

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CÁC BỆNH NHÂN RÒ HẬU MÔN PHẦN CAO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Văn Vinh¹, Lê Tư Hoàng², Đặng Quốc Ái^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật của những người bệnh rò hậu môn phần cao được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (1/2020 – 6/2023). **Đối tượng và phương pháp:** mô tả hồi cứu cắt ngang trên 152 bệnh nhân rò hậu môn phần cao được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 06 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình $44,86 \pm 13,76$; độ tuổi chiếm nhiều nhất là 21-60 chiếm 80,92%. Bệnh hay gặp ở nam giới chiếm 141/152 BN (92,76%). Thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm 77,33%. Có 45,39% bệnh nhân đã phẫu thuật từ 1 lần trở lên. Tỷ lệ rò xuyên cơ thắt cao chiếm 91,45%. Biến chứng sau mổ: 1,33% bệnh nhân bị chảy máu sau mổ, 8,67% phải thông tiểu, 3,33% viêm tấy lan tỏa. Thời gian liền sẹo trung bình là $7,06 \pm 3,11$ tuần; $p < 0,05$. Kết quả chung cho thấy tỉ lệ tốt là 81,58%; trung bình là 16,45% và kém là 1,97%. Sự khác biệt kết quả chung theo phương pháp phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Rò hậu môn phần cao là loại điều trị khó, cần được chẩn đoán sớm và điều trị chăm sóc phù hợp. Thời gian từ khi phẫu thuật đến liền sẹo hoàn toàn trung bình là $7,06 \pm 3,11$ tuần.

Từ khóa: Rò hậu môn, rò hậu môn phần cao, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

SUMMARY

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH HIGH ANAL FISTULA AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Evaluate the results of surgical treatment of patients with high anal fistula treated surgically at Viet Duc University Hospital (January 2020 - June 2023). **Subjects and methods:** retrospective cross-sectional description of 152 patients with high anal fistula treated surgically at Viet Duc Hospital from January 2020 to June 2023. **Results:** Mean age 44.86 ± 13.76 ; The largest age group is 21 -60, accounting for 80.92%. The disease is common in men, accounting for 141/152 patients (92.76%). Disease duration is less than 6 months, accounting for 77.33%. There are 45.39% of patients had surgery 1 time or more. The rate of transsphincteric fistula is high, accounting for 91.45%. Postoperative complications: 1.33% of patients had

bleeding after surgery, 8.67% had to be catheterized, and 3.33% had diffuse inflammation. The average healing time is 7.06 ± 3.11 weeks; $p < 0.05$. The overall results showed a good rate of 81.58%; average is 16.45% and poor is 1.97%. The difference in overall results according to surgical method is statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** High anal fistula is difficult to treat and requires careful monitoring and dressing changes. Opening the fistula is the main method of treatment. The average time from surgery to complete scar healing was 7.06 ± 3.11 weeks. **Keywords:** Anal fistula, high anal fistula, Viet Duc University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò hậu môn (RHM) là nhiễm khuẩn khu trú, mà điểm khởi phát là những nhiễm khuẩn bắt nguồn từ một trong những tuyến Hermann – Desfosses nằm ở hốc hậu môn trên đường lược, gọi là những lỗ nguyên phát hay lỗ trong. Bệnh không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng lại ảnh hưởng nhiều đến công việc và chất lượng cuộc sống của người bệnh¹.

Ở loại rò cao, lỗ rò thường đi qua hoặc trên nhiều sợi cơ, lộ trình của nó có thể phức tạp hơn và xa rìa hậu môn hơn. Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đang sử dụng một số kỹ thuật mổ từ kinh điển đến mới được phát triển gần đây, mục đích cuối cùng là để đạt hiệu quả điều trị cao nhất và giảm thiểu rủi ro cho người bệnh. Phẫu thuật vẫn đóng vai trò rất quan trọng trong điều trị, mặc dù vẫn không tránh khỏi có tỉ lệ tái phát, tái biến hoặc biến chứng². Có nhiều báo cáo kết quả phẫu thuật điều trị, chủ yếu về bệnh lý rò hậu môn nói chung, nhưng có khá ít các nghiên cứu riêng rẽ về chẩn đoán và điều trị về các thể RHM cụ thể, đặc biệt là nhóm rò phần cao. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật của những người bệnh rò hậu môn phần cao được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (1/2020 – 6/2023).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân rò hậu môn phần cao được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 06 năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu cắt ngang
- Cỡ mẫu: 152

