

- Nordvall, et al.** Family history and risk of atopic dermatitis in children up to 4 years. Clin Exp Allergy. 2003; 33:1226–1231. doi: 10.1046/j.1365-2222.2003.01749.x
7. **M. Kerkhof, L. P. Koopmanw, R. T. van Strien, et al.** Risk factors for atopic dermatitis in infants at high risk of allergy: the PIAMA study. Clin Exp Allergy. 2003;33:1336–1341. doi: 10.1046/j.1365-2222.2003.01751.x
8. **M Panduru, C. M. Salavastru, N. M. Panduru, et al.** Birth weight and atopic dermatitis: systematic review and meta-analysis. Acta Dermatovenerol Croat. 2014;22(2):91-96.
9. **B. N. Mahakrishna, K. D. K. Wati, Z. Munasir, et al.** Post term gestational age and non exclusive breastfeeding are risk factors for atopic dermatitis in the first 3 months of life. Asia Pac J Paediatr Child Health. Jan 2020;3:37-42.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG NẠP KHÓA ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Văn Pháp¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy kín đầu dưới xương quay tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín đầu dưới xương quay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Đánh giá kết quả phẫu thuật sớm: Thời gian nằm viện: $7,35 \pm 3,47$ (3 – 22 ngày). Thời gian hậu phẫu: $3,7 \pm 1,24$ (1 – 6 ngày). Liên vết mổ: 100% liền vết mổ kỳ đầu. Tai biến – biến chứng phẫu thuật: 100% không có tai biến – biến chứng. Kết quả nắn chỉnh: 77,5% rất tốt, 20,0% tốt. Đau sau phẫu thuật: 15% hết đau, 80% đau nhẹ.

Từ khóa: gãy xương, kết hợp xương, nẹp khóa, kết quả, phẫu thuật.

SUMMARY

STUDY ON EARLY RESULTS OF BONE-PLACE JOINT SURGERY TO TREAT CLOSED FRACTURES OF THE LOWER HEAD OF THE RADIUS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study has objectives: Evaluate the early results of surgery combined with locking splints to treat closed fractures of the lower head of the radius at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Designed a retrospective study describing over 40 patients diagnosed with closed fractures of the lower radius who had surgery to combine a locking splint in the Department of Trauma Surgery at Can Tho Central General Hospital since March 2019. 2019 to March 2024. **Result:** Evaluation of early surgical results: Hospital stay: 7.35 ± 3.47 (3 - 22

days). Postoperative time: 3.7 ± 1.24 (1 – 6 days). Incision healing: 100% healing in the first phase. Surgical complications and complications: 100% no complications or complications. Correction results: 77.5% very good, 20.0% good. Pain after surgery: 15% no pain, 80% mild pain. **Keywords:** fracture, bone fusion, locking splint, results, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương quay là loại gãy xương thường gặp nhất trong chuyên ngành chấn thương chỉnh hình chiếm 17,5% trong tất cả các gãy xương ở người lớn, chiếm 26% trong gãy xương chi trên, là một trong 6 loại gãy xương thường gặp tại khoa cấp cứu, chiếm 8% tổng số gãy xương, chiếm 50% các trường hợp gãy xương ở cẳng tay [1], [2]. Có nhiều phương pháp điều trị gãy kín đầu dưới xương quay nhưng có thể chia thành hai nhóm: điều trị bảo tồn và điều trị phẫu thuật. Tại Việt Nam, phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy đầu dưới xương quay đã được áp dụng gần đây và đã có nhiều báo cáo với kết quả rất khả quan. Tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ cũng đã phẫu thuật điều trị gãy kín đầu dưới xương quay trong vài năm gần đây nhưng chưa có nhiều báo cáo đánh giá hiệu quả của phương pháp này. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy kín đầu dưới xương quay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín đầu dưới xương quay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh
Email: thanh@vttu.edu.vn
Ngày nhận bài: 7.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 7.8.2024
Ngày duyệt bài: 29.8.2024

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân thỏa các điều kiện sau: Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy kín đầu dưới xương quay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. Bệnh nhân gãy kín đầu dưới xương quay đến sớm trước 4 tuần, không có dấu hiệu thiếu dưỡng bề mặt da tại thời điểm phẫu thuật. Bệnh nhân có thông tin lâm sàng, cận lâm sàng đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có một trong các đặc điểm sau: Gãy xương bệnh lý. Can lệch, khớp giả. Bệnh nhân có dị tật cũ, đã mất một phần chức năng cổ bàn tay. Bệnh nhân tâm thần, chấn thương sọ não có rối loạn tri giác. Bệnh nhân già yếu, mắc các bệnh nội khoa không có khả năng phẫu thuật. Bệnh nhân không hợp tác điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện Trung tâm Chấn thương chỉnh hình, bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

