

không hài lòng (44%), 2 bệnh nhân không chắc chắn về kết quả điều trị. Mặc dù các nghiên cứu khác đã cho thấy kết quả tốt với phương pháp IDET ít nhất là trong vòng 2 năm, tuy nhiên trong nghiên cứu này có vẻ kết quả điều trị bằng IDET không tốt như các nghiên cứu khác. Do đó cần thiết có các nghiên cứu khác với số lượng bệnh nhân lớn hơn và thời gian theo dõi lâu hơn.

Phương pháp đốt nhiệt nội đĩa (IDET) điều trị đau thắt lưng mạn tính do thoái hoá đĩa đệm là phương pháp can thiệp tối thiểu hiện cơ chế đốt nhiệt giúp giảm đau lưng do đĩa đệm hiện vẫn còn chưa được giải thích rõ ràng. Một số cơ chế đã được nêu ra gồm có sự thay đổi của collagen đĩa đệm theo chiều hướng co lại, các chất sinh học gây viêm kích thích quá trình liền sẹo của vị trí rách và giảm áp lực nội đĩa, đốt các mạch máu nhỏ. Tuy nhiên chưa có cơ chế nào được chứng minh hoàn toàn, do đó cần phải có thêm các nghiên cứu cơ bản để giải thích cơ chế hoạt động của phương pháp này.¹⁰

V. KẾT LUẬN

Phương pháp đốt nhiệt nội đĩa điều trị đau thắt lưng mạn tính do thoái hoá đĩa đệm là phương pháp can thiệp ít xâm lấn tương đối an toàn, ít biến chứng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các

- bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
2. **Pai S, Sundaram LJ.** Low back pain: an economic assessment in the United States. *Orthopedic Clinics of North America.* 2004;35(1):1-5.
 3. **Zhang Y gang, Gou T mao, Guo X, Wu S xun.** Clinical diagnosis for discogenic low back pain. *Int J Biol Sci.* 2009;647-658.
 4. **Kloth DS, Fenton DS, Andersson GBJ, Block JE.** Intradiscal electrothermal therapy (IDET) for treatment of discogenic low back pain: Patient selection and indications for use. *Pain Physician:*10.
 5. **Haid RW, Dickman CA.** Instrumentation and fusion for discogenic disease of lumbosacral spine. *Neurosurg Chin N Am.* 1993;4(1): 135-148
 6. **Schwartz AC, Aprill CN, Derby R, Fortin J, Kine G, Bogduk N.** The prevalence and clinical features of internal disc disruption in patients with chronic low back pain. *Spine.* 1995;20:1878-1883.
 7. **Hsi-Kai Tsou, Shao-Ching Chao, Ting-Hsien Kao.** Intradiscal electrothermal therapy in the treatment of chronic low back pain: Experience with 93 patients. *Surg Neurol Int.* 2010; 1;37.
 8. **Si-Young Park, Seong-Hwan Moon, Moon Soo Park.** Intradiscal electrothermal treatment for chronic lower back pain patients with internal disc disruption. *Yonsei Med J.* 2005 Aug 31; 46(4): 539-545.
 9. **Saal JS, Saal JA.** Management of chronic discogenic low back pain with a thermal intradiscal catheter: a preliminary report. *Spine.* 2000;25:382-8. [PubMed] [Google Scholar]
 10. **Shah RV, Lutz GE, Lee J, Doty SB, Rodeo S.** Intradiscal electrothermal therapy: a preliminary histologic study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001;82:1230-7. [PubMed] [Google Scholar]

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BỆNH CONG DƯƠNG VẬT BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Vũ Trung Trực^{1,2}, Nguyễn Bá Hưng^{2,3}, Nguyễn Quang^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật bệnh cong dương vật bẩm sinh tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong giai đoạn 2018-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 70 bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh được phẫu thuật chỉnh cong bằng phương pháp Yachia tại Trung tâm Nam học Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $26,64 \pm 7,24$ tuổi. Lý do chủ yếu khiến người bệnh đi

