

biết về nguyên nhân bệnh là HPV và vắc xin phòng ngừa đã tốt, như vậy các bạn sinh viên cần cập nhật thêm kiến thức để càng hiểu rõ hơn về vấn đề này.

## V. KẾT LUẬN

Sinh viên có kiến thức đúng về bệnh UTCTC và vắc xin phòng bệnh chiếm tỷ lệ khá cao. Tuy nhiên còn tồn tại kiến thức chưa đúng về đường lây truyền, nguyên nhân chủ yếu gây bệnh. Vì vậy các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cần được tiếp tục để nâng cao kiến thức về các biện pháp phòng ngừa HPV.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2019). Hướng dẫn dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung.
2. **Wen Y, Pan XF, Zhao ZM et al** (2014). Knowledge of human papillomavirus (HPV) infection, cervical cancer and HPV vaccine and its correlates among medical students in Southwwest China: a multi-center cross-sectional survey. Asian

Pac J Cancer Prev, 15(14): 5773-5779.

3. **Mccusker SM, Macqueen I, Lough G et al** (2013). Gaps in detailed knowledge of human papillomavirus (HPV) and the HPV vaccine medical students in Scotland. BMC Public Health, 13:264.
4. **Al-Darwish AA, Al-Naim AF, Al-Mulhim KS, et al** (2014). Knowledge about cervical cancer early warning signs and symptoms, risk factors and vaccination among students at a medical school in Al-Ahsa, Kingdom of Saudi Arabia. Asian Pac J Cancer Prev, 15:2529-32.
5. **Lê Văn Hội** (2019). Kiến thức, thái độ, thực hành tiêm vắc xin phòng ung thư cổ tử cung của sinh viên nữ khối Y học dự phòng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2019. Đại học Y Hà Nội.
6. **Huỳnh Thị Thu Thủy và Nguyễn Điền**. Hiệu quả tư vấn về phòng ngừa nhiễm Human Papilloma Virus và dự phòng ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2011;15(1):171 – 176
7. **Phạm Quốc Thắng** (2014). Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lây nhiễm HPV và một số yếu tố liên quan của học sinh Trường Trung cấp Y Dược Hà Nội năm 2014.

## NGUYÊN NHÂN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI NẶNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Tạ Quang Đạo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diệu Thúy<sup>1</sup>,  
Phan Văn Nhã<sup>1</sup>, Phạm Thu Nga<sup>1</sup>

**Từ khóa:** Viêm phổi nặng, nguyên nhân, kết quả điều trị.

### SUMMARY

#### ETIOLOGY AND RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH SEVERE PNEUMONIA AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Severe pneumonia (SP) is the main cause of death in children under 5 years old. Early identification of causes and early treatment of pneumonia play an important role in minimizing complications as well as treatment costs for patients. **Objective:** To describe the etiology and the results of treatment of severe pneumonia in children from 2 months to 5 years old. **Study subjects:** 128 patients from 2 months to 5 years old with SP were hospitalized at the Respiratory Center of National Children's Hospital from July 1, 2023 to Jun 30, 2024. **Methods:** There was a cross-sectional study. **Results:** 76.6% of microbiological pathogen was found among 128 children hospitalized with SP, in which, viruses were 31,3%, bacteria were 18,7% and co-infections were 26,6%. RSV and H.influenzae were the most common causes. The average duration of oxygen therapy and treatment were 7.6±6.1 days and 10.8±6.3 days, respectively. Treatment results: 88.3% of patients had cured/improved. **Conclusion:** RSV and H.influenzae were most common microorganisms pathogen causing SP in children from 2 months to 5 years old. The treatment success rate was 88.3%.

### TÓM TẮT

Viêm phổi nặng là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi. Việc xác định được căn nguyên và điều trị sớm có vai trò rất quan trọng việc giảm thiểu biến chứng cũng như chi phí điều trị, giảm nguy cơ tử vong cho bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả nguyên nhân và kết quả điều trị viêm phổi nặng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi. **Đối tượng nghiên cứu:** 128 bệnh nhân từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi nặng tại Trung tâm hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/07/2023 đến 30/06/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 76,6% bệnh nhân xác định được căn nguyên vi sinh. Căn nguyên virus chiếm 31,3%, vi khuẩn chiếm 18,7% và đồng nhiễm chiếm 26,6%. RSV và H.influenzae là các tác nhân thường gặp nhất trong các nhóm căn nguyên. Thời gian sử dụng oxy liệu pháp và thời gian điều trị trung bình lần lượt là 7,6±6,1 ngày và 10,8±6,3 ngày. 88,3% số bệnh nhân có kết quả điều trị là khỏi/ đỡ. **Kết luận:** RSV và H.Influenzae là tác nhân vi sinh thường gặp nhất gây viêm phổi nặng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi. Tỷ lệ điều trị thành công đạt 88,3%.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Quang Đạo

