

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COVID-19 NẶNG CẦN HỖ TRỢ OXY DÒNG CAO QUA CANUYL MŨI (HFNC)

Thân Mạnh Hùng^{1,2}, Trần Thị Thanh Phương²

TÓM TẮT

Sử dụng Oxy lưu lượng cao qua Canuyl mũi (HFNC - High-Flow Nasal Cannula) giúp giảm tỷ lệ thở máy xâm nhập và tử vong ở bệnh nhân COVID-19 nặng. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân COVID-19 nặng sử dụng HFNC. **Phương pháp:** Hồi cứu, thu thập, phân tích số liệu lâm sàng, cận lâm sàng liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân COVID-19 dùng HFNC từ tháng 4/2021 đến 12/2023 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $65 \pm 16,4$, chủ yếu ở nhóm 61- 80 tuổi (chiếm 54,2%). Bệnh nền chiếm 71,1%, hay gặp nhất là tăng huyết áp (43,4%) và đái tháo đường (25,3%). Tỷ lệ thành công của HFNC là 41% (34/83). Sốt (57,5%) và khó thở (88%) là 2 triệu chứng lâm sàng thường gặp, triệu chứng ít gặp là mất khứu giác (3,6%). Tăng D-dimer gặp phổ biến (71,1%). 95% bệnh nhân có tổn thương phổi trên CT ngực, trong đó chủ yếu tổn thương cả 2 phổi. Tại thời điểm T2, nhịp thở ở nhóm thất bại cao hơn nhóm thành công ($p < 0,05$). SpO₂, PaO₂ và PaO₂/FiO₂ ở nhóm thất bại thấp hơn nhóm thành công ($p < 0,05$). Thời gian thở HFNC ở nhóm thành công dài hơn nhóm thất bại. **Kết luận:** HFNC giúp giảm các triệu chứng lâm sàng cũng như cải thiện tình trạng giảm Oxy hoá máu. **Từ khóa:** COVID-19, HFNC

SUMMARY

THE CLINICAL AND LABORATORY MANIFESTATION IN SEVERE COVID-19 PATIENTS WITH HIGH-FLOW NASAL CANNULA

Using High-flow nasal cannula (HFNC) in severe COVID-19 patients helps to reduce the rate of invasive mechanical ventilation and mortality. **Objectives:** To describe clinical and laboratory manifestations as well as mortality among severe COVID-19 patients using HFNC. **Methods:** This was a retrospective study collecting and analyzing data of COVID-19 patients using HFNC from April, 2021 to December, 2023 in National Hospital for Tropical Diseases, Vietnam. **Results:** The average age was 65 ± 16.4 years old in which patients aged 61-80 was predominant. 71.1% patient had underlying diseases that hypertension (43.4%) and diabetes (25.3%) were the most common. The rate of success was 41%. Fever (57.5%) and dyspnea (88%) was the most common clinical symptoms. 71.1% patients suffered elevated

D-dimer. 95% patients have lung damage on chest CT, mainly both lungs. At time T2, the breathing rate in the failure group was higher significant than the success group ($p < 0.05$). SpO₂, PaO₂, and PaO₂/FiO₂ in the failure group were lower than the success group ($p < 0.05$). The duration using HFNC in the success group was longer than the failure group. **Conclusion:** HFNC therapy showed an improvement in terms of clinical symptoms and blood oxygenation deficiency.

Keywords: COVID-19, HFNC

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV2 gây ra. Bệnh lần đầu tiên được phát hiện vào cuối tháng 12/2019 tại tỉnh Vũ Hán - Trung Quốc [1]. Tính đến ngày 03/05/2024 trên toàn Thế giới ghi nhận tại 227 Quốc gia và vùng lãnh thổ với 704,753,890 trường hợp nhiễm, tử vong 7,010,680 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,18% [2]. Người bệnh COVID-19 có biểu hiện lâm sàng đa dạng trong đó gần 20% số người bệnh diễn biến nặng, thời gian trung bình từ khi bắt đầu xuất hiện triệu chứng tới khi diễn biến nặng là 5-8 ngày với khoảng 5% cần điều trị tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) [3]. Bệnh nhân khi có biểu hiện suy hô hấp sẽ được cho thở Oxy liệu pháp tùy vào mức độ nặng của bệnh. Khi bệnh nhân thất bại với Oxy liệu pháp sẽ được chuyển sang thở máy không xâm nhập hoặc đặt ống nội khí quản thở máy xâm nhập. Thở Oxy dòng cao qua canuyl mũi (HFNC) là một giải pháp tương tự thở máy không xâm nhập nhưng với ưu điểm dễ sử dụng, chi phí máy thấp được xem như một giải pháp tốt trong đại dịch COVID-19. Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy HFNC giúp giảm nguy cơ đặt ống nội khí quản, giảm thời gian nằm viện, giảm tỷ lệ tử vong hơn so với Oxy liệu pháp [4].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Bao gồm 83 bệnh nhân được chẩn đoán COVID-19, có suy hô hấp được hỗ trợ bằng Oxy dòng cao qua canuyl mũi (HFNC) thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Tuổi > 16, không phân biệt giới tính
- Có biểu hiện lâm sàng của COVID-19
- PCR dịch ngoáy hầu họng dương tính với SARS-CoV2, với CT < 30.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp: Hồi cứu mô tả

