

3 hoặc 4, việc dùng VL làm giảm đáng kể thời gian quan sát thanh quản và đặt NKQ, tăng tỉ lệ thành công lần đầu, giảm biến chứng chấn thương đường thở và đặt ống NKQ vào thực quản không chủ ý. Nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng gồm 80 bệnh nhân béo phì, tuổi từ 37–65 với chỉ số khối cơ thể >30 kg/m², Wang và cộng sự đã so sánh tính khả thi và an toàn của VL UEscope và đèn Macintosh, kết quả cho thấy dùng VL Uescope thành công ở lần đầu tăng lên, tỷ lệ biến chứng chấn thương đường thở và đau họng sau mổ đã giảm đi, tuy nhiên không có khác biệt về đáp ứng huyết động khi đặt ống giữa hai thiết bị. Với bệnh nhân nặng tại đơn vị hồi sức, dùng VL cũng cho thấy tỉ lệ thành công trong lần đặt NKQ đầu tiên cao hơn so với soi thanh quản trực tiếp (85.1% so với 70.8%), trong khi tỉ lệ biến chứng liên quan đến đặt NKQ tương đương nhau giữa hai loại dụng cụ. Chúng tôi cho rằng khả năng quan sát tốt hơn của VL phối hợp với que nòng (stylet) làm hạn chế các thao tác, lực tác động trực tiếp lên niêm mạc hầu họng và răng cửa đã làm giảm các tổn thương liên quan đến quá trình đặt NKQ, tuy nhiên điều này còn phụ thuộc vào kỹ năng của người thực hiện.

Nghiên cứu tồn tại một số hạn chế liên quan đến tính đồng nhất về mức độ đặt NKQ khó giữa hai nhóm cũng như việc đánh giá nhận định các biến chứng liên quan đến đặt NKQ không được đánh giá bởi các bác sỹ chuyên khoa. Hơn nữa cơ mẫu của nghiên cứu cũng chưa thực sự lớn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy với các bệnh nhân có yếu tố tiên lượng đặt ống nội khí quản khó, sử dụng đèn soi thanh quản có video hỗ trợ mang

lại tỉ lệ thành công ở lần đặt đầu tiên cao hơn (100% so với 57,7%), tỉ lệ đau họng và chảy máu niêm mạc đường thở thấp hơn so với dùng đèn soi thanh quản trực tiếp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Apfelbaum, J.L., et al.,** 2022 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology*, 2022. 136(1): p. 31-81.
2. **Hews, D.J., D.K. El-Boghdady, and D.I. Ahmad,** Difficult airway management for the anaesthetist. 2019. 80(8): p. 432-440.
3. **Joffe, A.M., et al.,** Management of Difficult Tracheal Intubation: A Closed Claims Analysis. *Anesthesiology*, 2019. 131(4): p. 818-829.
4. **Saul, S.A., P.A. Ward, and A.F. McNarry,** Airway Management: The Current Role of Videolaryngoscopy. *J Pers Med*, 2023. 13(9).
5. **Asai, T. and N. Jagannathan,** Videolaryngoscopy Is Extremely Valuable, But Should It Be the Standard for Tracheal Intubation? *Anesth Analg*, 2023. 136(4): p. 679-682.
6. **Lewis, S.R., et al.,** Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for adult patients requiring tracheal intubation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016. 11(11): p. Cd011136.
7. **Pieters, B.M.A., et al.,** Videolaryngoscopy vs. direct laryngoscopy use by experienced anaesthetists in patients with known difficult airways: a systematic review and meta-analysis. *Anaesthesia*, 2017. 72(12): p. 1532-1541.
8. **Xue, F.-S., et al.,** Current Evidences for the Use of UEscope in Airway Management. 2017. 130(15): p. 1867-1875.
9. **Zeng Q, et al.,** Comparative study of HC videolaryngoscope and disposable conventional laryngoscope for tracheal intubation (in Chinese). *Clin J Med Off* 2014. 42: p. 860-2.
10. **Liu XC, et al.,** Application of UE videolaryngoscopy in patients with an abnormal airway anatomy and undergoing cerebral aneurysm embolization (in Chinese). *Chin J Clin Anat*, 2015(33): p. 479-81.