Email: taleofeternia@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

**Keywords:** Severe pneumonia, etiology, treatment results.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm phổi là một bệnh phổ biến trên thế giới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ dưới 5 tuổi.<sup>1</sup> Một tỉ lệ trẻ mắc viêm phổi sẽ tiến triển thành viêm phổi nặng, đặt ra những thách thức cho các bác sỹ nhi khoa và các chuyên gia hô hấp. Viêm phổi nặng làm tăng chi phí điều trị, gây ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của trẻ và tạo gánh nặng lên kinh tế cho gia đình, hệ thống chăm sóc sức khỏe, đặc biệt ở các nước có thu nhập trung bình và thấp trong đó có Việt Nam.<sup>1-3</sup> Chẩn đoán sớm và chính xác mức độ nặng của viêm phổi cũng như xác định được nguyên nhân gây bệnh có vai trò quan trọng trong điều trị bệnh, góp phần rút ngắn thời gian nằm viện và giảm thiểu biến chứng cũng như chi phí điều trị cho bệnh nhân.<sup>1</sup> Xuất phát từ thực tiễn tại Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện tuyến cuối, chuyên tiếp nhận và điều trị các trường hợp viêm phổi nặng vì vậy, để đánh giá căn nguyên và hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Mô tả căn nguyên vi sinh và kết quả điều trị viêm phổi nặng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Trung tâm hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương*".

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả các bệnh nhân từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán Viêm phổi nặng điều trị tại Trung tâm hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/07/2023 đến 30/06/2024.

**Tiêu chuẩn chẩn đoán:** dựa theo tiêu chuẩn của tổ chức y tế thế giới.<sup>4</sup>

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi: Ho, sốt kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu: thở nhanh, rút lõm lồng ngực, nghe phổi thấy bất thường (giảm thông khí, ran ẩm to, nhỏ hạt, có thể kèm ran rít, ran ngáy...). X- quang phổi có hình ảnh tổn thương phổi.

Tiêu chuẩn viêm phổi nặng: Trẻ được chẩn đoán viêm phổi kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu sau: Tím trung ương hoặc SpO2 < 90%; Thở gắng sức nặng (thở rên, rút lõm lồng ngực rất nặng); Có dấu hiệu nguy hiểm toàn thân: không thể bú hoặc uống được, li bì, khó đánh thức, co giật.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân viêm phổi thứ phát sau: dị vật đường thở, đuối nước, sặc dầu...; Bệnh nhân có bệnh lý tim bẩm sinh có tím, tăng áp phổi nặng, suy tim nặng.

Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả cắt ngang.

**Phương pháp:** Các bệnh nhân viêm phổi nặng được lấy bệnh phẩm từ máu, dịch tỵ hầu, hoặc dịch rửa phế quản làm xét nghiệm nuôi cấy hoặc PCR/ ELISA để tìm căn nguyên gây bệnh.

Bệnh nhân được theo dõi mọi diễn biến quá trình điều trị tại bệnh viện.

**2.3. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Lựa chọn các thuật toán phù hợp trong nghiên cứu, p < 0,05 là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng phê duyệt đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nhi Trung ương số 3317/ BVNTW- HĐĐĐ.

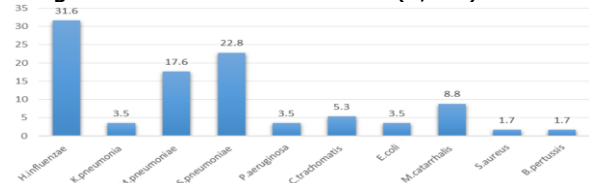
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ 01/07/2023 đến 30/06/2024 có tất cả 128 bệnh nhân viêm phổi nặng đủ tiêu chuẩn được mời nghiên cứu. Trong đó, nhóm trẻ từ 2 tháng đến 12 tháng là chủ yếu, chiếm 67,2%; tỷ lệ nam: nữ là 1,4:1.

