

- S. H., Gulati R., Price J. E., Rose C. H. (2020) Spontaneous Coronary Artery Dissection: JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol. 76(8), pp.961-984.
4. Kaddoura R., Cader F. A., Ahmed A., Alasnag M. (2023) Spontaneous coronary artery dissection: an overview. Postgrad Med J. 99(1178), pp.1226-1236.
  5. Byrne R. A., Rossello X., Coughlan J. J., Barbato E., Berry C., Chieffo A., et al. (2023) ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 44(38), pp.3720-3826.
  6. Rogowski S., Maeder M. T., Weilenmann D., Haager P. K., Ammann P., Rohner F., et al. (2017) Spontaneous Coronary Artery Dissection: Angiographic Follow-Up and Long-Term Clinical Outcome in a Predominantly Medically Treated Population. Catheter Cardiovasc Interv. 89(1), pp.59-68.
  7. Vongbunyong K., Chua F., Ghashghaei R. (2023) Pregnancy-related spontaneous coronary artery dissection: a rare cause of acute coronary syndrome in the third trimester. BMC Cardiovasc Disord. 23(1), p.292.
  8. Saw J., Humphries K., Aymong E., Sedlak T., Prakash R., Starovoytov A., et al. (2017) Spontaneous Coronary Artery Dissection: Clinical Outcomes and Risk of Recurrence. J Am Coll Cardiol. 70(9), pp.1148-1158.

## TỶ LỆ MỔ LẤY THAI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SẢN PHỤ MANG THAI CON SO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH GIA LAI NĂM 2023

Tô Mai Chi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diễm Thuý<sup>2</sup>,  
Huỳnh Thanh Phong<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ mổ lấy thai của sản phụ có con so tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nguyên nhân mổ lấy thai con so. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả, sử dụng số liệu hồi cứu trên 246 sản phụ được mổ lấy thai khi đến sanh tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Gia Lai từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm nghiên cứu trong năm 2022 đạt 59,35% cao hơn nhóm sản phụ con so sinh thường (40,65%). Sản phụ con so được chỉ định mổ lấy thai thuộc nhóm nguyên nhân do thai chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,49%, tiếp đến là nhóm nguyên nhân do phần phụ của thai chiếm 26,71%, thấp nhất là nhóm nguyên nhân do các lý do xã hội chiếm 7,53%. Tỷ lệ mổ lấy thai (mổ lấy thai) cao hơn ở nhóm sản phụ sống tại thành thị (75%) so với nông thôn (56,31%), dân tộc Kinh (70,65%) so với dân tộc thiểu số (52,6%) ( $P < 0,05$ ). Tỷ lệ mổ lấy thai cao nhất ở nhóm tuổi dưới 19 (75%), giảm dần qua các nhóm tuổi cao hơn ( $P > 0,05$ ). Tất cả trường hợp ngôi thai ngược đều được chỉ định mổ lấy thai, trong khi chỉ 56,9% ngôi thai chỏm được mổ lấy thai ( $P < 0,05$ ). Không có sự khác biệt về tỷ lệ mổ lấy thai giữa các nhóm tuổi thai ( $P > 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn so với sinh thường với nguyên nhân hay gặp nhất là suy thai. Chỉ định mổ lấy thai thường do kết hợp nhiều nguyên nhân. Có mối liên quan giữa địa chỉ, dân tộc và ngôi thai với tỷ lệ mổ lấy thai.