Phân loại rò hậu môn phần cao

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Bệnh viện E - Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Vinh

Email: bstranvanvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024

***Phân loại theo hệ thống cơ thắt:** theo tiêu chuẩn phân loại của Parks A. G³

- Rò xuyên cơ thắt cao (Loại IIc).
- Rò trên cơ thắt (Loại III).
- Rò ngoài cơ thắt (Loại IV).

***Phân loại theo hình thái lâm sàng:** theo tiêu chuẩn phân loại của Avraham Belizon và Bradley J. Champagne⁴, gồm

- Rò móng ngựa.
- Rò tam, rò kép
- Rò chữ Y.
- Rò thể phức tạp khác: rò tái phát, phụ nữ với đường rò phía trước.

- Ghi nhận những bệnh nhân được phân loại với cả hệ thống cơ thắt và hình thái lâm sàng sau đó tìm mối liên quan trên cả 2 hệ thống phân loại đó.

- Ghi nhận mối liên quan giữa khoảng cách từ lỗ ngoài theo hệ thống cơ thắt và hình thái lâm sàng.

Phương pháp phẫu thuật

- Phẫu thuật một thì: cắt đường rò và xử trí lỗ trong cùng một phẫu thuật.

- Phẫu thuật hai thì: thì một tìm và xử lý lỗ trong, đặt Seton vào đường rò; thì hai xử lý cắt đường rò, lấy bỏ dây Seton.

Giảm đau trong mổ: Tê tủy sống.

Thu thập số liệu theo bệnh án mẫu, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu bao gồm 152 bệnh nhân, tuổi trung bình 44,86 ± 13,76. Độ tuổi hay gặp nhất trong độ tuổi lao động từ 21 –60 chiếm 80,92%; tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 82 tuổi. Bệnh hay gặp ở nam giới chiếm 141/152 BN (92,76%) và tỷ lệ nam/nữ là 12/1. Thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm 77,33%. Triệu chứng lâm sàng: Thể áp xe 34,67%, thể rò hậu môn 59,33%.

Bảng 1. Số lần đã phẫu thuật

Số lần phẫu thuật	n	Tỷ lệ %
Chưa phẫu thuật	83	54,61
1 lần	35	23,03
2 lần	19	12,50
≥ 3 lần	15	9,87
Tổng	152	100,00
Trung bình	0,87 ± 1,32	
Ít nhất – Nhiều nhất	0 - 9	

Nhận xét: Có 45,39% bệnh nhân đã phẫu thuật từ 1 lần trở lên. Số lần từng phẫu thuật ít nhất là 0 và nhiều nhất là 9 lần.

Bảng 2. Phân loại đường rò theo hệ thống cơ thắt

Hệ thống cơ thắt	n	Tỷ lệ %
Rò xuyên cơ thắt cao	139	91,45
Rò trên cơ thắt	10	6,58
Rò ngoài cơ thắt	3	1,97
Tổng	152	100,00

Nhận xét: Rò xuyên cơ thắt cao là loại thường gặp nhất chiếm 91,45%. Rò ngoài cơ thắt chiếm tỉ lệ thấp nhất với 1,97%.

Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật theo phân loại hệ thống cơ thắt

Hệ thống cơ thắt cơ thắt cao	Xuyên cơ thắt cao	Trên cơ thắt	Ngoài cơ thắt	Tổng n (%)
Mở ngõ đường rò	51 36,69	3 30,00	1 33,33	55 36,18
Lấy bỏ toàn bộ đường rò	28 20,14	0,00 0,00	1 33,33	29 19,08
Đặt Seton	44 31,65	6 60,00	0,00 0,00	50 32,89
Đóng lỗ trong (phẫu thuật Lift)	16 11,51	1 10,00	1 33,34	18 11,84
Tổng	139	10	3	152

Nhận xét: - Mở ngõ đường rò là phương pháp chính điều trị rò xuyên cơ thắt cao (36,69%)

- Không có bệnh nhân rò ngoài cơ thắt nào đặt seton.

