

- perspectives from the EU-VAP/CAP study", EU-VAP/CAP Study Investigators, Electronic, pp. 152-159.
7. **Geetika R., Shweta S.** (2017), " Ventilator associated pneumonia in the ICU: microbiological profile", Journal of Bacteriology & Mycology: Open Access, Volume 4 (Issue 5), pp. 165-168.
8. **Ju M., Hou D., et al.** (2018), "Risk factors for mortality in ICU patients with Acinetobacter baumannii ventilator-associated pneumonia: impact of bacterial cytotoxicity", J Thorac Dis, 10(5), pp. 2608-2617.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI DO VI RÚT HỢP BÀO HỒ HẤP (RSV) Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2022

Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Hoàng Minh Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Anh<sup>1</sup>, Đinh Văn Điệp<sup>1</sup>, Trần Văn Dũng<sup>1</sup>, Mạc Tú Chi<sup>1</sup>, Phạm Văn Vĩnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Viêm phổi là bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi, là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em. Vi rút là nguyên nhân hàng đầu gây viêm phổi ở trẻ em, trong đó vi rút hợp bào hô hấp (Respiratory Syncytial Virus – RSV) là nguyên nhân thường gặp nhất. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi do RSV ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương. **Đối tượng nghiên cứu:** 352 bệnh nhân dưới 5 tuổi viêm phổi do RSV trong thời gian từ 01/06/2022 đến 31/12/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu. **Kết quả:** Viêm phổi do RSV có tỷ lệ tăng dần từ tháng 6 đến tháng 9, cao nhất vào tháng 7 (28,3%), chủ yếu gặp ở nhóm tuổi từ 2 đến 24 tháng tuổi (69,6%). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho (98,9%), thở nhanh (81,2%), sốt (66,2%), khò khè (44%), nghe phổi có ran ẩm (97%), ran rít (51,4%), tỷ lệ trẻ có viêm phổi nặng chiếm 7,7%. Hầu hết bệnh nhân có hình ảnh tổn thương trên Xquang là dày thành phế quản/ tổ chức kẽ (90,3%), số lượng bạch cầu và CRP trung bình là 9,55±3,8 G/L và 5,97±9,24 mg/L. **Kết luận:** Trong 6 tháng cuối năm 2022, tỷ lệ viêm phổi do RSV tập trung từ tháng 6 đến tháng 9, cao nhất vào tháng 7. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho, thở nhanh, sốt, phổi có ran ẩm. Cận lâm sàng: có hình ảnh dày thành phế quản/tổ chức kẽ trên X quang ngực, phần lớn không có sự thay đổi số lượng bạch cầu và CRP. Tỷ lệ viêm phổi nặng do RSV là 7,7%. **Từ khóa:** viêm phổi trẻ em, virus hợp bào hô hấp, RSV.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS OF PNEUMONIA CAUSED BY RESPIRATORY SYMPTOM VIRUS (RSV) IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT HAI DUONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền  
Email: hienlamsang@hmtu.edu.vn  
Ngày nhận bài: 8.5.2024  
Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024  
Ngày duyệt bài: 19.7.2024

Pneumonia is an acute respiratory infection common in young children, especially children under 5 years old, and is the main cause of death in children. Viruses are the leading cause of pneumonia in children, of which Respiratory Syncytial Virus (RSV) is the most common cause. **Objective:** Describe clinical and paraclinical characteristics of RSV pneumonia in children under 5 years old at Hai Duong Children's Hospital. **Study subjects:** 352 patients under 5 years old with RSV pneumonia from June 1, 2022 to December 31, 2022. **Research method:** Retrospective. **Results:** RSV pneumonia rates gradually increase from June to September, highest in July (28.3%), mainly in the age group from 2 to 24 months old (69.6%). Common clinical symptoms are cough (98.9%), rapid breathing (81.2%), fever (66.2%), wheezing (44%). On auscultation, there was coarse crackle (97%), sibilant rhonchus (51.4%), and the rate of severe pneumonia is 7.7%. Most patients have a general picture on X-ray of bronchial wall/adrenal tissue thickening (90.3%), the average white blood cell count and CRP are 9.55±3.8 G/L and 5.97±9.24 mg/L. **Conclusion:** In the last 6 months of 2022, the rate of RSV pneumonia is concentrated from June to September, highest in July. The most common clinical symptoms are cough, rapid breathing, fever, and coarse crackle. There are images of managed/organized thickening on X-ray, mostly no change in white blood cell count and CRP. The rate of severe pneumonia due to RSV is 7.7%.