**Bảng 1. Phân bố tác nhân vi sinh gây viêm phổi nặng**

Kết quả		n	Tỉ lệ (%)	Tỉ lệ cộng dồn (%)
Dương tính	Đồng nhiễm virus – vi khuẩn	27	21,1	21,1
	Đồng nhiễm vi khuẩn – vi khuẩn	1	0,8	21,9
	Đồng nhiễm virus – virus	6	4,7	26,6
	Đơn nhiễm vi khuẩn	24	18,7	45,3
	Đơn nhiễm virus	40	31,3	76,6
<b>Am tính</b>		30	23,4	100
<b>Tổng</b>		128		

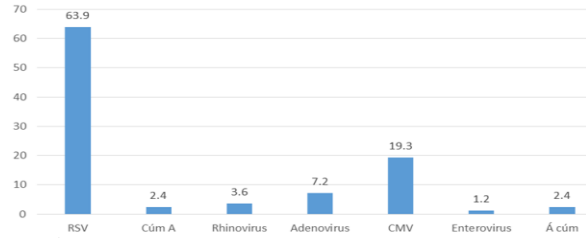
**Nhận xét:** Có 98 bệnh nhân (76,6%) trong nghiên cứu của chúng tôi xác định được căn nguyên vi sinh. Tỷ lệ nhiễm virus là cao nhất 31,3%. Tiếp đó là nhóm đồng nhiễm chiếm tỷ lệ 26,6%. Trong nhóm đồng nhiễm, đồng nhiễm virus – vi khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất (21,1%), tiếp đến là đồng nhiễm virus – virus (4,7%), đồng nhiễm vi khuẩn – vi khuẩn (0,8%).



**Biểu đồ 1. Phân bố tác nhân vi khuẩn gây**

**viêm phổi nặng**

**Nhận xét:** Các vi khuẩn thường gặp trong nhóm căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi nặng chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu là H.influenzae (31,6%), S.pneumoniae (22,8%) M.pneumoniae (17,6%) và M.catarrhalis (8,8%).



**Biểu đồ 2. Phân bố tác nhân virus gây viêm phổi nặng**

**Nhận xét:** RSV là virus gây viêm phổi nặng đứng hàng đầu (63,9%) trong nhóm căn nguyên virus, đứng hàng thứ hai là CMV (19,3%). Adenovirus là căn nguyên đứng hàng thứ ba với tỷ lệ 7,2%. Các virus khác chiếm tỷ lệ thấp khoảng 1-3%.

**Bảng 2. Kết quả điều trị theo nhóm căn nguyên**

	Tác nhân	n	Số ngày trung bình	p
Thời gian điều trị	Virus	46	10,0 ± 6,0	p = 0,705
	Vi khuẩn	25	10,7 ± 7,0	
	Đồng nhiễm virus - vi khuẩn	27	11,0 ± 6,9	
	Không xác định	30	11,7 ± 5,7	
<b>Tổng</b>		<b>128</b>	<b>10,8 ± 6,3</b>	

**Nhận xét:** Số ngày điều trị trung bình của nhóm căn nguyên virus, vi khuẩn và đồng nhiễm virus - vi khuẩn lần lượt là 10,0 ± 6,0, 10,7 ± 7,0 và 11,0 ± 6,9. Số ngày điều trị trung bình của nhóm không xác định được căn nguyên là 11,7 ± 5,7. Sự khác biệt về số ngày điều trị giữa các nhóm căn nguyên không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3. Kết quả điều trị theo nhóm tuổi**

Kết quả	Nhóm tuổi	Số BN	Số ngày	p
Thời gian sử dụng oxy liệu pháp	2 tháng-12 tháng	87	7,7±5,8	p= 0,805
	>12 tháng-5 tuổi	41	7,4±6,7	
	Tổng	128	7,6±6,1	
Thời gian điều trị trung bình	2 tháng-12 tháng	87	10,5±6,1	p= 0,572
	>12 tháng-5 tuổi	41	11,2±6,9	
	Tổng	128	10,8±6,3	

**Nhận xét:** Các bệnh nhi có số ngày sử dụng oxy liệu pháp trung bình là 7,6±6,1 và số ngày điều trị trung bình là 10,8±6,3. Trong đó, bệnh nhi được điều trị ngắn nhất là 02 ngày và dài nhất là 34 ngày. Số ngày sử dụng oxy liệu pháp cũng như thời gian điều trị không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi với p > 0,05.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 88,3% bệnh được điều trị khỏi/ đỡ. 10,9% bệnh nhân nặng lên sau điều trị và được chuyển xuống đơn vị điều trị tích cực và có 1 bệnh nhân (0,8%) bệnh nhân nặng xin về.