- Có 1 bệnh nhân rò trên cơ thắt được đóng lỗ trong.

Bảng 4. Biến chứng phẫu thuật

Biến chứng		n	Tỷ lệ %
Chảy máu sau mổ	Chèn gạc cầm máu	0	0
	Phải mổ lại cầm máu	2	1,33
Bí tiểu	Phải thông tiểu	13	8,67
Viêm tấy lan tỏa		5	3,33

Nhận xét: - Chỉ có 2/152 bệnh nhân bị chảy máu sau mổ (1,33%), các bệnh nhân này đều phải mổ lại cầm máu.

- Có 13/152 BN bí tiểu (8,67%) phải thông tiểu.

- 5/152 BN viêm tấy lan tỏa (3,33%).

Bảng 5. Thời gian liền sẹo vết mổ theo phương pháp phẫu thuật

Phương pháp PT	Thời gian liền sẹo n	Trung bình (tuần)	Ngắn nhất	Dài nhất	p
Mở ngõ đường rò	55	5,32 ± 2,41	3	15	0,0002
Lấy bỏ toàn bộ đường rò	29	7,03 ± 2,48	4	15	
Đặt Seton	50	9,22 ± 3,14	4	18	
Đóng lỗ trong (phẫu thuật Lift)	18	6,44 ± 2,17	4	11	
Thời gian liền sẹo	152	7,06 ± 3,11	3	18	

Nhận xét: Thời gian liền sẹo trung bình là 7,06 ± 3,11 tuần. Thời gian liền sẹo của nhóm đặt seton là cao nhất với 9,22 ± 3,14 tuần, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 6. Đánh giá kết quả chung theo phương pháp phẫu thuật

Kết quả chung Phương pháp PT	Tốt		Trung bình		Kém		Tổng	p
	n	%	n	%	n	%		
Mở ngõ đường rò	48	87,27	7	12,73	0	0	55	0,046
Lấy bỏ toàn bộ đường rò	23	79,31	5	17,24	1	3,45	29	
Đặt Seton, chỉ chờ	35	70,00	13	26,00	2	4,00	50	
Đóng lỗ trong (phẫu thuật Lift)	18	100,00	0	0	0	0	18	
Tổng	124	81,58	25	16,45	3	1,97	152	

Nhận xét: Điều trị BN theo phương pháp đóng lỗ trong (phẫu thuật Lift) cho kết quả tốt là 100%. Kết quả chung cho thấy tỉ lệ tốt là 81,58%; trung bình là 16,45% và kém là 1,97%. Sự khác biệt kết quả chung theo phương pháp phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu bao gồm 152 bệnh nhân, tuổi trung bình 44,86 ± 13,76. Độ tuổi hay gặp nhất trong độ tuổi lao động từ 21–60 chiếm 80,92%; tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 82 tuổi. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Tăng Huy Cường⁵, tuổi trung bình là 39,41 ± 13,13 tuổi, BN lớn tuổi nhất là 78 tuổi và nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn, tuổi trung bình là 35, độ tuổi mắc bệnh 21 - 60 chiếm 86%⁶. Qua đây chúng tôi thấy RHM gặp nhiều nhất trong độ tuổi lao động. Vì lứa tuổi từ 21 - 40 chiếm phần đông trong xã hội, hay mắc nhiều bệnh ở vùng HM như: trĩ, polyp, nút kẽ HM, các tuyến ở HM hoạt động mạnh dễ lan truyền vi khuẩn giữa các tuyến với nhau tạo điều kiện cho bệnh RHM phát sinh. Nghiên cứu có 141/152 BN (92,76%) BN nam, tỷ lệ nam/nữ là 12/1. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với tác giả Nguyễn Hoàng Hòa tỷ lệ nam/ nữ là 6,9/1⁷.