**Từ khóa:** Mổ lấy thai, sinh con so.

### SUMMARY

#### CESAREAN SECTION RATE AND ASSOCIATED FACTORS IN NULLIPAROUS WOMEN AT GIA LAI HOSPITAL

**Objectives:** Determine the rate of cesarean section for women with first children at Gia Lai Provincial General Hospital and learn some factors related to the causes of cesarean section for first children. **Methods:** The study used a descriptive design, using retrospective data on 246 pregnant women undergoing cesarean section upon delivery at Gia Lai Provincial General Hospital from January 1, 2023 to December 31, 2023. **Results:** The rate of cesarean section in the study group in 2022 reached 59.35%, higher than the group of women giving birth naturally (40.65%). Pregnant women with first-born children are scheduled for cesarean section in the fetal cause group, accounting for the highest rate at 68.49%, followed by the fetal adnexal cause group accounting for 26.71%, and the lowest cause group is the fetal cause group. due to social reasons accounting for 7.53%. The rate of cesarean section (cesarean section) is higher among pregnant women living in urban areas (75%) compared to rural areas (56.31%), Kinh ethnic groups (70.65%) compared to ethnic minorities (52.6%) ( $P < 0.05$ ). The cesarean section rate was highest in the under 19 age group (75%), gradually decreasing through higher age groups ( $P > 0.05$ ). All cases of breech presentation were referred for cesarean section, while only 56.9% of breech presentation cases received cesarean section ( $P < 0.05$ ). There was no difference in cesarean section rate between gestational age groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The rate of cesarean section is higher than that of vaginal birth with the most common cause being fetal distress. Indications for cesarean section are often due to a combination of many reasons. There is a relationship between address, ethnicity and fetal position with cesarean section rate.

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Tô Mai Chi  
Email: 6065385158@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 26.6.2024

**Keywords:** Caesarean section, nulliparous women

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tỷ lệ mổ lấy thai ở các nước trên thế giới tăng nhanh chóng trong khoảng 20 năm gần đây, đặc biệt ở các nước phát triển. Nghiên cứu của Begum T. và cộng sự (2017) tại Bangladesh cho tỷ lệ mổ lấy thai là 35,0% [1]. Nghiên cứu của tác giả Shu-guo DU và cộng sự là 55,46% [2]. Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về mổ lấy thai, mỗi nghiên cứu cho tỷ lệ mổ lấy thai tương đối khác nhau. Nghiên cứu của Phạm Thị Bé Lan (2019) cho tỷ lệ mổ lấy thai tại thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh năm 2018 là 53,6% [3]. Tuy vậy, việc tăng tỷ lệ mổ lấy thai có liên quan đến các biến chứng nặng tới sức khỏe và tử vong của người mẹ và trẻ sơ sinh [4]. Một số biến chứng có thể gặp trong khi mổ như: tai biến do gây mê, rách tử cung, tổn thương bàng quang, niệu quản...; các biến chứng sau khi mổ như: nhiễm trùng vết mổ, huyết khối tĩnh mạch, dính ruột... cũng có thể có các biến chứng xa như thai làm tổ vết mổ cũ, nhau tiền đạo vết mổ cũ hay nứt vết mổ cũ trong lần mang thai tiếp theo. Do đó, để kiểm soát và đưa ra những chỉ định xử trí thích hợp ở sản phụ con so là việc thiết yếu, góp phần làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai nói chung và tỷ lệ mổ lấy thai ở sản phụ có sẹo mổ cũ nói riêng. Cho đến nay chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ chỉ định mổ lấy thai con so cũng như có yếu tố liên quan tới tỷ lệ này tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Gia Lai. Vì thế chúng tôi thực hiện đề tài: "Khảo sát tỷ lệ mổ lấy thai và các yếu tố liên quan ở sản phụ mang thai con so tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Gia Lai năm 2023" với 2 mục tiêu:

1. *Xác định tỷ lệ mổ lấy thai của sản phụ có con so tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai.*
2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nguyên nhân mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả, sử dụng số liệu hồi cứu.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Sản phụ được mổ lấy thai khi đến sanh tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Gia Lai từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023.

**2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023 tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Gia Lai

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

*Trong đó:* p = 53,6% là tỷ lệ mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh theo nghiên cứu của Phạm Thị Bé Lan (2019) [6]

$\alpha$  = 5% là sai lầm loại 1

d = 7% là sai số cho phép

Kết quả tính cỡ mẫu tối thiểu là 195, chúng tôi cộng thêm 10% mất mẫu và làm tròn đến 220, trên thực tế chúng tôi chọn được 246 thỏa mãn tiêu chuẩn