2.3. Tiến hành nghiên cứu: Toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn đều được thu

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thân Mạnh Hùng

Email: hungkykhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

thập thông tin về lâm sàng (Sốt, rét run, ho, nhịp thở, rales tổn thương, đau đầu, buồn nôn, nôn, hôn mê, tiền sử phổi nhiễm, bệnh lý nền), làm các xét nghiệm cơ bản như công thức máu, các xét nghiệm phản ánh chức năng gan (AST, ALT, Bilirubin), chức năng thận (ure, creatinin), các xét nghiệm đông máu (PT, D - dimer), các Biland nhiễm trùng (CRP, Procalcitonin). Thời điểm thở HFNC, mức FIO₂ hỗ trợ, cài đặt dòng Oxy, tại các thời điểm T1 (bắt đầu thở HFNC), T2 (thời điểm kết thúc HFNC).

2.4. Phân tích số liệu: Bằng phần mềm SPSS 26.0 và các thuật toán ứng dụng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

83 bệnh nhân trong nghiên cứu, nam giới chiếm 57,83%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 65 ± 16,4, chủ yếu ở nhóm 61- 80 tuổi (chiếm 54,2%). Bệnh nền chiếm 71,1%, hay gặp nhất là tăng huyết áp (43,4%) và đái tháo đường (25,3%). Tỷ lệ thành công của HFNC là 41% (34/83).

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhóm nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Biểu hiện lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số BN (n=83)	Tỷ lệ %
Khó thở	73	88
Sốt	56	67,5
Ho khan	44	53
Ran ở phổi	31	37,3
Đau rát họng	12	14,5
Đau tức ngực	9	10,8
Ỉa chảy	9	10,8
Mất khứu giác	3	3,6

Bảng 3.4. Một số chỉ số giữa 2 nhóm HFNC thành công và HFNC thất bại

Thời điểm	T1			T2		
	Thành công	Thất bại	p	Thành công	Thất bại	p
Nhịp thở (l/ph)	26(21-36)	28(24-35)	0,099	22(20-26)	33,5(25-43)	0,000
SpO ₂ (%)	93,4±2,9	91,5±3,1	0,23*	98(95-99)	87(78-94)	0,000
PaO ₂ (mmHg)	75,6(52-185,4)	74(43,3-145,3)	0,312	103,9(66-250)	70,1(31,2-93,6)	0,000
PaCO ₂ (mmHg)	33,45(22,1-38,1)	35,85(19-78,3)	0,242	36(31-43,9)	37,15(26-69,3)	0,680
PaO ₂ /FiO ₂	94(60-206)	103,5(58-232)	0,455	174,6±56,8	80,6±22,8	0,000*
Thời gian sử dụng HFNC (ngày)	Thành công			Thất bại		
	7 (1-15)			3 (1-15)		0,000

Tại thời điểm T2, nhịp thở ở nhóm thất bại cao hơn nhóm thành công (p<0,05). SpO₂, PaO₂ và PaO₂/FiO₂ ở nhóm thất bại thấp hơn nhóm thành công (p<0,05). Thời gian thở HFNC ở nhóm thành công dài hơn nhóm thất bại

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tuổi, giới và bệnh lý nền.