TIÊN LƯỢNG THỊ LỰC CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG NHÃN CẦU DO DÂY RÀNG THUN THEO THANG ĐIỂM CHẤN THƯƠNG NHÃN CẦU

Nguyễn Thanh Nam¹, Tôn Tường Trí Hải², Biện Thị Cẩm Vân¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Dây răng thun là một công cụ rẻ tiền và dễ tìm kiếm để cố định và chuyên chở vật

dụng, được sử dụng phổ biến trong lao động, sinh hoạt hàng ngày cũng như trong du lịch, dã ngoại. Tuy nhiên, sử dụng dây răng thun có thể dẫn đến những chấn thương mắt rất nghiêm trọng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của chấn thương nhãn cầu do dây răng thun và tiên lượng thị lực theo thang điểm chấn thương nhãn cầu (OTS). **Đối tượng-Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiên cứu. Mẫu gồm 104 bệnh nhân chấn thương nhãn cầu do dây răng thun được điều trị nội trú tại Bệnh viện Mắt TP.HCM trong từ 1/4/2018 đến 31/3/2019. Các đặc điểm về thị lực và các tổn thương mắt cụ thể, cũng

¹Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Tôn Tường Trí Hải

Email: haicntt@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024

nếu hiểu biết của bệnh nhân về nguy cơ chấn thương được ghi nhận. **Kết quả:** Thị lực lúc nhập viện đa số là đếm ngón tay đến sáng tối âm tính (84.62%). Tổn thương hay gặp nhất ở bán phần trước là xuất huyết tiền phòng (85.58%), ở bán phần sau là xuất huyết dịch kính (80.77%), và ở phần phụ là tụ máu mi (53.85%). Đa số bệnh nhân được phân loại 1-2 (68.27%) theo thang điểm chấn thương nhãn cầu. Chỉ 8.65% bệnh nhân hiểu biết về nguy cơ chấn thương mắt do dây ràng thun. **Kết luận:** Chấn thương nhãn cầu do dây ràng thun trong đa số trường hợp có thể dẫn đến giảm thị lực nặng không hồi phục. Do đó, cần có sự cảnh báo rõ ràng cho người sử dụng dây ràng thun từ truyền thông, cũng như nhà sản xuất để giảm thiểu tần suất chấn thương. **Từ khóa:** chấn thương nhãn cầu, dây ràng thun, tiền lượng thị lực

SUMMARY

THE PROGNOSIS OF VISUAL ACUITY OUTCOME IN BUNGEE-CORD OCULAR TRAUMA PATIENTS WITH OCULAR TRAUMA SCORE SCALE

Background: Bungee cords are usually used in daily work and vacations. However, this equipment may result in serious ocular trauma. **Purpose:** To describe clinical presentations and prognosis of bungee-cord ocular trauma with ocular trauma score (OTS). **Methods:** Prospective cross-sectional study. One hundred and four patients were included in this study from April 1st 2018 to March 31st 2019. Patients baseline visual acuity, clinical presentations and knowledge about risk of trauma from bungee cord were recorded. **Results:** Most patients have baseline visual acuity from counting finger to no light perception (84.62%). The most common sign of anterior segment, posterior segment and periorbital tissues was, in order, hyphema (85.58%), vitreous hemorrhage (80.77%) and lid ecchymosis (53.85%). Most patients were graded 1 and 2 (68.27%) according to OTS. Only 8.65% of patients were aware of risk of trauma from bungee cord. **Conclusion:** Bungee-cord ocular trauma, in most cases, lead to irreversible decrease of visual acuity. Therefore, there should be apparent notice about the risk of trauma from the manufacturers and the media to people who use this equipment. **Keywords:** ocular trauma, bungee cord, prognosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dây ràng thun là công cụ được sử dụng để cố định trong chuyên chở vật dụng. Do dễ tìm kiếm và giá thành rẻ, dây ràng thun được sử dụng phổ biến trong sinh hoạt hàng ngày, trong lao động cũng như trong hoạt động du lịch, dã ngoại. Về cấu trúc, dây ràng thun bao gồm 1 đoạn dây đàn hồi có 2 móc kim loại hình chữ J hoặc chữ S ở 2 đầu để cố định (**Hình 1**); khi bị kéo căng, đoạn dây hình thành lực đàn hồi rất lớn, cùng với đầu móc sắt rất dễ gây chấn thương khi đang tháo dây hay móc sắt trượt khỏi vị trí cố định. Do đó, dây ràng thun có thể gây ra

chấn thương nhãn cầu nghiêm trọng.