chữa bệnh liên quan đến thẩm mỹ (dương vật bị cong) chiếm 78,57 %. Độ cong của dương vật khi cương trước mổ trung bình là $45,13 \pm 11,26^o$. Các thăm dò cận lâm sàng mới chỉ được tiếp cận và hầu như chưa có vai trò trong việc đánh giá, chẩn đoán bệnh lý này. Độ cong của dương vật khi cương sau mổ trung bình là $7 \pm 6,86^o$. Khả năng giao hợp sau phẫu thuật được cải thiện rõ rệt. Ngắn dương vật thường gặp sau phẫu thuật, chiều dài dương vật giảm đi trung bình $1,4 \pm 0,3$ cm. Tỷ lệ hài lòng sau phẫu thuật là 93,2%. **Kết luận:** Cong dương vật bẩm sinh là bệnh lý ít gặp, thường được phát hiện muộn sau tuổi trưởng thành nhưng ảnh hưởng nặng nề đến tâm lý và chức năng. Phẫu thuật Yachia là phương pháp phẫu thuật hiệu quả với tỷ lệ thành công và sự hài lòng sau phẫu thuật cao, ít biến chứng.

Từ khóa: Cong dương vật bẩm sinh, giao hợp khó, kỹ thuật Yachia.

SUMMARY

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang

Email: quangvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 24.6.2024

CONGENITAL PENIS CURVE AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Description of clinical, paraclinical characteristics and surgical results of patients with congenital penile curvature treated by Yachia technique at Viet Duc University Hospital in the period 2018-2023. **Methods:** A descriptive study on 70 patients diagnosed with congenital penile curvature who were surgically treated with penile curvature correction applying the Yachia technique at the Andrology Center – Viet Duc University Hospital. **Results:** The patients group had an average age of $26,6 \pm 7,24$ (year). Cosmetic reason is the chief complaint (78,57%). The average penile curvature pre-operation is $45,13 \pm 11,26^0$. Paraclinical test was not play a significant role in evaluation and diagnosis. The average penile curvature post-operation is $7 \pm 6,86^0$. Penile shortening is common after surgery, with an average decrease in penis length of $1,4 \pm 0,3$ cm. Post-care follow-up, most patients improve their penile function related to intercourse, and most patients are completely safe after surgery and they were satisfied with the surgery also by 93,2%. **Conclusion:** Congenital curvature of the penis is a rare condition, it is often discovered late after adulthood but seriously affects psychology and function. Yachia technique is easy to perform, has high success rate, high satisfaction to patients as well and few complications. **Keywords:** Congenital penile curvature, intercourse difficulties, Yachia technique

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cong dương vật là bệnh lý mất sự đồng đều về cấu trúc của cân bao trắng hang của dương vật (DV), khi dương vật cương cứng áp suất máu tổng ép lên thành bao với cùng một áp lực nhất định làm cho phần đoạn có cấu trúc mỏng yếu sẽ giãn to ra, phần đoạn cấu trúc dày chắc sẽ ngắn lại. Khi ở trạng thái xìu (bình thường) bên trong DV chưa có áp lực máu cao, nên nhìn ngoài DV vẫn thẳng, nhưng khi cương cứng áp lực máu tăng cao làm giãn nở cân bao trắng không đồng đều dẫn tới hình dạng DV trở nên không còn thẳng nữa. Cong dương vật bẩm sinh (CDVBS) là bệnh lý ít gặp tần suất (từ 0.04% đến 0,6%) [1,2] tuy nhiên tỷ lệ gặp trên thực tế lâm sàng thậm chí còn ít hơn, thường phát hiện muộn sau tuổi dậy thì do độ tuổi này trở ra người bệnh mới hoạt động tình dục và tâm lý ngại ngùng giấu bệnh không đến khám. Bệnh thường nhầm lẫn với bệnh cảnh xơ cứng dương vật (Peyronies), điều trị bệnh lý này chủ yếu là phẫu thuật chỉnh cong theo nguyên lý và kỹ thuật của bệnh Peyronies, phương pháp phẫu thuật (PT) được cho là ít xâm lấn và có hiệu quả là phương pháp Yachia [3] với kỹ thuật mở các đường rạch dọc và khâu ngang trên cân bao trắng vật hang ở phía bên dài. Hiện trên thế giới và đặc biệt là ở Việt Nam có rất ít tài liệu và

nghiên cứu về bệnh lý này. Chính vì thế việc nghiên cứu nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và tình hình điều trị CDVBS là hết sức cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả trên 70 người bệnh (NB) cong dương vật bẩm sinh được phẫu thuật chỉnh cong bằng phương pháp Yachia (rạch dọc cân trắng vật hang và khâu lại theo đường ngang) tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 09 năm 2023 về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Cong dương vật bẩm sinh kèm lỗ tiểu lệch thấp hay lệch cao.
- Các trường hợp có bệnh toàn thân phối hợp: Suy tim, suy thận, suy gan, rối loạn tâm thần...
- Các trường hợp bệnh xơ cứng dương vật – Peyronie.
- Chấn thương dương vật.
- Tiền sử phẫu thuật can thiệp tại cấu trúc cương của dương vật.
- Những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Các trường hợp không có đủ thông tin bệnh án nghiên cứu.