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện

**2.5. Nội dung nghiên cứu**

Đặc điểm chung của sản phụ: tuổi, địa chỉ, dân tộc, tuổi thai

Chỉ định mổ lấy thai: mổ lấy thai hoặc sinh thường

Nguyên nhân mổ lấy thai: do thai, phần phụ và nguyên nhân xã hội

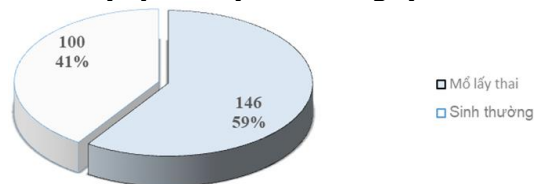
Các yếu tố liên quan đến mổ lấy thai

**2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.** Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 22.0. Sử dụng kiểm định  $\chi^2$  để xác định mối liên quan giữa 2 biến nhị phân với ngưỡng ý nghĩa thống kê 95%.

**2.7. Y đức.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

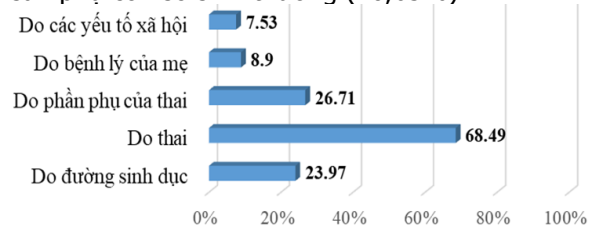
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tỷ lệ mổ lấy thai và nguyên nhân**



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ mổ lấy thai của thai phụ**

**Nhận xét:** Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm nghiên cứu trong năm 2022 đạt 59,35% cao hơn nhóm sản phụ con so sinh thường (40,65%).



**Biểu đồ 3.2. Nguyên nhân mổ lấy thai**

**Nhận xét:** Sản phụ con so được chỉ định mổ lấy thai thuộc nhóm nguyên nhân do thai chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,49%, tiếp đến là nhóm nguyên nhân do phần phụ của thai chiếm

26,71%, thấp nhất là nhóm nguyên nhân do các lý do xã hội chiếm 7,53%.

### 3.2. Yếu tố liên quan đến chỉ định mổ lấy thai

**Biểu đồ 3.2. Yếu tố liên quan đến chỉ định mổ lấy thai**

Yếu tố liên quan		Mổ lấy thai n (%)	Sinh thường n (%)	OR (KTC 95%)	P
Thành phố	Thành phố	30 (75)	10 (25)	2,32 (1,03-5,61)	0,027
	Nông thôn	116 (56,31)	90 (43,6)	1	-
Dân tộc	Kinh	65 (70,65)	27 (29,35)	2,17 (1,21 - 3,92)	0,005
	Thiểu số	81 (52,6)	73 (47,4)	1	-
Nhóm tuổi mẹ	< 19 tuổi	2 (25)	6 (75)	1	0,402
	20 – 24 tuổi	77 (44)	98 (56)	0,42 (0,08-2,16)	0,302
	25 – 29 tuổi	8 (25,59)	21 (72,41)	0,87 (0,14-5,27)	0,884
	30 – 34 tuổi	12 (37,5)	20 (62,5)	0,55 (0,09-3,20)	0,511
	> 35 tuổi	1 (50)	1 (50)	0,33 (0,01-8,18)	0,501
Ngôi thai	Ngôi chỏm	132 (56,9)	100 (43,1)	-	0,001
	Ngôi ngược	14 (100)	0 (0)	-	-
Tuổi thai	< 28 tuần	4 (66,67)	2 (33,33)	1	-
	28 - < 32 tuần	5 (83,33)	1 (16,67)	0,4 (0,26 – 6,17)	0,512
	32 – 36 tuần	7 (63,64)	4 (36,36)	1,14 (0,14 – 9,28)	0,091
	37 – 41 tuần	84 (37,67)	139 (62,33)	3,31 (0,59 – 18,46)	0,172

**Nhận xét:** Tỷ lệ mổ lấy thai (mổ lấy thai) cao hơn ở nhóm sản phụ sống tại thành thị (75%) so với nông thôn (56,31%), dân tộc Kinh (70,65%) so với dân tộc thiểu số (52,6%) ( $P < 0,05$ ). Tỷ lệ mổ lấy thai cao nhất ở nhóm tuổi dưới 19 (75%), giảm dần qua các nhóm tuổi cao hơn ( $P > 0,05$ ). Tất cả trường hợp ngôi thai ngược đều được chỉ định mổ lấy thai, trong khi chỉ 56,9% ngôi thai chỏm được mổ lấy thai ( $P < 0,05$ ). Không có sự khác biệt về tỷ lệ mổ lấy thai giữa các nhóm tuổi thai ( $P > 0,05$ )

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Tỷ lệ mổ lấy thai và nguyên nhân.