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

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.
- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.
- d: sai số tuyệt đối, $d = 0,05$.
- p: tỷ lệ nắn chỉnh thành công dự kiến, dựa vào nghiên cứu của Nguyễn Văn Tâm (2017), tỷ lệ nắn chỉnh đạt kết quả rất tốt và tốt sau phẫu thuật chiếm 97,37% nên chúng tôi chọn p là 0,9737 [5]. Thay vào công thức trên: $n \approx 39,35$ bệnh nhân. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 40 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy kín đầu dưới xương quay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

Kết quả phẫu thuật sớm: Thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, liền vết mổ, biến chứng trong lúc phẫu thuật, biến chứng sớm sau phẫu thuật, kết quả nắn chỉnh, đau sau phẫu thuật.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học phần mềm Excel 2013, SPSS 20.0. Các test thống kê y học: so sánh các đại lượng bằng test χ^2 , so sánh có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Các chỉ tiêu định tính được tính toán theo tỷ lệ phần trăm (%). Các chỉ tiêu định lượng được tính toán theo giá trị trung bình.

2.3. Y đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi đủ điều kiện và thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Võ Trường Toản.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thời gian phẫu thuật

Bảng 3.1. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Phút
Trung bình	108,13 ± 19,07
Ngắn nhất	90
Dài nhất	180

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 108,13 ± 19,07 phút, thời gian phẫu thuật dao động từ 90 đến 180 phút.

3.2. Thời gian nằm viện

Bảng 3.2. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Ngày
Trung bình	7,35 ± 3,47
Ngắn nhất	3
Dài nhất	22

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình là 7,35 ± 3,47 ngày, dao động từ 3 đến 22 ngày.

3.3. Liền vết mổ

Bảng 3.3. Liền vết mổ

Liền vết mổ	Số Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Kỳ đầu	40	100
Kỳ hai	0	0
Tổng	40	100

Nhận xét: Tất cả Bệnh nhân được liền vết mổ trong kỳ đầu, không ghi nhận trường hợp nào có tình trạng nhiễm trùng vết mổ.

3.4. Biến chứng trong lúc phẫu thuật

Bảng 3.4. Biến chứng trong lúc phẫu thuật

Biến chứng trong lúc phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không	40	100
Có	0	0
Tổng	40	100

Nhận xét: Nghiên cứu có 100% Bệnh nhân không có biến chứng trong lúc phẫu thuật.

3.5. Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Bảng 3.5. Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng sớm sau phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không	40	100
Có	0	0
Tổng	40	100

Nhận xét: Nghiên cứu có 100% Bệnh nhân không có biến chứng sớm sau phẫu thuật.

3.6. Kết quả nắn chỉnh

Bảng 3.6. Kết quả nắn chỉnh

Kết quả nắn chỉnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	31	77,5
Tốt	8	20
Trung bình	1	2,5
Tổng	40	100

Nhận xét: Đa số Bệnh nhân trong nghiên cứu có kết quả nắn chỉnh rất tốt và tốt. Có 31 Bệnh nhân chiếm 77,5% có kết quả rất tốt, 8 Bệnh nhân chiếm 20,0% có kết quả tốt, chỉ có 1 Bệnh nhân chiếm 2,5% có kết quả trung bình.

3.7. Đau sau phẫu thuật

Bảng 3.7. Đau sau phẫu thuật

Đau sau phẫu thuật	Số Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không đau	32	80
Đau nhẹ	6	15
Đau trung bình	2	5
Tổng	40	100

Nhận xét: Đa số Bệnh nhân có mức độ đau tại thời điểm ra viện ở mức nhẹ (80%), có 2 Bệnh nhân đau mức trung bình, còn lại là hết đau.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thời gian từ khi gãy xương tới lúc được phẫu thuật. Kết quả phân tích liên quan giữa thời gian từ lúc gãy đầu dưới xương quay đến khi được phẫu thuật và kết quả điều trị gãy đầu dưới xương quay trong nghiên cứu của Đỗ Đức Kiểm ghi nhận: ở những bệnh nhân được phẫu thuật kết hợp xương sớm < 20 ngày kể từ khi bị gãy xương có kết quả điều trị sau 6 tháng là rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm bệnh nhân được phẫu thuật sau 20 ngày, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3].