Các chỉ số nghiên cứu được thống kê theo bệnh án mẫu, bao gồm đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước trong và sau phẫu thuật (độ cong, hướng cong theo phương pháp Awwad, chức năng cương, khả năng giao hợp theo bảng điểm IIEF-5...)

Số liệu được xử lý với phần mềm SPSS 20.0.

Đánh giá kết quả dựa trên so sánh các đặc điểm lâm sàng và sự hài lòng của người bệnh trước và sau phẫu thuật bằng các thuật toán thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $26,64 \pm 7,24$ tuổi (Min 15, Max 63), tần suất phát hiện hay gặp nhất là ở lứa tuổi 19 - 29 tuổi. Lý do chủ yếu khiến người bệnh đi chữa bệnh là liên quan đến thẩm mỹ (dương vật bị cong) chiếm 78,57%. Rối loạn tình dục phổ biến của những bệnh nhân này chủ yếu là giao hợp khó chiếm 41,43%.

Hướng cong của dương vật thường gặp là cong xuống dưới (chiếm 31%), độ cong của dương vật khi cương trước mổ trung bình là $45,13 \pm 11,26^0$, vị trí cong đoạn 1/3 giữa nhiều nhất, chiếm 69%. Các thăm dò cận lâm sàng mới chỉ được tiếp cận và hầu như chưa có vai trò trong việc đánh giá, chẩn đoán bệnh lý này.

Biểu đồ 1: Hướng cong dương vật trước



Phẫu thuật chỉnh cong can thiệp trên cân bao trắng thể hang có số vết rạch là từ 01 - 03 vết, rạch 01 vết chiếm tỷ lệ cao nhất là 61%. Có mối liên quan thuận giữa độ cong dương vật trước mổ và số vết xẻ cân bao trắng ($p = 0,001$, $r = 0,567$). Thời gian phẫu thuật trung bình là $71,1 \pm 8,7$ phút. Thời gian hậu phẫu trung bình là $5,07 \pm 2,35$ ngày. Biến chứng sau phẫu thuật thường nhẹ, không gặp các biến chứng nặng. Phần lớn các trường hợp phẫu thuật chỉnh cong có cắt bao quy đầu kèm theo chiếm tỷ lệ 87,14%. Tỷ lệ rối loạn cương sau phẫu thuật chiếm 3%. Khả năng giao hợp sau phẫu thuật được cải thiện rõ rệt. Ngắn dương vật thường gặp sau phẫu thuật, chiều dài dương vật giảm đi trung bình $1,4 \pm 0,3$ cm. Thành công của phẫu thuật chỉnh cong đạt 78,6%; khoảng 17,1% vẫn cong nhẹ nhưng hầu như không ảnh hưởng đến thẩm mỹ, tình dục; còn lại 4,3% trường hợp bị cong lại ảnh hưởng đến tình dục. Tỷ lệ hài lòng về thẩm mỹ sau phẫu thuật là 95,7%. Tỷ lệ hài lòng chung về phẫu thuật là 93,2%.

Bảng 1. Mức độ cong dương vật trước và sau phẫu thuật

Mức độ cong	N(Sau PT)	%	N(Trước PT)	%	P
Trung bình (Min -Max ^o)	7±6,86 (0-35 ^o)		45,13±11,26 (30-90 ^o)		0,0002
Thẳng hoàn toàn	30	42,86	0	0	
< 15 ^o	25	35,71	0	0	
15-30 ^o	12	17,14	0	0	
> 30 ^o	3	2,29	100	100	
Tổng	70	100	70	100	

IV. BÀN LUẬN

Có nhiều phương pháp PT điều trị CDVBS khác nhau: Năm 1965, Nesbit là người đầu tiên báo cáo phương pháp PT cắt bỏ một hay nhiều mảnh bao cân trắng hình elip ở thể hang bên dài, sau đó khâu lại bằng chỉ tiêu [4]. Năm 1985, Essed – Chroeder đã mô tả kỹ thuật khâu gấp cân bao trắng thể hang bên dài, kèm bóc tách bó mạch thần kinh lưng DV; Năm 1990, Yachia mô tả phẫu thuật rạch dọc trên cân bao trắng thể hang bên dài và khâu lại thành đường ngang

[5]. Dù có nhiều kỹ thuật và mỗi kỹ thuật lại có những ưu nhược điểm riêng, sự lựa chọn phương pháp điều trị còn phụ thuộc vào từng cơ sở điều trị, kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Cho dù PT theo phương pháp nào thì cả bác sỹ và NB đều nhằm mục đích cuối cùng là làm thẳng DV khi cương cứng để đảm bảo chức năng tình dục, thẩm mỹ và cải thiện tâm lý cho NB [6].

