

JY De la Caffinière: hình ảnh liền xương trên phim rất tốt: 37 bệnh nhân (chiếm 92,50%), tốt có 3 trường hợp (chiếm 7,50%), 3 trường hợp liền xương tốt này ở BN gãy chéo vát $\geq 30^\circ$, gãy cánh bướm và gãy xoắn. Không có trường hợp nào có dấu hiệu chậm liền xương. Một số nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ liền xương cũng khá cao, tuy nhiên vẫn có tỷ lệ chậm liền xương, như nghiên cứu của Lê Minh Hoan, Nguyễn Văn Hỷ: tỷ lệ chậm liền xương là 2,38%.⁶

Biên độ vận động khớp gối, cổ chân. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết các bệnh nhân có khớp gối vận động tốt sau mổ: 97,50%, chỉ có 1 BN hạn chế gấp gối $< 20^\circ$ (chiếm 2,50%). Nghiên cứu khác như của Trương Văn Linh và cộng sự cũng cho thấy tỷ lệ tương tự: 94,8%.⁷ Theo chúng tôi trong quá trình kết hợp xương bằng đinh nội tủy vị trí điểm vào ở vùng gò gian lồi cầu trước nên không xâm phạm mặt khớp và ít ảnh hưởng tổ chức xung quanh, các diện khớp không bị ảnh hưởng; bên cạnh đó tất cả các bệnh nhân sau mổ đều được hướng dẫn tập phục hồi chức năng sớm và đúng cách nên biên độ vận động khớp gối của người bệnh được phục hồi gần như hoàn toàn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 trường hợp gãy thân xương cẳng chân được điều trị bằng đinh SIGN không mở ổ gãy dưới sự hỗ trợ của C-arm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa từ tháng 01/2020 đến tháng 04/2024 cho thấy Phương

pháp đóng đinh SIGN, không mở ổ gãy là một phương pháp điều trị hiệu quả cho những bệnh nhân bị gãy thân xương chày; có thể áp dụng tốt tại bệnh viện tỉnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Phúc, "Gãy thân xương cẳng chân," trong Chấn thương chỉnh hình, Nhà xuất bản Y học, 2013, pp. 447 - 452.
2. Lisa Tamburini, Francine zeng, Dillon Neumann, Casey Jackson, Michael Mancini, Andrew Block, Seema Patel, Lan Wellington and David Stroh. A Review of Tibial Shaft Fracture Fixation Methods, Trauma Care, 2023
3. Mosheiff. R and Leung. F, "Intramedullary Nailing A Comprehensive Guide," in Tibia, Diaphysis, 2015, pp. 347 - 374.
4. Lê Xuân Hồng, Đánh giá kết quả điều trị gãy thân hai xương cẳng chân bằng đinh Sign không mở ổ gãy tại bệnh viện Việt Đức, Luận văn chuyên khoa II - Đại học Y Hà Nội, 2012.
5. Phạm Đăng Ninh, Nguyễn Bá Ngọc và Hoàng Thế Hùng, "Đánh giá kết quả điều trị gãy hở thân xương chày bằng đinh SIGN tại bệnh viện Quân y 103," Tạp chí Chấn thương chỉnh hình Việt Nam, tập Số đặc biệt, pp. 216-220, 2016
6. Lê Minh Hoan, Đánh giá kết quả điều trị gãy thân xương chày bằng đinh Sign không mở ổ gãy, Luận văn Thạc sỹ - Đại học Y khoa Huế, 2006.
7. Trương Văn Linh, Đỗ Phước Hùng và Phạm Quang Vinh, "Điều trị phẫu thuật gãy thân xương chày bằng đinh nội tủy có chốt với khung định vị phía trước cải biên," Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 23, số 2, pp. 196-200, 2019.
8. Khan. L, Javed. S, Khan. G and Aziz. A, "Outcome of Intramedullary Interlocking SIGN Nail in Tibial Diaphyseal Fracture," Journal of the College of Physicians and Surgeons - Pakistan, vol. 3, no. 23, pp. 203 - 207, 2013

