

- Southern Ethiopia, 2020: A Hospital-Based Case-Control Study", International Journal of Women's Health, 13, pp: 613-626.
2. **Geum Joon Cho, Log Young Kim, Kyung-Jin Min et al** (2015), "Prior cesarean section is associated with increased preeclampsia risk in a subsequent pregnancy", BMC Pregnancy and Childbirth, 15, e:24.
 3. **Levin Lisa D. et al** (2015), "Does stage of labor at time of cesarean affect risk of subsequent preterm birth?", Am J Obstet Gynecol, 212(3): 360.e1-360.
 4. **Sedigheh Sheidaei, Jafarnejad F, Mohammad Zadeh F, Taji Heravi A** (2019), "The Effect of Peer Education on Pregnant Women's Choosing Mode of Delivery", Journal of Midwifery and Reproductive Health, 7(4); pp: 1880-1887.
 5. **WHO** (2018) "Recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections", ISBN 978-92-4-155033-8.
 6. **Weiner E, Miremborg H, Grinstein E, et al** (2016), "Placental histopathology lesions and pregnancy outcome in pregnancies complicated with symptomatic vs. non symptomatic placenta previa", Early Hum Dev, 101, p:85-9.
 7. **Xiaoxu Chen et al** (2021) "Previous mode of delivery affects subsequent pregnancy outcomes: a Chinese birth register study", Ann Transl Med, 9(14):1135.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TĂNG TRIGLYCERID MÁU VỚI MỨC ĐỘ NẶNG THEO ATLANTA SỬA ĐỔI VÀ TÌNH TRẠNG HOẠI TỬ TỤY THEO BALTHAZAR

Bùi Thị Minh Phượng¹, Nguyễn Thị Minh Thái¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa mức triglycerid máu cao với mức độ nặng của viêm tụy cấp và tình trạng hoại tử tụy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên hai nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp: Nhóm 1 (5,7-11,3 mmol/l) và Nhóm 2 ($\geq 11,3$ mmol/l). Sử dụng phân tích đa biến và hồi quy logistic để so sánh mức độ nặng và tình trạng hoại tử tụy giữa hai nhóm. **Kết quả:** Viêm tụy cấp nặng: Nhóm 2 ($\geq 11,3$ mmol/l) có tỷ lệ viêm tụy cấp nặng cao hơn Nhóm 1 (31,4% so với 19,6%), cho thấy mức triglycerid cao liên quan đến mức độ nghiêm trọng của bệnh. Hoại tử tụy: Nhóm 2 có tỷ lệ hoại tử tụy nặng (29,4% so với 19,6%) cao hơn, với mối tương quan mạnh mẽ giữa mức triglycerid và điểm Balthazar ($r = 0,59$, $p < 0,001$). Phân tích đa biến: Mức triglycerid cao là yếu tố dự báo độc lập cho viêm tụy cấp nặng ($OR = 1,9$, $p = 0,01$) và hoại tử tụy nặng ($OR = 3,5$, $p < 0,001$). **Kết luận:** Mức triglycerid máu cao liên quan chặt chẽ với mức độ nặng và tổn thương tụy nghiêm trọng hơn, cần được theo dõi và kiểm soát chặt chẽ.

Từ khóa: Triglycerid máu, Viêm tụy cấp, Mức độ nặng, Hoại tử tụy, Thang điểm Balthazar, Atlanta sửa đổi, Yếu tố dự báo.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN ELEVATED BLOOD TRIGLYCERIDE LEVELS AND THE SEVERITY OF ACUTE PANCREATITIS ACCORDING TO THE REVISED ATLANTA CLASSIFICATION AND THE EXTENT OF PANCREATIC NECROSIS ACCORDING TO