Có 45,39% bệnh nhân đã phẫu thuật từ 1 lần trở lên trong đó mổ lần 1 chiếm 23,03%, 2 lần chiếm 12,50% và từ 3 lần trở lên là 9,87%. Theo Nguyễn Hoàng Hòa có 64/111 (chiếm 57,7%) đã mổ RHM trong đó mổ 1 lần chiếm 37,8%, 2 lần chiếm 14,5% và từ 3 lần trở lên có 5,4%⁷. Tác giả nghiên cứu tại bệnh viện Việt Đức là bệnh viện đầu ngành về phẫu thuật ngoại

khoa, có trung tâm chuyên sâu về HMTT, nên hầu hết các trường hợp phẫu thuật không đạt kết quả đều được chuyển về đây. Từ đó có thể thấy kinh nghiệm xử trí của các bác sỹ tuyến cơ sở chưa cao khiến bệnh nhân kéo dài tình trạng và trở nên phức tạp hơn.

Rò xuyên cơ thắt cao là loại thường gặp nhất chiếm 91,45%. Rò ngoài cơ thắt chiếm tỉ lệ thấp nhất với 1,97%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng với tỉ lệ BN rò xuyên cơ thắt cao chiếm tỉ lệ cao nhất với 80%⁸. Rò ngoài cơ thắt là loại rò đi từ khoang chậu - trực tràng xuyên qua cơ nâng (không xuyên qua cơ thắt) để đổ ra ngoài da. Đây là loại rất hiếm gặp, thường thứ phát sau can thiệp phẫu thuật vùng HM TT hoặc do bệnh Crohn.

Mở ngõ đường rò là phương pháp chính điều trị rò xuyên cơ thắt cao (36,69%) và chiếm 55/152 (36,18%) trong các phương pháp phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Tăng Huy Cường, phẫu thuật mở ngõ được áp dụng cho 185/226 (chiếm 81,9%)⁵, tác giả Trịnh Hồng Sơn mở ngõ áp dụng cho 193/225 BN (chiếm 85,8%)⁶. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Hòa cho kết quả phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi với phương pháp mở ngõ áp dụng 40,5%⁷. Có thể thấy, mở ngõ đường rò là phương pháp được áp dụng nhiều nhất. Các tác giả đều cho rằng mở ngõ là phương pháp tối ưu cho các trường hợp rò xuyên cơ thắt cao, trên cơ thắt và ngoài cơ thắt.

Chỉ có 2/152 bệnh nhân bị chảy máu sau mổ (1,33%), các bệnh nhân này đều phải mổ lại cầm máu. Trong nghiên cứu của Tăng Huy Cường, có 1,3% phải khâu cầm máu⁵. Có 13/152 BN bí tiểu (8,67%) phải thông tiểu thấp hơn kết quả của Trịnh Hồng Sơn là 20%⁶, 5/152 BN viêm tấy lan tỏa (3,33%).

Thời gian liền sẹo trung bình là 7,06 ± 3,11 tuần với thời gian ngắn nhất là 3 tuần dài nhất là 18 tuần. Thời gian liền sẹo của nhóm đặt seton là cao nhất với 9,22 ± 3,17 tuần, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p< 0,05. Tác giả Sygut A. và cộng sự, thời gian liền sẹo trung bình là 12,1 ± 4,2 tuần, ngắn nhất là 2 tuần và dài nhất là 47 tuần.

Điều trị BN theo phương pháp đóng lỗ trong (phẫu thuật Lift) cho kết quả tốt là 100%. Kết quả chung cho thấy tỉ lệ tốt là 81,58%; trung bình là 16,45% và kém là 1,97%. Sự khác biệt kết quả chung theo phương pháp phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với p< 0,05. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Hòa thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi với tỉ lệ tốt 73%⁷. Theo Tăng Huy Cường, kết quả tốt 146/169 BN (chiếm 86,4%)⁵. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương như