**Keywords:** Pneumonia in children, respiratory syncytial virus, RSV.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh thường gặp ở trẻ em và là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em<sup>7</sup>. Nguyên nhân phổ biến gây viêm phổi ở trẻ em là vi rút, trong đó RSV là nguyên nhân hàng đầu<sup>1</sup>. Theo nghiên cứu tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương trong 6 tháng cuối năm 2019, có 3472 ca nhập viện vì viêm phổi, trong đó 7,2% là viêm phổi nặng do RSV. Tuổi nhập viện trung bình 4,94 ± 6,04 tháng tuổi<sup>5</sup>. Theo nghiên cứu của Nair H và cộng sự, ước tính có khoảng 33,8 triệu trường hợp

niễm trùng đường hô hấp dưới do nhiễm RSV xảy ra trên toàn thế giới ở trẻ dưới 5 tuổi, với ít nhất 3,4 triệu trẻ bị nhiễm trùng đường hô hấp dưới cần phải nhập viện điều trị và có khoảng 66000 -199000 trẻ dưới 5 tuổi tử vong vì nhiễm trùng đường hô hấp dưới do nhiễm RSV<sup>6</sup>. Việc nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá mối quan hệ giữa chúng giúp chẩn đoán, tiên lượng sớm mức độ bệnh giúp kiểm soát, quản lý và điều trị tốt bệnh viêm phổi do RSV nói riêng và viêm đường hô hấp nói chung. Hiện nay tại Hải Dương dữ liệu nghiên cứu về viêm phổi do RSV được công bố còn hạn chế, chính vì những lý do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi do RSV ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương".

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân dưới 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi do RSV, nhập viện tại Khoa Hô hấp và Khoa Sơ sinh - Bệnh viện Nhi Hải Dương trong thời gian từ 01/06/2022 đến 31/12/2022.

**Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Tiêu chuẩn viêm phổi theo Bộ Y Tế 2014<sup>2</sup>: Trẻ ho, sốt kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu sau: Thở nhanh, rút lõm lồng ngực, giảm thông khí, có tiếng bất thường (ran ẩm, ran phế quản, ran nổ...)

- Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi nặng khi trẻ có dấu hiệu viêm phổi kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu:

- + Tím tái hoặc SpO2 < 90%
- + Thở gắng sức nặng (ví dụ thở rên, rút lõm lồng ngực rất nặng)
- + Có dấu hiệu nguy hiểm toàn thân: bỏ bú hoặc không uống được, rối loạn tri giác như lơ mơ hoặc hôn mê, co giật
- + Trẻ dưới 2 tháng tuổi.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm RSV: Test nhanh RSV dương tính trong 48 giờ đầu nhập viện

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân có đồng nhiễm vi khuẩn, virus khác gây viêm phổi.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** hồi cứu.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

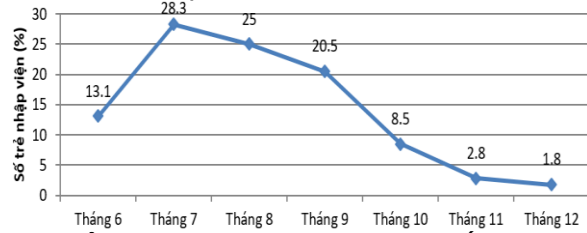
**Phương pháp thu thập số liệu:** Theo mẫu bệnh án thống nhất.

**Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ 01/06/2022 đến 31/12/2022 có 352 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn

chẩn đoán viêm phổi do RSV được đưa vào nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được trình bày chi tiết dưới đây:



**Biểu đồ 1: Phân bố thời gian mắc bệnh**

**Nhận xét:** Số trẻ mắc viêm phổi do RSV cao nhất vào tháng 7 (28,3%) và tăng nhiều từ tháng 6 đến tháng 9 rồi giảm dần.