**IV. BÀN LUẬN**

Có 128 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu. Trong đó, nhóm trẻ từ 2 tháng đến 12 tháng là chủ yếu, chiếm 67,2%. Tỷ lệ trẻ trai bị viêm phổi nặng cao hơn trẻ gái với tỷ lệ nam: nữ là 1,4:1. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước.<sup>5-7</sup>

**Căn nguyên vi sinh.** 76,6% bệnh nhân viêm phổi nặng trong nghiên cứu của chúng tôi xác định được căn nguyên vi sinh gây bệnh. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Trần Nhị Hà (44,4%) khi nghiên cứu các bệnh nhân viêm phổi nặng điều trị tại khoa hô hấp bệnh viện Nhi Quảng Ninh.<sup>5</sup> Điều này có thể được giải thích do Bệnh viện Nhi trung ương là một bệnh viện đầu ngành về Nhi khoa, có hệ thống phòng xét nghiệm hiện đại, có khả năng thực hiện nhiều xét nghiệm chẩn đoán tìm nguyên nhân, đặc biệt là các xét nghiệm sinh học phân tử như PCR trong việc xác định các căn nguyên vi sinh vật gây bệnh.

Vi khuẩn vẫn là căn nguyên quan trọng gây viêm phổi nặng, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Trong nhóm nuôi cấy dịch tỵ hầu phân lập được vi khuẩn H.influenzae gặp nhiều hơn với tỷ lệ 31,6%, sau đó là S.pneumoniae(22,8%) và M.pneumoniae (17,6%). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Nhị Hà khi chỉ ra H.influenzae là vi khuẩn thường gặp nhất sau đó là M.catarrhalis.<sup>5</sup> Tuy nhiên kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Jonnalagadda và cộng sự khi chỉ ra S. pneumoniae là vi khuẩn thường gặp nhất trong nhóm tác nhân vi khuẩn, tiếp đến là M. pneumoniae và không gặp trường hợp nào nhiễm H.influenzae.<sup>6</sup> Sự vắng mặt của H.influenzae trong nghiên cứu được giải thích có thể là do việc sử dụng vắc xin Hib với độ bao phủ 99%. Điều này cho thấy rằng loại vắc xin này đã có tác động rất lớn giúp giảm tình trạng nhiễm H.influenzae.

Trong nhóm virus gây viêm phổi nặng, RSV chiếm tỷ lệ cao nhất (63,9%) CMV chiếm 19,2% và cũng là một trong những nguyên nhân gây tổn thương nặng nề ở phổi ở những trẻ suy giảm miễn dịch, đẻ non. Ngoài ra, Adenovirus cũng hay gặp ở trẻ viêm phổi nặng (chiếm 7,2%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu của Trần Nhị Hà, Jonnalagadda S và nhóm nghiên cứu PERCH đều nhận xét RSV gặp nhiều nhất

trong nhóm nguyên nhân do virus.<sup>5-7</sup>

**4.2. Kết quả điều trị.** Số ngày điều trị trung bình của bệnh nhân viêm phổi nặng là  $10,8 \pm 6,3$  ngày. Không có sự khác biệt đáng về thời gian điều trị giữa nhóm tác nhân gây bệnh.

Số ngày trung bình sử dụng oxy liệu pháp là  $7,6 \pm 6,1$  ngày. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian sử dụng oxy liệu pháp kéo dài hơn khi so sánh với nghiên cứu của Trần Nhị Hà với số ngày sử dụng liệu pháp oxy trung bình là  $2,6 \pm 1,69$  ngày.<sup>6</sup> Điều này có thể được lý giải do bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện tuyến cuối chuyên tiếp nhận và điều trị các trường hợp viêm phổi nặng và các trường hợp nặng từ tuyến dưới chuyển lên với các bệnh đi kèm nặng và phức tạp. Do đó thời gian sử dụng oxy liệu pháp nói riêng và thời gian điều trị nói chung dài hơn so với các bệnh viện khác.