4.2. Thời gian phẫu thuật – sử dụng kháng sinh. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có thời gian phẫu thuật trung bình là $108,13 \pm 19,07$ phút và thời gian sử dụng kháng sinh trung bình là $3,7 \pm 1,24$ ngày. Kết quả thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhưng số ngày sử dụng kháng sinh trung bình lại ngắn hơn. Nghiên cứu của Dương Nguyễn Lộc ghi

nhận đa số bệnh nhân được phẫu thuật trước 24h với thời gian phẫu thuật trung bình là 87,11 phút, thời gian nằm viện trung bình 9,66 ngày [4]. Nghiên cứu của Đỗ Đức Kiểm có thời gian phẫu thuật trung bình là $57,58 \pm 19,53$ phút và số ngày điều trị kháng sinh là $5,43 \pm 0,79$ ngày, 100% bệnh nhân điều trị kháng sinh sau mổ và số bệnh nhân phải điều trị 2 loại kháng sinh là 42/44 bệnh nhân (95,45%), số bệnh nhân phải điều trị kháng sinh là 5 và 6 ngày chiếm tỷ lệ lớn, lần lượt là 47,73% và 38,64% [3].

4.3. Biến chứng sớm sau phẫu thuật.

Biến chứng sớm gặp sau phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khóa cũng như các phương pháp kết hợp xương bên trong khác là tình trạng nhiễm trùng sau mổ, vít vào khớp (tỷ lệ thấp), tê tay do kéo căng thần kinh giữa trong lúc phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sớm sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Dương Nguyễn Lộc ghi nhận có 1 bệnh nhân có biến chứng sớm là nhiễm trùng vết mổ với 2,44% [4]. Kết quả nghiên cứu của Đỗ Đức Kiểm cho thấy có 37/44 bệnh nhân không có biến chứng sau mổ chiếm 84,09%. Một số biến chứng xa trong nghiên cứu của tác giả thường gặp là thoái hóa khớp có ở 6/44 Bệnh nhân (13,64%) và viêm khớp ở 1/44 bệnh nhân (2,27%) [3].

4.4. Tình trạng liền vết mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân liền vết mổ kỳ đầu, không có bệnh nhân nào liền vết mổ kỳ hai hay nhiễm trùng vết mổ. Nghiên cứu của Đỗ Đức Kiểm không ghi nhận trường hợp nào bị nhiễm trùng vết mổ và 100% bệnh nhân liền vết mổ kỳ đầu [3].

4.5. Tình trạng đau sau mổ. Đánh giá về khả năng giảm đau sau chấn thương, chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân có mức độ đau tại thời điểm ra viện ở mức nhẹ (80%), có 2 bệnh nhân đau mức trung bình, còn lại là hết đau. Kết quả đánh giá mức độ đau của Bệnh nhân trong nghiên cứu của Đỗ Đức Kiểm ghi nhận thang điểm VAS sau mổ giảm dần theo các ngày hậu phẫu. Điểm VAS trung bình sau mổ ngày hậu phẫu thứ 1, ngày hậu phẫu thứ 2 và ngày hậu phẫu thứ 14 lần lượt ghi nhận là 5,64; 4,43; 1,20. Tác giả nhận xét: mức độ giảm điểm đau sau mổ của Bệnh nhân vào các ngày hậu phẫu thứ 1 và ngày hậu phẫu thứ 2 khác biệt có ý nghĩa thống kê [3].

V. KẾT LUẬN

Đánh giá kết quả phẫu thuật sớm: Thời gian nằm viện: $7,35 \pm 3,47$ (3 – 22 ngày). Thời gian hậu phẫu: $3,7 \pm 1,24$ (1 – 6 ngày). Liền vết mổ:

100% liền vết mổ kỳ đầu. Tai biến – biến chứng phẫu thuật: 100% không có tai biến – biến chứng. Kết quả nắn chỉnh: 77,5% rất tốt, 20,0% tốt. Đau sau phẫu thuật: 15% hết đau, 80% đau nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Trung Dũng** (2020), "Gãy đầu dưới xương quay", Chẩn đoán và điều trị gãy xương trật khớp chi trên, Nhà xuất bản y học. trang 211 – 227.
2. **Đoàn Quốc Hưng** (2020), "Bài giảng bệnh học ngoại khoa – Dùng cho sinh viên năm thứ 6", Nhà

xuất bản y học, Đại học Y Hà Nội.