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI VIÊM TAI GIỮA Ứ DỊCH TRÊN BỆNH NHÂN CÓ CHỈ ĐỊNH NẠO VA TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Như Đua¹, Nguyễn Lê Hoa¹, Lưu Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tai giữa ứ dịch (VTGÚD) là bệnh lý phổ biến nhất ở trẻ em, có đến 80% trẻ em mắc bệnh này trước 10 tuổi, viêm VA là một trong những yếu tố gây nên bệnh, Bệnh không được xử trí đúng cách có thể gây ra giảm thính lực hoặc các biến chứng nguy hiểm. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, nội soi của VTGÚD trên bệnh nhân có chỉ định nạo VA ở Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm 45 bệnh nhân được chẩn đoán bị VTGÚD và được nạo VA

tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong giai đoạn từ 5/2023 – 3/2024. **Kết quả và bàn luận:** Dưới 5 tuổi gặp nhiều nhất 73,33%; Ngạt mũi, chảy mũi chiếm 77,78%; VA độ 3 chiếm 71,11%, độ 4 chiếm 15,56%; Bệnh nhân bị viêm tai giữa hai bên 68,89%, một tai 31,11%; Màng nhĩ căng ứ dịch 35,53%, lõm có dịch 36,84%. **Kết luận:** VTGÚD trên bệnh nhân có chỉ định nạo VA thường gây viêm cả hai bên. Viêm VA quá phát có thể gây tắc vòi nhĩ làm màng nhĩ lõm hoặc căng phồng ứ dịch. **Từ khóa:** Viêm tai giữa ứ dịch, Viêm VA quá phát.

SUMMARY

RESEARCH THE CLINICAL AND ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF OTITIS MEDIA WITH EFFUSION IN PATIENT TO BE ADENOIDECTOMY AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Đua

Email: nhuduanguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

Background: Otitis media with effusion (OME) is the most common disease in children, up to 80% of children suffer from this disease before the 10 years old [1], adenoiditis that is one of the factors causing the disease is not treated to able to cause hearing loss or dangerous complications. **Objectives:** Describe the clinical and endoscopic characteristics of OME in patient to be adenoidectomy at the Vietnam national children’s hospital. **Materials and methods:** Cross – sectional descriptive study including 45 patients diagnosed OME and adenoidectomy at the Vietnam nation children’s hospital in the period from May 2023 to March 2024. **Results and discussions:** Under 5 years old was the most common 73,33%; Nasal congestion and discharge accounted for 77,78%; Grade 3 adenoid was 71,11%, grade 4 was 15,56%; Bilateral otitis media 68,89%, Lateral one 31,11%; Emerge tympanic membrane with effusion 35,53%, Concavity with effusion 36,84%. **Conclusions:** OME in the patient to be adenoidectomy that often causes bilateral inflammation. Hypertrophic adenoid may be obstruction of the eustachian tube to be concave or emerge tympanic membrane with effusion. **Keywords:** Otitis media with effusion; Hypertrophic adenoidal inflammation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

VTGƯĐ là tình trạng ứ dịch trong hòm nhĩ và màng nhĩ còn nguyên vẹn, dịch được tiết ra do quá trình viêm từ niêm mạc hòm nhĩ, dịch có thể trong thanh dịch hoặc nhày mù khi bị nhiễm trùng bội nhiễm [2].

Nguyên nhân của VTGƯĐ có thể do nhiều yếu tố khác nhau có thể do nhiễm trùng, dị ứng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân VTGƯĐ có chỉ định nạo VA

Bảng 1: Đặc điểm VTGƯĐ trên bệnh nhân có chỉ định nạo VA

Giới	0 - 5		6 - 10		11 - 15		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	23	51,11	7	15,56	3	6,67	33	73,33
Nữ	10	22,22	2	4,44	0	0	12	26,67
Tổng	33	73,33	9	20,00	3	6,67	45	100

Nhận xét: Tuổi gặp nhiều nhất là giai đoạn từ 0 – 5 tuổi chiếm 73,33%. Trong đó nam giới chiếm tỷ lệ 51,11% và nữ chiếm tỷ lệ 22,22%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của viêm VA với VTGƯĐ có chỉ định phẫu thuật

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng của viêm VA kèm VTGƯĐ đến khám

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Ngạt mũi	35	77,78
Chảy mũi	35	77,78
Ho kéo dài	16	35,56
Sốt từng đợt	13	28,89
U tai, nghe kém	10	22,22

Nhận xét: Triệu chứng ngạt mũi và triệu chứng chảy mũi chiếm tỷ lệ cao nhất ngang

hoặc do rối loạn chức năng vòi nhĩ, trong đó viêm VA là một trong những nguyên nhân gây VTGƯĐ thường gặp ở trẻ em [3]. Do vị trí giải phẫu VA nằm sát với lỗ vòi nhĩ nên mọi viêm nhiễm có thể theo con đường này xâm nhập vào tai giữa, làm giảm thông khí tai giữa [4].