các tác giả khác. Phân loại kết quả chung của phẫu thuật phụ thuộc chủ yếu vào hai yếu tố là tái phát và mất tự chủ HM sau mổ, để kết quả điều trị phẫu thuật RHM ngày càng tốt hơn cũng đồng nghĩa với việc ngày càng phải hạn chế 2 biến chứng này. Do đó trong điều trị phẫu thuật RHM ta cần hết sức chú ý đến các yếu tố liên quan đã bàn luận trên đây.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình $44,86 \pm 13,76$. Tỷ lệ nam/nữ là 12/1.
- Thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm 77,33%.
- Triệu chứng lâm sàng: Thở áp xe 34,67%, thở rò hậu môn 59,33%.
- Có 45,39% bệnh nhân đã phẫu thuật từ 1 lần trở lên.
- Rò xuyên cơ thắt cao chiếm 91,45%.
- Mở ngò đường rò là phương pháp chính điều trị rò xuyên cơ thắt cao (36,69%), chiếm 55/152 (36,18%) trong các phương pháp phẫu thuật.
- Biến chứng sau mổ: 1,33% bệnh nhân bị chảy máu sau mổ, 8,67% phải thông tiểu, 3,33% viêm tấy lan tỏa.
- Thời gian liền sẹo trung bình là $7,06 \pm 3,11$ tuần; $p < 0,05$.

- Kết quả chung cho thấy tỉ lệ tốt là 81,58%; trung bình là 16,45% và kém là 1,97%. Sự khác biệt kết quả chung theo phương pháp phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đức Huân, Nguyễn Ngọc Đan.** Bệnh rò hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hoá, Trường Đại Học Y Hà Nội. 2021:679-694.
2. **Bùi Sỹ Tuấn Anh, Nguyễn Xuân Hùng, Trịnh Hồng Sơn, Phamarcy.** Kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa. Tạp chí Y Dược Lâm Sàng 108. 2021; Tập 16, số 4:11-12.
3. **Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JD.** A classification of fistula-in-ano. Br J Surg. Jan 1976;63(1):1-12.
4. **Belizon A, Weiss EGJC. Complex anal fistula.** Coloproctology. 2010;chapter 13(pp):161-168.
5. **Tăng Huy Cường.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật lại rò hậu môn tại Bệnh viện Việt Đức. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.; 2011.
6. **Trịnh Hồng Sơn.** Góp phần nghiên cứu điều trị rò hậu môn bằng phẫu thuật. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.; 2018.
7. **Nguyễn Hoàng Hòa.** Nghiên cứu chẩn đoán và kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn phức tạp. 2016.
8. **Hùng NX, Phương NTJJo-CM, Phamarcy.** Kết quả điều trị rò hậu môn phức tạp tại Bệnh viện Việt Đức. 2018;

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÒM HỌNG TÁI PHÁT DI CĂN BẰNG GEMCITABINE-CISPLATIN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Nguyễn Thị Hiếu^{1,2}, Nguyễn Thị Thái Hòa³, Vũ Hồng Thăng^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ung thư vòm mũi họng di căn bằng phác đồ Gemcitabine – Cisplatin tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 39 người bệnh ung thư vòm họng di căn, điều trị bước một phác đồ Gemcitabine - Cisplatin tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 01/2019 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Vị trí di căn thường gặp là phổi (43,6%), tiếp theo là gan (38,5%); xương (33,3%). Tỷ lệ đáp ứng chung (ORR) là 71,7%. Trung vị thời gian sống thêm không tiến triển là 9,0 tháng. Các độc tính hay gặp là hạ bạch cầu 74,3%, thiếu máu 64%, buồn nôn 56,4%, nôn

43,6% trong đó phần lớn các độc tính gặp ở độ 1,2. **Kết luận:** Gemcitabine – Cisplatin cho thấy có hiệu quả và dung nạp được ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng di căn. **Từ khóa:** Ung thư vòm mũi họng, Gemcitabine - Cisplatin

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF METASTATIC NASOPHARYNGEAL CANCER BY GEMCITABINE-CISPLATIN AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Aims: To evaluate the result of Gemcitabine - Cisplatin in patients with metastatic nasopharyngeal cancer in Nghe An Oncology Hospital. **Method:** Retrospective study on 39 metastatic nasopharyngeal cancer patients who received first-line treatment with Gemcitabine - Cisplatin regimen in Nghe An Oncology Hospital from January 2019 to April 2024. **Results:** The most common site of metastasis was lung (43,6%), followed by the liver (38,5%); bone (33,3%). The overall response rate (ORR) was 71,7% and the median PFS was 9,0 months; The most common was neutropenia (74,3%), anemia (64%), nausea (56,4%), vomiting (43,6%) most of them were

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiếu

Email: hn93864@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024