THE BALTHAZAR SCORING SYSTEM

Objective: To determine the relationship between elevated blood triglyceride levels and the severity of acute pancreatitis as well as pancreatic necrosis. **Subjects and Methods:** The study was conducted on two groups of patients with acute pancreatitis: Group 1 (5.7-11.3 mmol/l) and Group 2 (≥ 11.3 mmol/l). Multivariate analysis and logistic regression were used to compare the severity of pancreatitis and pancreatic necrosis between the two groups. **Results:** Severe Acute Pancreatitis: Group 2 (≥ 11.3 mmol/l) had a higher rate of severe acute pancreatitis compared to Group 1 (31.4% vs. 19.6%), indicating that elevated triglyceride levels are associated with increased disease severity. Pancreatic Necrosis: Group 2 had a higher rate of severe pancreatic necrosis (29.4% vs. 19.6%), with a strong correlation between triglyceride levels and Balthazar score ($r = 0.59$, $p < 0.001$). Multivariate Analysis: Elevated triglyceride levels were found to be an independent predictor of severe acute pancreatitis ($OR = 1.9$, $p = 0.01$) and severe pancreatic necrosis ($OR = 3.5$, $p < 0.001$). **Conclusion:** High blood triglyceride levels are closely associated with increased severity and more significant pancreatic damage, requiring careful monitoring and control.

Keywords: Blood triglycerides, Acute pancreatitis, Severity, Pancreatic necrosis, Balthazar score, Revised Atlanta, Predictive factor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là một tình trạng viêm đột ngột của tuyến tụy, với mức độ nặng nhẹ khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố nguy cơ. Trong số đó, tăng triglycerid máu đã được xác định là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh. Mức độ triglycerid máu cao không chỉ làm tăng nguy cơ mắc viêm tụy cấp mà còn có thể dẫn đến tình trạng bệnh nặng hơn và tăng nguy cơ hoại tử tụy. Theo tiêu chuẩn Atlanta sửa đổi (2012), mức độ nặng của viêm tụy cấp được

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Minh Phượng

Email: minhphuongtyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

phân loại thành các mức độ khác nhau, giúp đánh giá và tiên lượng bệnh chính xác hơn. Đồng thời, thang điểm Balthazar được sử dụng để đánh giá tình trạng hoại tử tụy qua hình ảnh học, đóng vai trò quan trọng trong việc xác định mức độ tổn thương tụy.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng bệnh nhân có mức triglycerid máu cao thường có nguy cơ cao hơn gặp phải các biến chứng nghiêm trọng, bao gồm hoại tử tụy. Tuy nhiên, mối liên hệ cụ thể giữa mức triglycerid máu và mức độ nặng của viêm tụy cấp, cũng như tình trạng hoại tử tụy theo các hệ thống đánh giá hiện đại như Atlanta sửa đổi và Balthazar, cần được nghiên cứu sâu hơn để cung cấp bằng chứng chắc chắn cho việc tiên lượng và điều trị bệnh.

Vì vậy, nghiên cứu này nhằm xác định mối liên quan giữa tăng triglycerid máu với mức độ nặng của viêm tụy cấp theo Atlanta sửa đổi và tình trạng hoại tử tụy theo thang điểm Balthazar, từ đó góp phần vào việc cải thiện chất lượng điều trị và tiên lượng bệnh cho các bệnh nhân viêm tụy cấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ 1/2024 đến 6/2024 chia thành hai nhóm theo mức triglycerid máu: Nhóm 1 (5,7-11,3 mmol/l) và Nhóm 2 ($\geq 11,3$ mmol/l).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu mô tả và phân tích dựa trên dữ liệu lâm sàng thu thập từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

Phân tích dữ liệu: Sử dụng phân tích đa biến và hồi quy logistic để so sánh mức độ nặng của viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Atlanta sửa đổi (2012) và tình trạng hoại tử tụy theo thang điểm Balthazar giữa hai nhóm bệnh nhân. Các biến số bao gồm mức triglycerid, tuổi, BMI, tiền sử bệnh lý như đái tháo đường, và các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng đề cương nghiên cứu tại trường Đại học Y Dược Thái Bình

Thông tin của bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều đã được cung cấp thông tin đầy đủ về mục tiêu và quy trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: So sánh mức độ nặng của viêm

tụy cấp giữa hai nhóm TG theo Atlanta sửa đổi

Triglycerid (mmol/l)	Nhẹ (n)	Trung bình (n)	Nặng (n)	Tổng số (n)	Tỷ lệ nặng (%)
Nhóm 1 (n=51)	23	18	10	51	19,6%
Nhóm 2 (n=51)	15	20	16	51	31,4%

Nhận xét: Nhóm 2 có tỷ lệ bệnh nhân bị viêm tụy cấp nặng cao hơn so với Nhóm 1 (31,4% so với 19,6%), điều này cho thấy mức Triglycerid cao có thể làm tăng mức độ nặng của bệnh.