3. **Đỗ Đức Kiểm** (2019), "Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy đầu dưới xương quay bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Việt Đức", Luận văn CK cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Dương Nguyễn Lộc** (2020), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy đầu dưới xương quay bằng nẹp vis khóa", Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện đa khoa Quảng Nam.
5. **Nguyễn Văn Tâm** (2017), "Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương quay bằng nẹp khóa", Luận văn Thạc Sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG L5S1 BẰNG GIẢI ÉP VI PHẪU TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Đỗ Mạnh Hùng¹, Nguyễn Hoàng Long^{1,2}, Phạm Minh Đức²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 bằng giải ép vi phẫu. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, tiến cứu trên 42 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 được phẫu thuật giải ép vi phẫu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian 06/2023 đến 01/2024. **Kết quả:** Trong 42 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ nam/nữ là 1,08:1, độ tuổi trung bình là 44,89 ± 9,34. Triệu chứng lâm sàng: Đau kiểu rễ thần kinh 42 bệnh nhân (100%), đau cột sống thắt lưng – cùng 42 bệnh nhân (100%), đau liên quan đến căng rễ thần kinh qua nghiệm pháp Lasseque 39 bệnh nhân (92,9%). Liệt vận động 1 bệnh nhân (2,4%), giảm phản xạ gân xương 12 bệnh nhân (28,6%). Điểm VAS trung bình trước mổ là 7,58 ± 1,32. Điểm ODI trung bình trước phẫu thuật là 69,36 ± 7,42%, trong đó có 95,2% bệnh nhân bị giảm chức năng cột sống nặng từ độ III trở lên. Đặc điểm cận lâm sàng trên CHT: phân loại thoát vị trên lát cắt ngang có 25 bệnh nhân thoát vị lệch trái (59,5%), 17 bệnh nhân thoát vị lệch phải (40,5%). Vị trí của thoát vị có 35 bệnh nhân có thoát vị ở nách rễ (83,3%) và 7 bệnh nhân có thoát vị ở vai rễ (16,7%). Có 22 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm di trú, chủ yếu là thoát vị di trú chiếm 52,4%. Đặc điểm của phẫu thuật: thời gian phẫu thuật trung bình: 52,46 ± 10,48 phút, lượng máu mất trung bình 124,52 ± 34,7 ml, thời gian nằm viện trung bình 5,75 ± 1,32 ngày. Tai biến trong mổ có rách màng cứng 1 bệnh nhân (2,4%). Biến chứng sau mổ: nhiễm trùng vết mổ có 1 bệnh nhân và phải mổ lại làm sạch (2,4%). Kết quả phẫu thuật: chỉ số VAS và ODI sau mổ 1 tháng và 6 tháng đều giảm đáng kể sau mổ có ý nghĩa thống kê trên 99% (p<0,001). Chất lượng cuộc sống tốt và rất

tốt có 42 bệnh nhân (95,2%). **Kết luận:** Kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 bằng giải ép vi phẫu đạt kết quả tốt với các triệu chứng lâm sàng được cải thiện đáng kể và tỉ lệ tai biến, biến chứng thấp. **Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, giải ép vi phẫu lấy thoát vị đĩa đệm

SUMMARY

RESULTS OF MICRODISCECTOMY TREATMENT FOR LUMBAR DISC HERNIATION AT L5-S1 LEVEL AT VIET DUC HOSPITAL

Objectives: Evaluate the outcomes of microdiscectomy treatment for lumbar disc herniation at the L5-S1 level. **Objects and Methods:** A longitudinal descriptive and prospective study on 42 patients with microdiscectomy treatment for lumbar disc herniation at the L5-S1 level. **Results:** 42 patients, the male-to-female ratio was 1.08:1, with an average age of 44.89 ± 9.34, ranging from 24 to 78 years. Clinical symptoms included radicular pain in all 42 patients (100%), low back pain in all 42 patients (100%), and positive femoral nerve stretch test in 39 patients (92.9%). Motor function impairment was observed in 1 patient (2.4%), and reduced tendon reflex in 12 patients (28.6%). The average preoperative VAS score was 7.58 ± 1.32. The average preoperative ODI score was 69.36 ± 7.42, with 92% of patients experiencing severe spinal dysfunction from grade III and above. Radiological features on MRI: disc herniation classification in axial revealed 25 patients with left-sided herniation (59.5%) and 17 patients with right-sided herniation (40.5%). The herniation location showed 37 patients with foraminal herniation (88.1%) and 7 patients with extraforaminal herniation (11.9%). Migration of disc herniation was observed in 22 patients, predominantly extruded migration accounting for 52.4%. Surgical details included an average operation time of 52.46 ± 10.48 minutes, an average blood loss of 124.52 ± 34.7 ml, and an average hospital stay of 5.75 ± 1.32 days. Intraoperative complications included one patient with dural tear (2.4%). Postoperative complications comprised one patient with local infection (2.4%).

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

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

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Mạnh Hùng

Email: manhhungdhy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 30.7.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024