Tỷ lệ mổ lấy thai (mổ lấy thai) trong nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai là 59,35% kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Shu-guo DU tại Trung Quốc tỷ lệ mổ lấy thai ở sản phụ là 55,46%. Tác giả Phạm Thị Bé Lan (2019) nghiên cứu tại Trà Vinh tỷ lệ là 53,6%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Phùng Ngọc Hân Tỷ lệ mổ lấy thai con so là 58,8%. Nguyên nhân mổ lấy thai hay gặp nhất là suy thai (chiếm 38,1%).

Sản phụ con so được chỉ định mổ lấy thai thuộc nhóm nguyên nhân do thai chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,49%. Tác giả Phùng Ngọc Hân (2017) nghiên cứu cho thấy chỉ định do suy thai trong chuyển dạ chiếm 57,4% trong các trường hợp mổ lấy thai. Suy thai là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến chỉ định mổ lấy thai. Suy thai có thể gây nguy hiểm tính mạng cho cả mẹ và thai nhi nếu không được can thiệp kịp thời, thông qua mổ lấy thai sẽ giúp ngăn

ngừa các biến chứng nặng nề hơn xảy ra. Tuy nhiên, không phải mọi trường hợp suy thai đều phải mổ đẻ. Việc chỉ định mổ lấy thai phải căn cứ vào mức độ suy thai, tình trạng của mẹ và thai nhi, đánh giá lợi ích so với nguy cơ. Nhiều trường hợp suy thai nhẹ vẫn có thể được theo dõi, điều trị nội khoa và đẻ thường nếu đáp ứng đủ điều kiện. Ngoài ra, cần phân biệt suy thai có hay không có nguy cơ gây tử vong. Những trường hợp suy thai cấp tính, nặng thì mổ lấy thai là lựa chọn tối ưu để cứu sống mẹ và bé. Tuy nhiên nếu suy thai mạn tính, không đe dọa tính mạng thì có thể đình chỉ thai kỳ nếu điều kiện cho phép. Để hạn chế tối đa chỉ định mổ lấy thai vì lý do suy thai, chúng ta cần tăng cường các biện pháp phòng ngừa và quản lý các yếu tố nguy cơ gây suy thai trước và trong thai kỳ. Đồng thời, quy trình chẩn đoán, theo dõi diễn biến suy thai cũng cần được chuẩn hóa để có quyết định xử trí đúng đắn, kịp thời.

**4.2. Một số yếu tố liên quan.** Tỷ lệ mổ lấy thai (mổ lấy thai) cao hơn ở nhóm sản phụ sống tại thành thị (75%) so với nông thôn (56,31%). Kết quả này khác biệt với tác giả Phùng Ngọc Hân (2017) tại Huế cho thấy có mối liên quan giữa địa chỉ nông thôn và tỷ lệ mổ lấy thai, lý giải sự khác biệt này là do địa bàn nghiên cứu khác nhau. Điều này cũng có thể do người dân thành thị thường có điều kiện kinh tế, trình độ học vấn và nhận thức về y tế tốt hơn, từ đó chấp nhận dễ dàng hơn phương pháp mổ đẻ. Tuy nhiên, việc lạm dụng mổ lấy thai không cần thiết cũng cần được hạn chế vì mang nhiều nguy cơ cho sản phụ. Tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn ở dân tộc

Kinh (70,65%) so với dân tộc thiểu số (52,6%). Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ trình độ dân trí, tập quán văn hóa và điều kiện kinh tế giữa hai nhóm dân cư. Tỷ lệ mổ lấy thai cao nhất ở nhóm sản phụ dưới 19 tuổi (75%), rồi giảm dần theo nhóm tuổi cao hơn. Điều này rất đáng lưu tâm vì mang thai ở tuổi vị thành niên có nhiều nguy cơ sức khỏe cao cho cả mẹ và bé. Cần tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe sinh sản cho vị thành niên. Có sự khác biệt rõ rệt tỷ lệ mổ lấy thai giữa ngôi thai chòm (56,9%) và ngôi thai ngược (100%). Đây là phù hợp với nguyên tắc lâm sàng khi ngôi thai ngược luôn phải mổ lấy thai vì không thể đẻ đường âm đạo được.