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	214	60,8
	Nữ	138	39,2
Nhóm tuổi	< 2 tháng	5	1,4
	Từ 2 - 12 tháng	126	35,8
	Từ 12 -24 tháng	119	33,8
	Từ 24 đến 60 tháng	102	29
<b>Tổng</b>		<b>352</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Viêm phổi do RSV gặp chủ yếu ở trẻ từ 2 đến 24 tháng (69,6%), Tỷ lệ nam : nữ = 1,6.

**Bảng 2: Triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân (n=352)	Tỷ lệ (%)
Ho	348	98,9
Khò khè	155	44
Sốt	233	66,2
Nôn	35	9,9
Bú kém	42	11,9
Ỉa lỏng	22	6,2

**Nhận xét:** Triệu chứng cơ năng của trẻ chiếm tỉ lệ lần lượt là ho 98,9%, khò khè 44%, sốt 66,2%, nôn 9,9%, bú kém 11,9%, thấp nhất là ỉa lỏng 6,2%.

**Bảng 3: Triệu chứng thực thể**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tần số thở	Nhanh	286	81,2
	Bình thường	66	18,8
Rút lõm lồng ngực	Có	29	8,2
	Không	323	91,8
Ran bệnh lý	Ran ẩm	343	97,4
	Ran rít	181	51,4
	Ran nổ	1	0,3
	Ran gáy	121	34,4
Suy hô hấp	Có	26	7,4
	Không	326	92,6
<b>Tổng</b>		<b>352</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ viêm phổi có nhiễm RSV nhập viện với tình trạng thở nhanh chiếm tỷ lệ 81,2%. Tỷ lệ trẻ có rút lõm lồng ngực chiếm 8,2%. Khám phổi trẻ có ran ẩm, ran rít chiếm tỷ lệ cao là 97,4% và 51,4%. Trẻ có suy hô hấp chiếm 7,4%.

**Bảng 4: Mức độ viêm phổi**

Mức độ viêm phổi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi	325	92,3
Viêm phổi nặng	27	7,7
<b>Tổng</b>	<b>352</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân viêm phổi nặng chiếm tỷ lệ 7,7%

**Bảng 5: Hình ảnh tổn thương trên X-quang ngực thẳng**

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n=352)	Tỷ lệ (%)
Dày thành phế quản/tổ chức kẽ	318	90,3
Nốt mờ/ đám mờ	119	33,8
Ứ khí	7	2
Bình thường	6	1,7

**Nhận xét:** Hình ảnh tổn thương trên phim chụp X-quang có hình ảnh dày thành phế quản/tổ chức kẽ chiếm tỷ lệ cao nhất là 90,3% và hình ảnh nốt mờ/đám mờ là 33,8%, hình ảnh ứ khí chiếm 2% và hình ảnh X-quang bình thường chiếm 1,7%.

**Bảng 6: Đặc điểm bạch cầu, CRP**

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)	X±SD (Min-Max)
Bạch cầu (G/L)	Tăng	17	4,8
	Bình thường	335	95,2
CRP (mg/L)	Tăng (>10 mg/l)	77	21,9
	Bình thường (≤10 mg/l)	275	78,1

**Nhận xét:** Số lượng bạch cầu bình thường chiếm 95,2%, tình trạng bạch cầu tăng 4,8%. Trong 352 trẻ nhập viện mắc viêm phổi có nhiễm RSV, số trẻ có CRP ≤ 10 mg/L là 275 bệnh nhân (78,1%), bệnh nhân có chỉ số CRP > 10 mg/L là 77 bệnh nhân (21,9%). Số lượng bạch cầu trung bình là 9,55±3,8 G/L, chỉ số CRP trung bình là 5,97±9,24 mg/l.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ viêm phổi có nhiễm RSV tăng từ tháng 6 đến tháng 9, cao nhất vào tháng 7. Nghiên cứu phù hợp với tình hình thời tiết lạnh ẩm thay đổi tại tỉnh Hải Dương khiến trẻ dễ mắc bệnh. Tỷ lệ viêm phổi do RSV ở trẻ nam và nữ lần lượt là 60,8% và 39,2% (tỉ lệ nam:nữ =1,6:1). Kết quả

này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Trung Thanh (2021) có tỷ lệ trẻ nhiễm RSV lần lượt là 54,9% và 45,1%<sup>3</sup>. Trong 352 bệnh nhi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2022, tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi do RSV gặp chủ yếu ở trẻ từ 2 đến 24 tháng (69,6%). Theo tác giả Hoàng Trung Thanh chủ yếu gặp ở trẻ <12 tháng tuổi (91,2%)<sup>3</sup>, có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ trong 6 tháng nên chưa đủ tính đại diện.