Bảng 2: Phân tích đa biến mối liên quan giữa mức Triglycerid máu và mức độ nặng theo Atlanta sửa đổi

Nhóm TG	OR (95% CI)	p-value
Nhóm 1 (n = 51)	1.0	-
Nhóm 2 (n = 51)	2,4 (1,4 - 4,2)	0,002

Nhận xét: Phân tích đa biến cho thấy mức Triglycerid cao (Nhóm 2) là yếu tố dự báo độc lập cho mức độ nặng của viêm tụy cấp, ngay cả khi kiểm soát các yếu tố khác.

Bảng 3: Phân tích hồi quy logistic mối liên quan giữa mức TG và mức độ nặng theo Atlanta sửa

Nhóm TG	OR (95% CI)	p-value
Nhóm 1 (n = 51)	1.0	-
Nhóm 2 (n = 51)	2,4 (1,3 - 4,5)	0,004

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic cho thấy mức Triglycerid cao (Nhóm 2) làm tăng nguy cơ viêm tụy cấp nặng, với OR cao hơn đáng kể so với Nhóm 1.

Bảng 4: Tình trạng hoại tử tụy theo thang điểm Balthazar

Nhóm TG (mmol/l)	Tỷ lệ % Không hoại tử (điểm Balthazar 0-3)	Tỷ lệ % Hoại tử nhẹ (điểm Balthazar 4-6)	Tỷ lệ % Hoại tử nặng (điểm Balthazar 7-10)
Nhóm 1: 5.7 - 11.3	50.0	30.4%	19.6
Nhóm 2: ≥ 11.3	39.2	31.4	29.4

Nhận xét: Nhóm 2 có tỷ lệ hoại tử tụy nặng (điểm Balthazar 7-10) cao hơn rõ rệt so với Nhóm 1 (29,4% so với 19,6%), cho thấy mức Triglycerid cao có thể liên quan đến tình trạng tổn thương tụy nghiêm trọng hơn.

Bảng 5: Phân tích mối tương quan giữa mức TG và mức độ hoại tử tụy (Hệ số tương quan Pearson)

Mức TG (mmol/l)	Điểm Balthazar trung bình $\pm$ SD	Hệ số tương quan (r)	p
-----------------	------------------------------------	----------------------	---

5,7 - 11,3	4,8 ± 1,5	0,44	0.001
≥ 11,3	6,5 ± 2,1	0.59	<0,001

Nhận xét: Có mối tương quan tích cực và mạnh mẽ giữa mức Triglycerid và điểm Balthazar, đặc biệt rõ rệt ở Nhóm 2, cho thấy rằng mức Triglycerid cao có thể liên quan chặt chẽ với tình trạng hoại tử tụy nghiêm trọng.

Bảng 6: Phân tích hồi quy logistic mô liên quan giữa mức TG và nguy cơ hoại tử tụy nặng theo Balthazar

Nhóm TG	OR (95% CI)	p
Nhóm 1 (n = 51)	1.0	-
Nhóm 2 (n = 51)	3,5 (1,8 - 6,8)	<0,001

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic cho thấy mức Triglycerid cao ở Nhóm 2 làm tăng nguy cơ hoại tử tụy nặng, với OR (Odds Ratio) cao hơn rõ rệt so với Nhóm 1.

Bảng 7: Mối tương quan giữa mức Triglycerid máu và điểm Balthazar (Phân tích hệ số tương quan Pearson)

Nhóm TG (mmol/l)	Điểm Balthazar trung bình ± SD	Hệ số tương quan (r)	p
Nhóm 1 (n = 51)			
5,7 - 7,5	3,4 ± 1,2	0,31	0,03
7,6 - 9,5	4,9 ± 1,6	0,43	0,01
9,6 - 11,3	5,7 ± 2,0	0,54	0,001
Nhóm 2 (n = 51)			
11,4 - 15,0	6,8 ± 2,4	0,68	<0,001
>15,0	7,9 ± 2,8	0,74	<0,001

Nhận xét: Mối tương quan giữa mức triglycerid và điểm Balthazar là rất rõ ràng, đặc biệt ở Nhóm 2, chỉ ra rằng mức triglycerid cao liên quan đến tình trạng hoại tử tụy nghiêm trọng hơn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu thể hiện mối liên hệ giữa mức Triglycerid (TG) máu cao và mức độ nặng của viêm tụy cấp cũng như tình trạng hoại tử tụy, theo thang điểm Balthazar. Kết quả cho thấy rằng bệnh nhân trong nhóm có TG cao ($\geq 11,3$ mmol/l) có nguy cơ viêm tụy cấp nặng và hoại tử tụy cao hơn đáng kể so với nhóm có TG thấp hơn (5,7-11,3 mmol/l).