Bệnh diễn biến qua nhiều giai đoạn, nếu không được phát hiện điều trị kịp thời có thể để lại một số di chứng như xẹp nhĩ, túi co kéo thượng nhĩ... ảnh hưởng đến sức nghe hoặc các biến chứng nguy hiểm hơn [5],[6]. Vì vậy đề tài được thực hiện với mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, nội soi của VTGƯĐ trên bệnh nhân có chỉ định nạo VA ở Bệnh viện Nhi Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 45 bệnh nhân ≤ 16 tuổi, được chẩn đoán viêm VA kèm theo VTGƯĐ có chỉ định phẫu thuật và được phẫu thuật nạo VA tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong giai đoạn từ 5/2023 – 3/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Các tham số nghiên cứu

- Lâm sàng: Tuổi mắc bệnh, giới, chảy mũi, ngạt mũi, sốt, ù tai, nghe kém.

- Nội soi: Phân độ VA; Hình thái màng nhĩ: Màng nhĩ phồng, lõm, phẳng; Dịch trong hòm nhĩ.

2.4. Phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 và các thuật toán thống kê y học.

nhau tương ứng 77,78%; Triệu chứng về tai gặp ít nhất trong các lý do đến khám chiếm tỷ lệ 22,22%.

3.3. Hình ảnh nội soi VA ở bệnh nhân VTGƯĐ có chỉ định phẫu thuật

Bảng 3: Phân độ viêm VA quá phát dưới nội soi

Tổ chức VA	Số lượng	Tỷ lệ %
Độ I, II	6	13,33
Độ III	32	71,11
Độ IV	7	15,56
Tổng số	45	100

Nhận xét: VA quá phát là một trong những chỉ định phẫu thuật, VA độ III chiếm tỷ lệ cao nhất 71,11%; VA độ I,II và độ IV chiếm tỷ lệ

thấp hơn lần lượt là 13,33% và 15,56%.

3.4. Hình ảnh nội soi VTGUD trên bệnh nhân có chỉ định nạo VA

Bảng 4: Phân bố hình ảnh nội soi của VTGUD trên hai bên tai

Viêm tai giữa ứ dịch	Số lượng	Tỷ lệ %
Một bên tai	14	31,11
Hai bên tai	31	68,89
Tổng số	45	100%

Nhận xét: Bệnh nhân bị viêm tai giữa ở hai bên tai chiếm tỷ lệ cao hơn với 68,89% tương đương 62 tai bị bệnh. Tỷ lệ bị một tai chiếm 31,11% tương đương 14 tai bị bệnh, tổng số tai bị bệnh N = 76.

3.5. Hình thái màng nhĩ trên bệnh nhân viêm VA có chỉ định phẫu thuật

Bảng 5: Hình ảnh nội soi sàng nhĩ của bệnh nhân viêm VA được phẫu thuật

Hình thái màng nhĩ	Số lượng	Tỷ lệ %
MN phẳng có dịch	21	27,63
MN phẳng căng ứ dịch	27	35,53
MN lõm có dịch	28	36,84
N	76	100