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp trong nghiên cứu này là ho (98,9%), thở nhanh (81,2%), sốt (66,2%). Đây là các triệu chứng xuất hiện sớm và có giá trị chẩn đoán trong giai đoạn đầu của bệnh, điều này được khẳng định qua nhiều nghiên cứu của tác giả Trần Đình Nguyên<sup>4</sup>.

Một trong các triệu chứng thực thể hay gặp và có ý nghĩa trong chẩn đoán viêm phổi là tình trạng ran bệnh lý ở phổi. Trong nghiên cứu này tỷ lệ trẻ có ran bệnh lý chiếm tỷ lệ cao, chủ yếu là ran ẩm (97,4%), tình trạng này do sự xuất tiết nhiều đờm nhày và đường hô hấp của trẻ còn ngắn, hẹp dễ bị viêm lan tỏa phế nang và phế quản. Tương ứng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Trung Thanh tỷ lệ ran ẩm là 97,6%<sup>3</sup>. Tỷ lệ trẻ có viêm phổi nặng (7,7%), rút lõm lồng ngực (8,2%) và tình trạng suy hô hấp (7,4%). Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hồng Hạnh có 7,2% viêm phổi nặng<sup>5</sup>, thấp hơn so với nghiên cứu tác giả Hoàng Trung Thanh có rút lõm lồng ngực là 80,1%<sup>3</sup>.

Trong 352 bệnh nhân có hình ảnh tổn thương trên X-quang chiếm tỷ lệ cao (98,3%), tương đồng với tác giả Hoàng Trung Thanh nghiên cứu bệnh nhân dưới 5 tuổi viêm phế quản phổi có nhiễm RSV có 90,3% bệnh nhân có hình ảnh tổn thương trên X-Quang ngực thẳng<sup>3</sup>. Tổn thương hay gặp là dày thành phế quản/tổ chức kẽ chiếm 90,3%, nốt mờ/ đám mờ chiếm 33,8%, hình ảnh ứ khí chiếm 2% và không có tổn thương chỉ 1,7%.

Kết quả nghiên cứu của nhóm chỉ ra 4,8% bệnh nhi viêm phổi có tăng bạch cầu, 95,2% trẻ có số lượng bạch cầu theo tuổi bình thường. Tỷ lệ CRP tăng chiếm 21,9%, tỷ lệ CRP bình thường chiếm 78,1%, số lượng bạch cầu và CRP trung bình là 9,55±3,8 G/L và 5,97±9,24 mg/L. Kết quả của nhóm nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Trung Thanh trên 206 trẻ mắc viêm phế quản phổi nhiễm RSV tại Bệnh viện sản nhi Vĩnh Phúc có 54,9% bệnh nhân có số lượng bạch cầu bình thường, 74,8% bệnh nhân có CRP bình thường<sup>3</sup>. Chỉ số nhiễm trùng gồm số lượng bạch cầu và CRP thường

không tăng phù hợp với cơ chế bệnh sinh do virus gây ra.

## V. KẾT LUẬN

Trong 6 tháng cuối năm 2022, tỷ lệ viêm phổi do RSV tập trung từ tháng 6 đến tháng 9, cao nhất vào tháng 7.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho, thở nhanh, sốt, phổi có ran ẩm.

Cận lâm sàng: có hình ảnh dày thành phế quản/tổ chức kẽ trên X quang ngực, phần lớn không có sự thay đổi số lượng bạch cầu và CRP. Tỷ lệ viêm phổi nặng do RSV là 7,7%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Diệu Thúy và cộng sự. Bài giảng Nhi khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020, 189-211.
2. Quyết định số 101/QĐ-BYT, ngày 09 tháng 01 năm 2014 Ban hành Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. Bộ Y tế, 2014.