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu

Sốt và khó thở là 2 triệu chứng lâm sàng thường gặp, triệu chứng ít gặp là mất khứu giác

- Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.2. Xét nghiệm cận lâm sàng

Chỉ số	Số lượng (n=83)	Tỷ lệ (%)
Hemoglobin <120 g/l	23	27,7
Bạch cầu >10 G/l	28	33,7
Tiểu cầu <150 G/l	19	22,9
Ure >7,5 mmol/l	26	31,3
Creatinin ≥ 120 (μmol/l)	7	8,4
AST ≥ 40 (UI/l)	57	59,11
ALT ≥ 37 (UI/l)	35	42,2
CRP ≥10 (mg/l)	68	81,9
PT < 70 (%)	23	27,7
D-Dimer >500 (ng/l)	59	71,1

Tình trạng rối loạn đông máu khá phổ biến ở bệnh nhân trong nghiên cứu, chiếm 71,1%.

- Đặc điểm tổn thương phổi

Bảng 3.3. Đặc điểm tổn thương phổi

Đặc điểm tổn thương		Số lượng (n=40)	Tỷ lệ %
Không phát hiện tổn thương		2	5
Có tổn thương trên phim		38	95
Diện tổn thương	Hai bên phổi	35	92,1
	Phổi trái	3	7,9
Kiểu tổn thương	Kính mờ	28	73,7
	Đám mờ	3	7,9
	Lát đá	14	36,8
	Tổn thương mô kẽ	17	44,7
	Đông đặc	27	71,1
Tổn thương khác		6	15,8

Có 95% bệnh nhân có tổn thương phổi trên CT ngực, trong đó chủ yếu tổn thương cả 2 phổi

3.2. Kết quả điều trị

của chúng tôi là 65 ± 16,4, cao nhất là 95 tuổi, thấp nhất là 17 tuổi. Bệnh nhân phân bố trong tất cả các nhóm tuổi nhưng không đồng đều, trong đó nhóm bệnh nhân 61-80 tuổi chiếm đa số (54,2%). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Shike Geng và cộng sự với tuổi trung bình là 61,38 ± 18,97 [5]. Trong nghiên cứu có 48 bệnh nhân nam (chiếm 57,83%) nhiều hơn số bệnh nhân nữ (35 người, chiếm 42,17%).

Tỷ lệ nam/nữ là 1,37. Trong số những bệnh nhân có bệnh lý nền, hai bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp chiếm 43,4% và đái tháo đường chiếm 25,3%, giống với kết quả thu được trong nghiên cứu của Jun Duan và cộng sự trên 66 bệnh nhân với tăng huyết áp chiếm 60,6% và đái tháo đường chiếm 28,7% [6].

Có 41% bệnh nhân thành công với HFNC, đây là một con số đáng khích lệ, khi chưa có HFNC thì 41% bệnh nhân này sẽ phải đặt ống nội khí quản/mở khí quản và thở máy xâm nhập. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Dusanka và cộng sự (2023) với tỷ lệ thành công là 51,9% [7]. Các nghiên cứu đều cho thấy rằng HFNC là một phương pháp hỗ trợ tốt cho những bệnh nhân COVID-19 nặng thất bại với Oxy liệu pháp thông thường

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- **Đặc điểm lâm sàng.** Các triệu chứng có năng thường gặp là khó thở (88%), sốt (67,5%), ho khan (53%). Kết quả này tương tự với nguyên cứu của Job van Steenkiste và cộng sự năm 2021 tại Hà Lan. Báo cáo này chỉ ra rằng các triệu chứng thường gặp bao gồm ho (91%), khó thở (84%) và sốt (34%) [8]. Ngoài các triệu chứng trên, các triệu chứng ngoài phổi cũng có thể gặp bao gồm: đau rát họng (14,5%), đau tức ngực, ỉa chảy (10,8%), mất khứu giác (3,6%). Triệu chứng mất khứu giác trong nghiên cứu của chúng tôi ít gặp hơn các nghiên cứu khác trong giai đoạn đầu, điều này có thể được lý giải do những nghiên cứu trước kia vẫn đang trong giai đoạn gây bệnh của chúng Alpha, còn trong nghiên cứu của chúng tôi đã chuyển sang giai đoạn chủng omicron là chủ đạo, nên triệu chứng rối loạn khứu giác ít gặp hơn.