Ngoài ra, chúng tôi cũng không ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ mổ lấy thai giữa các nhóm tuổi thai khác nhau. Điều này phù hợp bởi chỉ định mổ lấy thai chủ yếu dựa trên tình trạng của mẹ và thai nhi chứ không căn cứ vào tuổi thai. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với Phùng Ngọc Hân (2017) cho thấy tuổi thai trung bình của nhóm mổ lấy thai không khác biệt nhóm sinh thường (39,9±0,9 tuần so với 39,4±0,9 tuần) ( $p > 0,05$ ).

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn so với sinh thường với nguyên nhân hay gặp nhất là suy thai. Chỉ định mổ lấy thai thường do kết hợp nhiều nguyên nhân. Có mối liên quan giữa địa chỉ, dân tộc và ngôi thai với tỷ lệ mổ lấy thai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shu-guo DU, et al.** (2020), "Effect of China's Universal Two-child Policy on the Rate of Cesarean Delivery: A Case Study of a Big Childbirth Center in China", *Current Medical Science* 40(2), pp.348-353.
2. **Begum T., A. Rahman, H. Nababan, D. M. E. Hoque, A. F. Khan, T. Ali, I. Anwar** (2017), "Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh", *PLoS One*, 12, (11), e0188074.
3. **Phạm Thị Bé Lan** (2019), "Thực trạng mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan tại thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh năm 2018", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 2, (23), tr. 141-146.
4. **Phùng Ngọc Hân, Lê Minh Tâm, Trương Quang Vinh** (2017), "Chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế", *Tạp chí Phụ sản*, 15, (1), 41 - 46.

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU CỔ GÁY CẤP CỦA BÀI THUỐC "KHƯƠNG HOẠT THĂNG THẤP THANG" KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU

Phạm Quốc Bình<sup>1</sup>, Trần Quang Minh<sup>1</sup>, Cao Thạch Tâm<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Lan<sup>1</sup>, Nguyễn Việt Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy cấp của bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thặng kết hợp siêu âm trị liệu và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng, tiến cứu, so sánh trước - sau điều trị, có nhóm đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau vùng cổ gáy cấp tính được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: 30 bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu (NC) điều trị bằng Khương hoạt thăng thấp thặng kết hợp siêu âm trị liệu và 30 bệnh nhân ở nhóm đối chứng (ĐC) điều trị bệnh bằng phương pháp

siêu âm trị liệu tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa tháng 2/2022 đến hết tháng 11/2022. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, các bệnh nhân đều có cải thiện mức độ co cứng cơ cột sống cổ, giảm điểm đau VAS, Tăng tầm vận động cột sống cổ, Giảm điểm NDI. Các yếu tố tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh không ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Kết luận:** Phương pháp kết hợp bài thuốc Khương hoạt thăng thấp thặng với siêu âm trị liệu là phương pháp an toàn, mang lại hiệu quả điều trị bệnh đau vùng cổ gáy tốt hơn siêu âm trị liệu đơn thuần. Thời gian mắc bệnh, nhóm tuổi và giới tính không ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

**Từ khóa:** Đau cổ gáy, Khương hoạt thăng thấp, siêu âm trị liệu.

### SUMMARY

**ASSESSING THE EFFECTS AND FACTORS AFFECTING THE RESULTS IN TREATING ACUTE CERVICALGIA OF THE REMEDY "KHUONG HOAT THANG THAP THANG" COMBINED WITH ULTRASOUND THERAPY**  
**Objectives:** Evaluation of the effectiveness of

<sup>1</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Bình

Email: phamquocbinh68@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024