3. Trung Thanh H, Thi Yến N, Thu Nga P. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phế quản phổi nhiễm RSV (Respiratory Syncytial Virus) ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 505(2).
4. Dinh Nguyen Tran, Thi Minh Hong Pham, Manh Tuan Ha, et al. Molecular epidemiology and disease severity of human respiratory syncytial virus in Vietnam. PLoS One, 2013, 8(1), e45436.
5. Hanh Le Thi Hong, Hang Hoang Thi Thu, et al. Epidemiological and Clinical Features of Patients Suffering from Severe Pneumonia Caused by RSV in the Respiratory Center of Vietnam National Children's Hospital. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa, 2020, 4.5.
6. Nair H et al. Global burden of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children: a systematic review and meta analysis. Lancet, 2010 375, pp.1545 -1555.
7. Simoes EAF, et. Acute Respiratory Infections in Children. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., editors. Disease Control Priorities in Developing Countries, 2006, 2nd edition.

## ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NANG LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG TẠI BUỒNG TRỨNG Ở BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Văn Hào<sup>1</sup>, Phạm Thị Thanh Hiền<sup>2</sup>

### HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Objective:** Evaluate the effectiveness of surgical treatment of endometriosis cysts in the ovaries at the National hospital of obstetrics and gynecology. **Subjects and methods:** Select all 43 patients diagnosed with ovarian endometriosis and scheduled for surgery at the National hospital of obstetrics and gynecology from August 2023 to July 2024. **Results:** 86% of patients had laparoscopic surgery, 11.6% of patients had open surgery and 2.3% of patients had laparoscopic surgery converted to open surgery. 46.5% of patients had endometriosis cyst removal and 37.2% of patients had endometriosis cyst removal and endometriosis adhesion removal. Only 4.7% of patients experienced complications of bladder ureter injury. Hospital stay and flatus in the laparoscopic surgery group were both lower than the open surgery group. **Conclusion:** Surgical treatment of endometrial cysts in the ovary is a difficult surgery with a high risk of ovarian damage, so meticulous clinical and paraclinical examination is needed to predict a good prognosis for surgery to minimize maximize the risk of complications.

**Keywords:** endometriosis, surgery, ovarian cyst

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lạc nội mạc tử cung (LNMTC) là sự hiện diện của các tuyến và mô đệm của tổ chức nội mạc tử cung ngoài vị trí bình thường của nó là buồng tử cung [1]. LNMTC là bệnh lý viêm mạn tính, với tần suất 6 – 10% phụ nữ ở độ tuổi sinh sản và khoảng 50 – 60% phụ nữ với triệu chứng đau

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét hiệu quả điều trị phẫu thuật nang lạc nội mạc tử cung tại buồng trứng ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Chọn toàn bộ 43 bệnh nhân được chẩn đoán lạc nội mạc tử cung tại buồng trứng và được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 8/2023 đến 7/2024. **Kết quả:** 86% BN được phẫu thuật nội soi, 11,6% BN mổ mở và 2,3% BN phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở. 46,5% BN bóc nang lạc nội mạc và 37,2% BN bóc nang kèm gỡ dính lạc nội mạc tử cung. Chỉ có 4,7% BN gặp biến chứng tổn thương niệu quản bàng quang. Thời gian nằm viện và trung tiện ở nhóm BN phẫu thuật nội soi đều thấp hơn nhóm mổ mở. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị nang lạc nội mạc tử cung tại buồng trứng là một phẫu thuật khó và nguy cơ cao tổn thương buồng trứng do vậy cần thăm khám kỹ về lâm sàng và cận lâm sàng để tiên lượng tốt cuộc mổ giảm thiểu tối đa nguy cơ tai biến. **Từ khóa:** lạc nội mạc tử cung, phẫu thuật, u nang buồng trứng

### SUMMARY

#### SURGICAL TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS CYSTS IN THE OVARIES AT NATIONAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Giao thông Vận tải tỉnh Vĩnh phúc

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Hào

Email: haobvtaichau@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024