Tại Việt Nam, CDVBS thường được PT tại khoa ngoại tiết niệu, nam khoa, kết quả báo cáo cho thấy tỷ lệ thành công khá cao từ 84,6-91,7% tùy từng kỹ thuật áp dụng. Tại khoa nam học bệnh viện Bình Dân, CDVBS phần lớn được điều trị bằng khâu gấp cân bao trắng thể hang bên dài theo Baskin - Lue. Còn ở trung tâm Nam học bệnh viện Hữu nghị Việt Đức việc áp dụng PT điều trị bệnh lý này dựa trên tình trạng NB và kinh nghiệm của phẫu thuật viên nhưng chủ yếu là theo phương pháp của Yachia [7].

Tuổi trung bình người bệnh trong nhóm nghiên cứu là 26,6 tuổi, cũng tương tự kết quả được thông báo của một số tác giả khác tại Việt Nam. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này NB cao tuổi nhất là 63 tuổi, điều này cho thấy do yếu tố văn hóa, đàn ông Việt Nam vẫn chưa thực sự cởi mở khi đi khám các vấn đề có liên quan đến giới tính hoặc khả năng tình dục mặc dù lý do thẩm mỹ (DV cong bất thường) là lý do chính khiến NB đến khám (78,57%). Về độ cong trung bình trong nhóm nghiên cứu là 45,13^o và hướng cong chủ yếu là cong xuống dưới (31,43%) cũng phù hợp với nghiên cứu của đa số tác giả trong nước và trên thế giới với độ cong từ 30-90^o và hướng cong xuống dưới từ 52,6-60,5%[8]. CDVBS không chỉ ảnh hưởng về thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng về mặt chức năng, ngoài lo lắng về hình thể bất thường của DV, lý do phổ biến thứ 2 khiến người bệnh cần đến tư vấn y khoa là mức độ ảnh hưởng của cong DV đến khả năng giao hợp, có đến 57,71% NB có các phàn nàn như giao hợp khó, đau hoặc không giao hợp được.

Kỹ thuật Yachia đã được tác giả mô tả chi tiết và được nhiều phẫu thuật viên áp dụng trên toàn thế giới, vị trí và số lượng vết xẻ bao trắng thể hang phụ thuộc vào hướng và mức độ cong DV. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, số phẫu thuật với 1-2-3 vết xẻ lần lượt là 87-10-3%, tương tự với kết quả của tác giả Nguyễn Quang [7] và Nguyễn Văn Thảo [9]. Số lượng vết xẻ tỉ lệ thuận với độ cong DV. Theo dõi sau phẫu thuật trung bình 41,86 tháng (3-70 tháng) cho thấy kết quả cải thiện cả về chức năng và thẩm mỹ. Độ cong DV sau mổ cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p=0,0002$ (trung bình 45,13^o và 7^o tương ứng trước – sau phẫu thuật). Tương

tự như vậy sự cải thiện về khả năng giao hợp cũng khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đối với 1 trường hợp BN không thể giao hợp được trước PT thì sau phẫu thuật đã giao hợp được nhưng vẫn cảm giác hơi khó, đây cũng là trường hợp có mức độ cong trước mổ nặng nhất trong nhóm nghiên cứu (90 độ). Sự cải thiện về độ cong và khả năng giao hợp dẫn đến tỉ lệ hài lòng với kết quả phẫu thuật cũng ở mức cao. Tỷ lệ rất hài lòng về phẫu thuật của chúng tôi chiếm 19,6%; tỷ lệ hài lòng là 73,6% và tỷ lệ không hài lòng chung là 6,8%. Với kết quả này tỷ lệ hài lòng chung về PT của chúng tôi (rất hài lòng + hài lòng) lên tới 93,2%. Thống kê nghiên cứu của một số tác giả trong nước và trên thế giới với thang đánh giá tương tự, tỉ lệ hài lòng từ 78-100% cũng phù hợp với các kết quả của nghiên cứu này [6].