- **Đặc điểm cận lâm sàng.** Phần lớn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có số lượng bạch cầu trong phạm vi bình thường (chiếm 66,3%), thường gặp tăng bạch cầu hơn (chiếm 33,7%). Số lượng tiểu cầu giảm < 150 G/L chiếm 22,9%. Tỷ lệ giảm tiểu cầu ở bệnh nhân COVID-19 đã được báo cáo trong nghiên cứu của Jiqian Xu (20,1%) [9]. Giảm tiểu cầu có thể do các nguyên nhân khác nhau. Ngoài nguyên nhân do rối loạn quá trình đông cầm máu thì giảm tiểu cầu còn do sự kích thích của các tự kháng thể chống tiểu cầu bởi SARS-CoV-2 gây phá hủy tiểu cầu qua trung gian miễn dịch. Các kháng thể và phức hợp miễn dịch lắng đọng trên bề mặt của tiểu cầu làm tiểu cầu dễ bị hệ thống lưới nội mô phá hủy.

Trong nghiên cứu này, biến đổi sinh hóa thường gặp là tăng AST, ALT, ure, CRP. Trong đó CRP thường tăng gấp đôi so với giá trị bình thường. Các chỉ số này thường tăng nhẹ trong

nhóm bệnh nhân thở HFNC, trong giai đoạn này khi cơ thể bệnh nhân chưa có rối loạn nhiều về huyết động thì các chỉ số men gan, CRP thường có xu hướng tăng nhẹ. Tình trạng rối loạn đông máu thường gặp trên nhóm đối tượng nghiên cứu là giảm PT%; tăng D-dimer. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tăng D-dimer là một biểu hiện hay gặp ở bệnh nhân COVID-19 nặng, đặc biệt chỉ số này sẽ tăng lên khi bệnh nhân nhập vào các đơn vị điều trị tích cực [7]

- **Đặc điểm tổn thương phổi.** Có 40 bệnh nhân được chụp CT scan ngực, đa số bệnh nhân đều phát hiện tổn thương trên phim chụp CT Scan (95%), các tổn thương chủ yếu cả 2 bên (92,1%), với các tổn thương điển hình dạng kính mờ, đông đặc, tổn thương mô kẽ và lát đá. Nghiên cứu của Huỳnh Quang Huy và cộng sự về đặc điểm cắt lớp vi tính ngực ở bệnh nhân COVID-19 cho thấy các hình thái tổn thương thường gặp là: kính mờ (98,1%), đông đặc (72,1%), lát đá (58,7%) [10].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả của HFNC. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra tại thời điểm (T2) chấm dứt HFNC, tần số thở, nhịp tim ở nhóm thất bại tăng cao rõ rệt, PaO₂, SpO₂, PaO₂/FiO₂ giảm rõ rệt so với nhóm thành công (p<0,05) (Bảng 3.4). Trong nghiên cứu của Jun Duan (2021) và Jiqian Xu (2020) cũng thu được kết quả tương đương về sự chênh lệch của SpO₂, nhịp thở giữa 2 nhóm HFNC thành công và thất bại [6, 9]. Trong nghiên cứu của Carolina Panadero và cộng sự cũng chỉ ra sự khác biệt rõ rệt về nhịp tim của hai nhóm HFNC thất bại và thành công, với trung bình lần lượt là 88,4 và 74,6 lần/phút.

Trong của chúng tôi, thời gian cần hỗ trợ HFNC ở nhóm thành công có trung vị là 7 ngày và của nhóm thất bại là 3 ngày, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 15 ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Jun Duan và cộng sự trên 66 bệnh nhân thì thời gian điều trị trung bình của nhóm thành công là 8 ngày và của nhóm thất bại là 2 ngày [6]. Một nghiên cứu khác trên 38 bệnh nhân cũng thu được kết quả tương đương với thời gian điều trị HFNC trung bình của nhóm thành công và thất bại lần lượt là 5 ngày và 3,5 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Guan, W.-j., Z.-y. Ni, Y. Hu, et al., (2020). Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv.
2. WHO, COVID-19 Weekly Epidemiological Update_97. 2022. p. 23.
3. Rajesh T. Gandhi, M.D., M.D. John B. Lynch,