Nhận xét: Tình trạng hòm nhĩ lõm có dịch chiếm tỷ lệ cao nhất 36,84%; màng nhĩ phẳng có dịch đứng thứ 2 chiếm tỷ lệ 35,53%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân VTGUD có chỉ định nạo VA: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu được phân làm 3 độ tuổi, độ tuổi từ 0 đến 5 tuổi, từ 6 đến 10 tuổi và từ 11 đến 15 tuổi. Bệnh nhân trong độ tuổi từ 0 – 5 tuổi có chỉ định nạo VA kèm viêm tai giữa ứ dịch chiếm tỷ lệ cao nhất 73,33%, độ tuổi từ 6 – 10 tuổi chiếm tỷ lệ 20%, độ tuổi từ 11 đến 15 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,67%. Giai đoạn từ 0 đến 5 tuổi là giai đoạn cơ thể trẻ học tập miễn dịch cũng là giai đoạn mà đường hô hấp trên của trẻ em hay bị viêm nhiễm nhất do đó mọi viêm nhiễm từ VA có thể theo lối vòi nhĩ lên tai giữa. Nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Zernotti có tới 80% trẻ em bị viêm tai giữa trước 10 tuổi [1].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của viêm VA với VTGUD có chỉ định phẫu thuật: Triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân viêm VA kèm VTGUD và cũng là triệu chứng chính bệnh nhân đến khám, chảy mũi và ngạt mũi chiếm tỷ lệ cao nhất 77,78%, Triệu chứng ù tai nghe kém gặp tỷ lệ thấp nhất 22,22%, triệu chứng này thường phát hiện được ở các bệnh nhân lớn tuổi hơn, bệnh nhân biết diễn tả lại và được người nhà đưa đến khám. Ngoài ra còn có triệu chứng chảy mũi kéo dài chiếm tỷ lệ 35,56% và sốt từng đợt

chiếm tỷ lệ 28,89% đây cũng là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân bị viêm VA tái đi tái lại nhiều lần.

4.3. Hình ảnh nội soi VA ở bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật: Trong các bệnh nhân có chỉ định nạo VA được nhập viện nạo VA kèm theo có VTGUD, theo phân độ tổ chức VA quá thấy độ III gặp nhiều nhất 71,11%, độ IV chiếm 15,56% còn lại là độ I và độ II chiếm tỷ lệ 13,33%. Như vậy lý do chính bệnh nhân đến khám và quyết định nhập viện nạo VA ở trẻ em có thể do kính thước VA quá phát, điều này làm cản trở đến giấc ngủ, ngoài những triệu chứng do ngạt mũi, chảy mũi, ho kéo dài, sốt hoặc ù tai nghe kém thì VA quá phát đôi khi còn làm bệnh nhân ngủ ngáy có cơn ngừng thở khi ngủ, co kéo các cơ hô hấp phụ, nặng hơn đôi khi VA quá phát còn gây tăng áp phổi [7].

4.4. Hình ảnh nội soi VTGUD trên bệnh nhân có chỉ định nạo VA: Hình ảnh nội soi cho thấy tỷ lệ VTGUD trên bệnh nhân được nhập viện nạo VA với 2 bên tai bị viêm chiếm tỷ lệ 68,89%, viêm tai giữa một tai chiếm tỷ lệ 31,11%. Tổng số phân bố tai bị VTGUD chiếm 76 tai trên 45 bệnh nhân được chỉ định nạo VA kết hợp, phần lớn bệnh nhân đều bị VTGUD cả hai bên tai do đặc thù giải phẫu tai giữa đều được thông vào vòm mũi họng, đặc biệt ở trẻ em do vòi nhĩ ngắn nằm ngang và đường kính rộng hơn người lớn đây là những yếu tố thuận lợi làm cho những bệnh tích từ vòm mũi họng dễ dàng xâm nhập vào tai giữa [3],[7].

4.5. Hình thái màng nhĩ trên bệnh nhân viêm VA có chỉ định phẫu thuật: Trong tổng số 76 tai bị VTGUD dưới nội soi thấy màng nhĩ có 3 hình thái. Màng nhĩ lõm hòm tai có dịch chiếm tỷ lệ cao nhất 36,84 %, tiếp đến màng nhĩ phẳng hòm tai ứ dịch chiếm 35,53%, còn lại là màng nhĩ ở đúng vị trí giải phẫu hòm tai có dịch chiếm 27,63%. Thường trong giai đoạn đầu khi dịch mới có trong hòm nhĩ thì màng nhĩ căng phẳng hoặc màng nhĩ phẳng, nếu dịch tồn tại trong hòm nhĩ kéo dài dẫn đến dịch đặc và keo hơn làm thông khí của tai giữa giảm dẫn đến màng nhĩ bị lõm, xẹp hoặc co kéo [7].