Hiện nay, các nghiên cứu về chấn thương nhãn cầu do dây ràng thun không nhiều, chủ yếu là các báo cáo lâm sàng loạt ca[1-7][9-10], với nghiên cứu lớn nhất có 67 bệnh nhân[1]. Trong tất cả nghiên cứu, bệnh nhân đa số là nam giới, trong độ tuổi lao động, phần lớn có thị lực cuối cùng <1/10 và các tác giả đều đồng ý cần thay đổi cấu trúc của dây ràng, cũng như có cảnh báo rõ ràng về nguy cơ chấn thương mắt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả tiền cứu. Mẫu gồm 104 bệnh nhân chấn thương mắt do dây ràng thun điều trị nội trú tại khoa Tạo hình thẩm mỹ - Thần kinh nhãn khoa, bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh từ 1/4/2018 đến 31/3/2019. Các thông tin dịch tễ được ghi nhận gồm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, cơ chế chấn thương và hiểu biết về nguy cơ chấn thương từ dây ràng thun được ghi nhận. Thời điểm đi khám sau khi chấn thương, thị lực nhập viện và các tổn thương được ghi nhận. Thang điểm chấn thương nhãn cầu (OTS), dựa trên thị lực nhập viện và sự hiện diện của vỡ nhãn cầu, viêm mủ nội nhãn, vết thương xuyên thấu, bong võng mạc và phần xạ đồng tử hướng tâm [8], được sử dụng để phân độ bệnh nhân, từ đó tiên lượng khả năng phục hồi thị lực.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 31.81 ± 12.36 (18-72), trong đó 86.15% bệnh nhân trong độ tuổi lao động. Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 78.85% và nữ chiếm 21.15%. Về mặt nghề nghiệp, 79.8% thuộc nhóm lao động phổ thông (công nhân, nông dân, buôn bán), 14.42% là nhân viên-viên chức hành chính và 5.77% thuộc nhóm hưu trí. Về cơ chế chấn thương, 87.5% trường hợp do móc sắt tụt khỏi vị trí cố định, các tình huống khác chiếm 12.5% còn lại (đầu móc biến dạng, móc rơi khỏi dây và đứt dây). Chỉ 8.65% trường hợp hiểu biết về nguy cơ chấn thương mắt do dây ràng thun, 91.35% không biết dụng cụ này có thể gây chấn thương mắt.

Về đặc điểm lâm sàng, đa số trường hợp đi khám trong vòng 24 giờ sau khi xảy ra chấn thương (75.96%); 17.31% đi khám sau 1-7 ngày, 3.85% sau 1-4 tuần và 2.88% khám sau chấn thương >1 tháng. Thị lực nhập viện được mô tả trong Bảng 1. Các tổn thương trên lâm sàng được ghi nhận cụ thể trong Bảng 2. Phân loại tiên lượng thị lực theo thang điểm OTS được ghi nhận trong Bảng 3.

Bảng 1. Thị lực nhập viện của bệnh nhân

Thị lực	N (%)
ST (-)	12 (11.54)
ST (+) – BBT	56 (53.85)
ĐNT	20 (19.23)
1/10 – 4/10	10 (9.62)
≥5/10	6 (5.77)

Bảng 2. Các tổn thương lâm sàng

Tổn thương		N(%)
Bán phần trước	Rách/rách lớp giác củng mạc	37 (35.58)
	Xuất huyết tiền phòng	89 (85.58)
	Lùi góc tiền phòng	44 (42.31)
	Đứt chân móng mắt	18 (17.31)
	Đục thể thủy tinh	32 (30.77)
	Lệch/bán lệch thể thủy tinh	58 (55.77)
Bán phần sau	Xuất huyết dịch kính	84 (80.77)
	Phù võng mạc Berlin	60 (57.69)
	Xuất huyết võng mạc	14 (13.46)
	Bong/rách võng mạc	30 (28.85)
	Rách hắc mạc	1 (0.01)
Toàn nhãn	Vỡ nhãn cầu	26 (25)
	Vết thương xuyên thấu	0 (0)
	Viêm mủ nội nhãn	0 (0)
	Phản xạ đồng tử hướng tâm	11 (10.58)
Phần phụ	Tụ máu mi	56 (53.85)
	Vết thương mi	13 (12.5)
	Rách kết mạc	30 (28.85)
	Đứt cơ trực	3 (2.88)
	Vỡ thành hốc mắt	1 (0.96)

Bảng 3. Phân độ chấn thương theo thang điểm OTS

Phân độ OTS	N (%)
Độ 1	25 (24.04)
Độ 2	46 (44.23)
Độ 3	22 (21.15)
Độ 4	7 (6.73)
Độ 5	4 (3.85)