- M.P.H., et al., (2020). Mild or Moderate Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 383(18), 1757-1766.
4. Le Pape, S., S. Savart, F. Arrivé, et al., (2023). High-flow nasal cannula oxygen versus conventional oxygen therapy for acute respiratory failure due to COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Intensive Care*, 13(1), 114.
 5. Geng, S., Q. Mei, C. Zhu, et al., (2020). High flow nasal cannula is a good treatment option for COVID-19. *49(5)*, 444-445.
 6. Duan, J., J. Zeng, P. Deng, et al., (2021). High-flow nasal cannula for COVID-19 patients: a multicenter retrospective study in China. *8*, 639100.
 7. Obradović, D., A. Milovančev, A. Plećaš Đurić, et al., (2023). High-Flow Nasal Cannula oxygen therapy in COVID-19: retrospective analysis of clinical outcomes – single center experience. *Frontiers in Medicine*, 10.
 8. van Steenkiste, J., M.C. van Herwerden, D. Weller, et al., (2021). High-flow Nasal Cannula therapy: A feasible treatment for vulnerable elderly COVID-19 patients in the wards. *50(5)*, 654-659.
 9. Xu, J., X. Yang, C. Huang, et al., (2020). A novel risk-stratification models of the high-flow nasal cannula therapy in COVID-19 patients with hypoxemic respiratory failure. *7*, 607821.
 10. Huỳnh Quang Huy and Trần Thị Uyên Phương, (2023). Đặc điểm cắt lớp vi tính ngực ở bệnh nhân COVID-19". *Tạp chí Y học Lâm sàng*, 84(2023), 102-108.

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ CHỈ SỐ HUYẾT HỌC VÀ SINH HÓA MÁU VỚI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN NGHIỆN RƯỢU MẠN TÍNH

Nguyễn Văn Linh¹, Lê Văn Quân¹, Đinh Việt Hùng¹, Đỗ Xuân Tĩnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan của một số chỉ số huyết học và sinh hóa máu với đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phân tích mối liên quan giữa các chỉ số huyết học và sinh hóa với đặc điểm chú ý, trí nhớ và các triệu chứng loạn thần trên 91 bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. **Kết quả:** Các bệnh nhân có tăng nồng độ NH₃ trong máu xuất hiện ảo giác nhiều hơn so với các bệnh nhân có nồng độ NH₃ bình thường. Các bệnh nhân có nồng độ bilirubin toàn phần trong máu tăng biểu hiện giảm khả năng chú ý trên lâm sàng hơn so với các bệnh nhân có nồng độ Bilirubin bình thường. Chưa thấy sự liên quan của các chỉ số khác với đặc điểm lâm sàng được nghiên cứu trên bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan giữa nồng độ NH₃ với ảo giác và nồng độ Bilirubin toàn phần với chú ý trên bệnh nhân nghiện rượu mạn tính.

Từ khóa: Nghiện rượu mạn tính, chỉ số huyết học và sinh hóa máu, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

INVESTIGATION ON THE RELATIONSHIP BETWEEN CERTAIN HEMATOLOGICAL AND BIOCHEMICAL BLOOD INDICES AND CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLISM

Objective: To analyze the relationship between certain hematological and biochemical blood indices

and clinical characteristics in patients with chronic alcoholism. **Subjects and methods:** The study analyzed the relationship between hematological and biochemical indices with attention, memory characteristics, and psychotic symptoms in 91 patients with chronic alcoholism. **Results:** Patients with increased blood NH₃ levels exhibited more hallucinations compared to those with normal NH₃ levels. Patients with increased total bilirubin levels in the blood showed reduced clinical attention compared to those with normal bilirubin levels. No relationship was found between other indices and clinical characteristics in patients with chronic alcoholism. **Conclusion:** The study indicates a relationship between NH₃ levels and hallucinations, as well as total bilirubin levels and attention in patients with chronic alcoholism.

Keywords: Chronic alcoholism, hematological and biochemical blood indices, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiện rượu mạn tính là rối loạn thường gặp trong lâm sàng tâm thần với tỷ lệ 1,16 – 3,96% dân số và đang có xu hướng ngày càng ra tăng. Trên bệnh nhân nghiện rượu nếu ngừng uống rượu đột ngột sẽ xuất hiện hội chứng cai, loạn thần do rượu và thậm chí là sảng rượu. Sảng rượu là biến chứng nguy hiểm nhất của hội chứng cai rượu, với tỷ lệ tử vong lên tới 30% nếu không được điều trị kịp thời [1]. Hơn nữa, người nghiện rượu thường có thời gian uống rượu kéo dài, điều này có thể ảnh hưởng đến chức năng của các cơ quan, đặc biệt là gan [2]. Do đó, rối loạn chức năng gan có thể liên quan chặt chẽ đến các biểu hiện lâm sàng trên bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. Xuất phát từ lý do

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quân

Email: levanquanc9@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024