Không có biến chứng nặng nào được ghi nhận trong quá trình theo dõi. Chỉ có 3% nhiễm trùng nhưng không cần phải phẫu thuật can thiệp làm sạch. Hai di chứng gặp nhiều nhất bao gồm ngắn DV (98,6%) so với trước PT (ngắn đi trung bình $1,4 \pm 0,3\text{cm}$) và cộm nốt chỉ dưới da (47,14%). Đây cũng là vấn đề được nhiều tác giả thông báo [6],[9]. Tuy nhiên, cả ngắn DV và cộm nốt chỉ dưới da đều không làm ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ và chức năng của DV sau phẫu thuật. Dựa trên các nghiên cứu trước đó, NB đã được tiên lượng và giải thích kỹ về các vấn đề này từ trước khi phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Cong dương vật bẩm sinh là bệnh lý ít gặp, thường được phát hiện muộn sau tuổi trưởng

thành nhưng ảnh hưởng nặng nề đến tâm lý và chức năng. Phẫu thuật Yachia là phương pháp phẫu thuật hiệu quả với tỷ lệ thành công và sự hài lòng sau phẫu thuật cao, ít biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akbulut F., Akman T., Salabas E, et al (2014). Neurovascular bundle dissection for Nesbit procedure in congenital penile curvature patients: Medial or lateral? Asian Journal of Andrology, 16(3):442.
2. Ebbehøj J., Metz P (1987). Congenital penile angulation. British journal of urology, 60(3):264-266.
3. European association of urology guidelines for penile curvature. Summary of evidence for genital penile curvature (2023). <https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health/chapter/penile-curvature>.
4. Nesbit R. M (1995). Congenital curvature of phallus: Report of three case with description of corrective operation. J Urol, 93:230-232.
5. Yachia D (1990). Modified corpoplasty for the treatment of penile curvature. The journal of urology, 143(1): 80-82
6. Zachalski W., Krajka K., Matuszewsk M (2015). Evaluation of the treatment of congenital Penile Curvature including Psychosexual Assessment. The journal of sexual medicine, 12(8):1828-1835.
7. Nguyễn Quang và cộng sự (2019). Khảo sát kích thước dương vật của người Việt Nam trưởng thành. Tạp chí y dược học, Trường đại học Y Dược Huế tháng 11/2019/65-70.
8. Mayer M., Valzacchi G. R., Garretón A. S., et al, (2018). Satisfacción en pacientes con corrección de pene curvo congénito. Actas Urológicas Españolas, 42(6), 414-419
9. Nguyễn Văn Thảo (2015). Đánh giá kết quả phẫu thuật cong dương vật bẩm sinh bằng phương pháp Yachia tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT VỠ TÀ TRÀNG DO CHẤN THƯƠNG

Nguyễn Quang Huy¹, Hồ Đặng Đăng Khoa¹,
Trần Văn Sóng¹, Phạm Thanh Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật vỡ tá tràng. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu tất cả bệnh nhân vỡ tá tràng được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Nhân dân 115 từ tháng 01/2019 đến 9/2023. **Kết quả:** Có 16 bệnh nhân gồm 13 nam và 3 nữ, tuổi trung bình 47 (thay đổi từ 25 đến 88). Có 11

trường hợp do tai nạn giao thông và 5 trường hợp tai nạn lao động. Chụp cắt lớp vi tính giúp phát hiện tụ máu thành tá tràng (18,8%), vỡ tá tràng (6,3%), khí tự do ổ bụng và khí sau phúc mạc (81,3%), dịch tự do ổ bụng và dịch sau phúc mạc 81,3%. Tổn thương D1 12,5%, D2 62,5%, D3 12,5%, D4 6,3%, D3 và D4 có 1 trường hợp. Tổn thương độ I (0%), độ II (75%), độ III (12,5%), độ IV (6,3%), độ V (6,3%). 68,8% được khâu chỗ vỡ tá tràng, 12,5% cắt đoạn tá tràng, nối kiểu Roux, 6,3% khâu chỗ vỡ kèm đắp patch, 6,3% phẫu thuật cắt khối tá tụy. 93,8% được giải áp tá tràng. 50% biến chứng sau mổ: sốc nhiễm trùng nhiễm độc 25%, nhiễm trùng vết mổ 18,8%, bục miệng nối 6,3%. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $10 \pm 6,77$ ngày. Tỷ lệ tử vong là 31,3%. **Kết**

¹Bệnh viện 115, TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Huy

Email: huyphat.vn115@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 26.6.2024