IV. BÀN LUẬN

Với cỡ mẫu thu thập được là 104 bệnh nhân, đây là nghiên cứu với số lượng mẫu lớn nhất cho đến hiện tại. Tương tự như các tác giả trước[1-3][7], nghiên cứu ghi nhận được đại đa số bệnh nhân là nam giới (78.85%) và trong độ tuổi lao động (86.15%). Đa số bệnh nhân là lao động phổ thông (79.8%), có thể đây là nguyên nhân dẫn đến ý thức và nguy cơ chấn thương của bệnh nhân chưa cao. Đến 91.35% bệnh nhân chưa có ý thức về nguy cơ gây chấn thương của dây ràng thun, điều này dẫn đến nguy cơ chấn thương khi sử dụng rất lớn.

Như đã đề cập trong Bảng 1, 84.62% trường hợp có thị lực nhập viện đếm ngón tay hoặc kém hơn, đây là mức thị lực rất kém, ảnh hưởng sâu

sắc đến việc lao động, học tập và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Tương tự như các tác giả trước[1-3][7], chúng tôi ghi nhận tổn thương thường gặp nhất ở bán phần trước là xuất huyết tiền phòng (85.58%), ở bán phần sau là xuất huyết dịch kính (80.77%) và ở phần phụ là tụ máu mi (53.85%). Đáng chú ý, 68.27% trường hợp được phân độ 1-2 theo thang điểm OTS; điều này có nghĩa những bệnh nhân này có khả năng phải chấp nhận thị lực đếm ngón tay hoặc kém hơn lên đến 71-96%. Đặc biệt, 24.04% trường hợp phân độ OTS 1 có khả năng mất thị lực tuyệt đối (sáng tối âm tính) đến 74%. Chỉ 31.73% trường hợp phân độ OTS 3-5 có tiên lượng phục hồi thị lực ≥1/10 cao (72-99%). Có thể thấy, nguy cơ mất thị lực từ chấn thương do dây ràng thun rất cao. Rất may mắn, không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu phải bỏ mắt.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được cơ chế chấn thương chủ yếu là móc sắt bị tụt khỏi vị trí cố định (87.5%). Như vậy, nguy cơ chấn thương có thể giảm đi đáng kể nếu nhà sản xuất thay đổi cấu trúc chữ J hoặc chữ S của móc sắt thành dạng vòng, vì móc sắt dạng vòng khó bị tụt khỏi vị trí cố định hơn.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương nhãn cầu do dây ràng thun là loại chấn thương mắt nghiêm trọng, đa số bệnh nhân có tiên lượng thị lực sau chấn thương rất kém, chỉ chưa đến ¼ số bệnh nhân có tiên lượng phục hồi thị lực sau chấn thương tốt. Trong khi đó, nhận thức của bệnh nhân về nguy cơ gây chấn thương của dây ràng thun vẫn còn hạn chế. Do đó, cần nâng cao ý thức của người dân khi sử dụng vật dụng này, cũng như cần có cảnh báo rõ ràng về nguy cơ gây chấn thương đi kèm sản phẩm để hạn chế nguy cơ chấn thương mắt do dây ràng thun.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Aldave AJ, Gertner GS, Davis GH, Reillo CD, Jeffers JB** (2001). Bungee cord-associated ocular trauma. *Ophthalmology*, 108(4):788-92.
- Brouzas D, Charakidas A, Papaqiannakopoulos D, Koukoulomatis P** (2003). Elastic cord-induced ocular injuries. *Iniurv*. 34(5):323-6.
- Coonev MJ, Pieramici DJ** (1997). Eye injuries caused by bungee cords. *Ophthalmology*; 104(10):1644-7.
- Chaudhry NA, Flynn HW, Palmberg PF** (1999). Elastic cord-induced cycloodialysis cleft and hypotony maculopathy. *Ophthalmic Surgery, Lasers and Imaging Retina*; 30(8):678-80.
- Chorich III LJ, Davidorf FH, Chambers RB, Weber PA** (1998). Bungee cord-associated ocular injuries. *American journal of*

- ophthalmology; 125(2):270-2.
6. **Gray RH, Menage MJ, Cook SD, Harcourt J** (1998). Eye injuries caused by elasticated straps. *British medical journal (Clinical research ed.)*; 296(6629):1097.
 7. **Hollander DA, Aldave AJ** (2002). Ocular bungee cord injuries. *Current opinion in ophthalmology*; 13(3):167-70.
 8. **Kuhn Ferenc** (2008). *The Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT), "Ocular Traumatology"*. Springer, pp. 5-16.
 9. **Litoff D, Catalano RA**. Ocular injuries caused by elastic cords. *Archives of Ophthalmology*. 1991 Nov 1;109(11):1490-1.
 10. **Nichols CJ, Boldt HC, Mieler WF, Han DP, Olsen K**. Ocular injuries caused by elastic cords. *Archives of ophthalmology*. 1991 Mar 1;109(3):371-2.

NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT U XƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2023

Mai Trọng Hưng¹, Nguyễn Thị Liên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang, trên 158 người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung. **Kết quả nghiên cứu:** Người bệnh ≥ 60 tuổi có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 3,3 lần (95% CI: 1,3 - 8,1; $p = 0,0035$), thời gian phát hiện bệnh ≥ 12 tháng có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 3,1 lần (95% CI: 1,3 - 7,6; $p = 0,005$). Sau mổ, thang điểm VAS ≥ 4 có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 2,23 lần (95% CI: 1,03 - 5,3; $p = 0,043$). Người bệnh có thời gian nằm viện ≥ 5 ngày có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt hơn 2,5 lần (95% CI: 1,0 - 6,5; $p = 0,032$). **Kết luận:** Một số yếu tố có mối liên quan tới kết quả chăm sóc điều dưỡng người bệnh phẫu thuật u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023 là: người bệnh tuổi trên 60 tuổi, thời gian phát hiện bệnh ≥ 12 tháng, điểm VAS sau mổ ≥ 4 , thời gian nằm viện ≥ 5 ngày. **Từ khóa:** Chăm sóc điều dưỡng, phẫu thuật u xơ tử cung, yếu tố liên quan

SUMMARY

COMMENT ON SOME FACTORS RELATED TO THE RESULTS OF NURSING CARE FOR PATIENTS UNDERGOING UTERINE FIBROID SURGERY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023

Objective: Comment on some factors related to the results of nursing care for patients undergoing uterine fibroid surgery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023. **Method:** Cross-sectional descriptive study, on 158 patients after uterine fibroid surgery. **Research results:** Patients ≥ 60 years old had 3.3 times better nursing care results (95% CI: 1.3

- 8.1; $p = 0.0035$), disease detection time ≥ 12 months had 3.1 times better nursing care results (95% CI: 1.3 - 7.6; $p = 0.005$). Postoperation, VAS score ≥ 4 had 2.23 times better nursing care results (95% CI: 1.03 - 5.3; $p = 0.043$). Patients with a hospital stay of ≥ 5 days had 2.5 times better nursing care outcomes (95% CI: 1.0 - 6.5; $p = 0.032$). **Conclusion:** Age over 60 years old, disease detection ≥ 12 months, post-disease VAS score ≥ 4 , hospital stay ≥ 5 days are factors related to nursing care outcomes at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023. **Keywords:** Nursing care, uterine fibroids surgery, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung là là loại khối u sinh dục hay gặp nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ chiếm 10 - 20% số bệnh nhân đến khám phụ khoa và chiếm khoảng 18 - 20% trong số phụ nữ trên 35 tuổi và phẫu thuật là một trong những phương pháp chủ yếu để điều trị bệnh lý này. Việc chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật u xơ tử cung góp phần không nhỏ vào thành công của phẫu thuật vì giúp làm giảm trạng thái căng thẳng cho người bệnh sau mổ, đẩy nhanh quá trình phục hồi, phát hiện bất thường sau mổ qua đó làm giảm triệu chứng bất lợi cho người bệnh và làm giảm chi phí y tế của mỗi ca phẫu thuật^{1,2}. Chăm sóc điều dưỡng sau mổ bao gồm: Theo dõi người bệnh sau phẫu thuật nhằm đánh giá trạng thái của người bệnh như tâm lý, dấu hiệu sinh tồn, mức độ đau, tình trạng ổ bụng, tình trạng dẫn lưu sau phẫu thuật. Qua đó, thực hiện hoạt động chăm sóc hỗ trợ chế độ vận động, phục hồi chức năng, chế độ ăn hợp lý, tư vấn giáo dục sức khỏe khiến người bệnh hiểu rõ biến chứng bất thường sau mổ, giúp thúc đẩy quá trình lành vết thương và phục hồi chức năng đường tiêu hóa, để đẩy nhanh quá trình phục hồi³⁻⁵. Để có thể đưa ra các phác đồ chăm sóc phù hợp với từng người bệnh, cần tìm hiểu các yếu tố liên

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: dr.hungpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024