V. KẾT LUẬN

Khi tổ chức VA bị viêm quá phát hoặc tái diễn nhiều đợt có chỉ định phẫu thuật có thể gây nên VTGUD. Nó làm biến đổi hình thái và cấu trúc của màng nhĩ, nếu không được xử trí kịp thời bệnh cũng có thể làm cho tình trạng VTGUD kéo dài ảnh hưởng đến chức năng nghe hoặc các tổn thương nặng hơn của tai giữa.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội với mã số đề tài: CS.22.04.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zernotti ME, Pawankar R, et al** (2017). Otitis media with effusion and atopy: is there a causal relationship? *World Allergy Organ J*; 10(1): 37.
- Skoloudik L, Kalfert D, et al** (2018). Relation between adenoid size and otitis media with effusion. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*;135(6):399-402.
- Elicora SS, Ozturk M et al** (2015). Risk factors for otitis media effusion in children who have

adenoid hypertrophia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*; 79(3):374-377.

- Buzatto GP, Tamashiro E, et al** (2017). The pathogens profile in children with otitis media with effusion and adenoid hypertrophy. *PLoS One*; 12(2):e0171049.
- Durgut O, Dikici O** (2019). The effect of adenoid hypertrophy on hearing thresholds in children with otitis media with effusion. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*;124:116-119.
- Sonau M, Islek A, Imre A et al** (2020). Risk factors for otitis media with effusion in children with adenoid hypertrophy. *Acta Otorhinolaryngol Ital*; 40(2):133-137
- Gates GA** (1994). Adenoidectomy for otitis media with effusion. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl*;163:54-8.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT NỘI SOI DO SỎI TÚI MẬT Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỢP LỰC

Nguyễn Đình Nơi¹, Trần Bảo Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi túi mật ở người cao tuổi tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 65 người bệnh (NB) tuổi > 60 tuổi bị sỏi túi mật được phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực từ tháng 01/2019 đến 06/2023. **Kết quả:** Có 37 nữ và 28 nam, tỷ lệ nữ/nam = 1,3. Nhóm tuổi 60-69 chiếm 70,7%, ASA II chiếm 52,3%. 7 người bệnh có tiền sử phẫu thuật bụng (10,8%). Thời gian mổ trung bình là 51,09±22,8 phút. Biến chứng sớm sau mổ: 1,5%. Kết quả sớm sau mổ: tốt chiếm 92,3%, trung bình chiếm 7,7%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt túi mật an toàn, hiệu quả ở người cao tuổi có nhiều bệnh lý nội khoa đi kèm.

Từ khóa: sỏi túi mật, người cao tuổi, cắt túi mật nội soi

SUMMARY

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR GALLBLADDER STONES IN THE ELDERLY PATIENTS AT HOP LUC GENERAL HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical, sub-clinical findings and the results of laparoscopic cholecystectomy for gallbladder stones in the elderly patients at Hop Luc General Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive study. All consecutive patients over sixty years of age who underwent laparoscopic cholecystectomy for gallbladder stones in Hop Luc General Hospital from January 2019 to June

2023. **Results:** Of sixty-five patients, thirty-seven were female and twenty-eight were male with the ratio of female and male was 1.3/1. Patients from 60 to 69 years of age accounted for 70.7 percent. ASA II was found in 55.6 percent of patients. Seven patients (10.8%) underwent previous abdominal procedures. The mean operative time was 51.09±22.8 minutes. Early complications after surgery: 1.5%. The good, medium results were 92.3%, 7.7%. **Conclusion:** Laparoscopic cholecystectomy for gallstones in elderly people is safe and effective. **Keywords:** Gallstones, elderly people, laparoscopic cholecystectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật là một trong những bệnh lý thường gặp. Mổ nội soi cắt túi mật là "tiêu chuẩn vàng" để điều trị sỏi túi mật nói riêng và các bệnh lý ngoại khoa túi mật nói chung^{1,2} vì phương pháp này không những hiệu quả và an toàn như trong mổ hở mà còn đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh, đặc biệt về giá trị thẩm mỹ và khả năng phục hồi sau mổ. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị sỏi túi mật ở NB cao tuổi tại bệnh viện tuyến tỉnh chưa nhiều, những khó khăn về trang thiết bị của phẫu thuật nội soi, nhân lực, kinh nghiệm của đội ngũ phẫu thuật viên mổ nội soi, nhân viên, bác sĩ gây mê hồi sức cũng ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Xuất phát từ thực tế trên, đề tài này được thực hiện với hai mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh cao tuổi bị sỏi túi mật được phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực Thanh Hóa từ 01/2019 đến 06/2023*
- Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi túi mật ở nhóm người bệnh trên.*

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Nơi

Email: doctornoi1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024