Tỉ lệ điều trị thành công là 113 trường hợp (chiếm 88,3%), thất bại điều trị là 11,7%. Tất cả các ca thất bại điều trị đều do suy hô hấp không cải thiện hoặc xấu đi, trong đó có 1 trường hợp xấu đi trên nền suy giảm miễn dịch và tử vong. Nghiên cứu về kết quả điều trị viêm phổi nặng của Ngô Minh Xuân tại bệnh viện Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh với tỉ lệ điều trị thành công và thất bại lần lượt là 86,9% và 13,1%.<sup>8</sup> Điều đó cho thấy mặc dù có nhiều tiến bộ trong việc xác định căn nguyên gây bệnh thì điều trị viêm phổi nặng vẫn đặt ra 1 thách thức lớn cho bác sỹ nhi khoa.

## V. KẾT LUẬN

Viêm phổi nặng gặp chủ yếu ở trẻ nhỏ dưới 12 tháng tuổi. RSV và H.influenzae là tác nhân vi sinh thường gặp nhất gây viêm phổi nặng ở trẻ

từ 2 tháng đến 5 tuổi. Kết quả điều trị cho thấy có 88,3% bệnh nhân khỏi/lui bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Kallander K, Burgess DH, Qazi SA.** Early identification and treatment of pneumonia: a call to action. *Lancet Glob Health.* 2016;4(1):e12-e13. doi:10.1016/S2214-109X(15)00272-7
- Rudan I, O'Brien KL, Nair H, et al.** Epidemiology and etiology of childhood pneumonia in 2010: Estimates of incidence, severe morbidity, mortality, underlying risk factors and causative pathogens for 192 countries. *J Glob Health.* 2013;3(1): 010401. doi:10.7189/jogh.03.010401
- Bénet T, Picot VS, Awasthi S, et al.** Severity of Pneumonia in Under 5-Year-Old Children from Developing Countries: A Multicenter, Prospective, Observational Study. *Am J Trop Med Hyg.* 2017;97(1):68-76. doi:10.4269/ajtmh.16-0733
- Pocket book of hospital care for children: Second edition.** Accessed March 27, 2023. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/978-92-4-154837-3>
- Nhị Hà T, Thị Hồng Hạnh L.** Kết quả điều trị viêm phổi nặng ở trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi tại tỉnh Quảng ninh. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;504(2). doi:10.51298/vmj.v504i2.922
- Jonnalagadda S, Rodríguez O, Estrella B, Sabin LL, Sempéregui F, Hamer DH.** Etiology of severe pneumonia in Ecuadorian children. *PLoS ONE.* 2017;12(2): e0171687. doi:10.1371/journal.pone.0171687
- O'Brien KL, Baggett HC, Brooks WA, et al.** Causes of severe pneumonia requiring hospital admission in children without HIV infection from Africa and Asia: the PERCH multi-country case-control study. *The Lancet.* 2019;394(10200):757-779. doi:10.1016/S0140-6736(19)30721-4
- Ngô MX.** Kết quả điều trị viêm phổi nặng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;502(2). doi:10.51298/vmj.v502i2.653

## ĐẶC ĐIỂM CÁC CHỈ SỐ ĐỊNH LƯỢNG TRÊN <sup>18</sup>F-FDG PET/CT Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN CÓ CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT

Nguyễn Hải Nguyễn<sup>1</sup>, Nguyễn Kim Lưu<sup>1</sup>,  
Trần Bá Khoa<sup>2</sup>, Mai Huy Thông<sup>2</sup>, Ngô Văn Đàn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm các chỉ số định lượng và tính không đồng nhất của <sup>18</sup>F-FDG PET/CT ở

bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn có chỉ định phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang thực hiện trên 55 Bệnh nhân Ung thư phổi không tế bào nhỏ được chụp PET/CT trước khi điều trị đặc hiệu tại khoa Y học Hạt nhân – Bệnh viện quân y 103 thời gian từ tháng 1/2017 đến tháng 01/2024. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0, sử dụng T-test và Mann-Whitney U, test kruskal-wallis test và ANOVAtest để so sánh các chỉ số của PET/CT. Các phân tích đều là 2 bên, với mức ý nghĩa thống kê là  $p < 0,05$ . **Kết quả:** Đa số bệnh nhân là nam giới, với tỷ

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Nguyễn

Email: hainguyenhvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024