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ bệnh nhân mắc viêm tụy cấp nặng ở nhóm TG cao là 31,4%, so với 19,6% ở nhóm TG thấp hơn. Điều này cho thấy mức TG cao có thể làm tăng mức độ nặng của viêm tụy cấp. Phân tích đa biến và hồi quy logistic cũng khẳng định rằng TG cao là yếu tố dự báo độc lập cho viêm tụy cấp nặng, ngay cả khi kiểm soát các yếu tố khác.

Tỷ lệ hoại tử tụy nặng cũng cao hơn rõ rệt ở

nhóm có TG cao (29,4% so với 19,6% ở nhóm TG thấp hơn). Hệ số tương quan Pearson ($r = 0,59$, $p < 0,001$) cho thấy một mối liên hệ chặt chẽ giữa mức TG và điểm Balthazar, đặc biệt rõ rệt ở nhóm TG cao. Phân tích hồi quy logistic tiếp tục khẳng định rằng mức TG cao là yếu tố dự báo quan trọng cho hoại tử tụy nặng, với OR cao hơn đáng kể. Nghiên cứu của Valdivielso et al. (2023) [1] cũng tìm thấy mối liên hệ mạnh mẽ giữa mức TG rất cao và sự phát triển hoại tử tụy, với tỷ lệ lên đến 85,7% ở bệnh nhân có TG ≥ 500 mg/dL (khoảng 5,65 mmol/l). Theo Nawaz et al. (2022) [2] đã nhấn mạnh tầm quan trọng của thời gian đo TG sau khi khởi phát bệnh. Họ phát hiện rằng mức TG được đo trong 24 giờ đầu tiên có liên quan chặt chẽ đến mức độ nặng của viêm tụy cấp. Nghiên cứu của Jiang et al. (2023) [3] đã chỉ ra rằng mức TG cao kết hợp với gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) làm tăng nguy cơ biến chứng và mức độ nặng của viêm tụy cấp. Điều này hỗ trợ thêm cho kết luận rằng mức TG cao không chỉ ảnh hưởng đến viêm tụy mà còn có thể tương tác với các yếu tố nguy cơ khác để làm tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng mạnh mẽ về vai trò của TG như một yếu tố tiên lượng quan trọng đối với viêm tụy cấp và hoại tử tụy. Sự tương đồng với các nghiên cứu gần đây cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi và quản lý chặt chẽ mức TG ở bệnh nhân viêm tụy cấp, để giảm thiểu biến chứng và cải thiện kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Valdivielso P, Ramírez-Bueno A, Ewald N. The role of high serum triglyceride levels on pancreatic necrosis development and related complications. BMC Gastroenterol. 2023;23(1):51.
2. Nawaz H, Koutroumpakis E, Easler J, Slivka A, Whitcomb DC, Singh VP, et al. Elevated serum triglycerides are independently associated with persistent organ failure in acute pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2022;117(4):567-74.
3. Jiang L, Xue P, Xia Q, Yang XN, Wan MH. Relation between triglycerides and the severity of acute pancreatitis combined with nonalcoholic fatty liver disease: a retrospective study. BMC Gastroenterol. 2023;23:112.
4. Anderson F, Thomson SR, Clarke DL, Buccimazza I. Hyperlipidemic pancreatitis: Clinical assessment and analysis of disease severity and outcomes. Pancreatol. 2023; 23(2):125-132.
5. Deng LH, Xue P, Xia Q, Yang XN, Wan MH. Effect of admission hypertriglyceridemia on the episodes of severe acute pancreatitis. World J Gastroenterol. 2008;14(28):4558-456.

ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG CHỨC NĂNG THẦN KINH CỦA THANG ĐIỂM WFNS SỬA ĐỔI Ở BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT DƯỚI NHỆN DO VỠ PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO

Trần Nhật Tuấn^{1,2}, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Lương Quốc Chính^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị tiên lượng chức năng thần kinh của thang điểm WFNS sửa đổi ở bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình động mạch não. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, theo dõi dọc trên 195 bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não được điều trị từ tháng 7 năm 2022 tới tháng 9 năm 2023 tại Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $58,53 \pm 12,84$ tuổi. Điểm WFNS sửa đổi càng cao, tỷ suất chênh OR với kết quả chức năng thần kinh sau điều trị tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng càng lớn ($p < 0,05$). Diện tích dưới đường cong ROC của thang điểm WFNS sửa đổi tiên lượng chức năng thần kinh bất lợi của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não là 0,9171. **Kết luận:** Thang điểm WFNS sửa đổi có khả năng tiên lượng tốt chức năng thần kinh của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não. **Từ khóa:** thang điểm WFNS sửa đổi, giá trị tiên lượng, chảy máu dưới nhện

SUMMARY

EVALUATED THE PREDICTIVE VALUE OF MODIFIED WFNS GRADING ON NEUROLOGICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH ANEURYSMAL SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Objective: To evaluate the predictive value of modified WFNS grading in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. **Study Design:** A retrospective study, which followed 195 patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage who were treated from July 2022 to September 2023 at Bach Mai Hospital. **Results:** The average age in the study was 58.53 ± 12.84 years. Higher modified WFNS grades were associated with significantly higher odds ratios for poor neurological outcomes at 1 month and 3 months post-treatment ($p < 0.05$). The area under the ROC curve for modified WFNS grades predicting unfavorable neurological outcomes was 0.9171. **Conclusion:** The modified WFNS grading system showed promise in predicting neurological outcomes in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage.

Keywords: modified WFNS grading, predictive value, subarachnoid hemorrhage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết dưới nhện (XHDN) là tình trạng

chảy máu trong khoang giữa màng nhện và màng mềm. XHDN chiếm sấp xỉ 50% các trường hợp xuất huyết não. Hầu hết các trường hợp XHDN không do chấn thương gây ra bởi vỡ phình động mạch. Dự đoán chính xác kết cục của XHDN rất cần thiết để đưa ra quyết định điều trị và cung cấp thông tin tiên lượng cho bệnh nhân và gia đình. Để xác định mức độ nghiêm trọng của XHDN, các chuyên gia y tế sử dụng một số đánh giá lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh khác nhau. Tuy nhiên, việc dự đoán kết cục của XHDN vẫn là một thách thức lớn trong quản lý và chăm sóc cho bệnh nhân. Các hệ thống điểm số khác nhau đã được phát triển để dự đoán kết cục của XHDN. Những hệ thống điểm số này tích hợp các đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh khác nhau để tạo ra một điểm số nhằm phản ánh mức độ nghiêm trọng của XHDN cũng như khả năng có kết cục tốt hoặc xấu. Một số thang điểm thường được sử dụng là thang điểm của hiệp hội phẫu thuật thần kinh thế giới (The World Federation of Neurological Surgeons (WFNS) Committee scale)[1] và thang điểm Hunt-Hess[2]. Mặc dù thang điểm Hunt-Hess rất dễ sử dụng nhưng một số nghiên cứu cho thấy kết quả trong việc tiên lượng kết cục XHDN của thang điểm này không thực sự như kỳ vọng[3]. Gần đây, uỷ ban bệnh lý mạch máu não và trị liệu của hiệp hội phẫu thuật thần kinh thế giới cùng với hiệp hội phẫu thuật thần kinh Nhật Bản đã đề xuất sử dụng thang điểm WFNS sửa đổi (modified WFNS) trong tiên lượng kết cục của bệnh nhân XHDN[4]. Trong đó bệnh nhân bị XHDN do vỡ phình mạch não với tổng điểm GCS là 14 được gán cho cấp độ II và những bệnh nhân với tổng điểm GCS là 13 được gán cho cấp độ III, bất kể sự hiện diện của các rối loạn thần kinh, với mục đích cải thiện độ chính xác dự đoán kết cục của bệnh nhân cấp độ II và III[4].

Tại Việt Nam, việc đánh giá các yếu tố tiên lượng và giá trị trong tiên lượng kết cục của các bệnh nhân XHDN do vỡ phình mạch não bằng thang điểm WFNS sửa đổi hiện nay vẫn chưa được áp dụng rộng rãi. Vì vậy chúng tôi làm nghiên cứu: "Đánh giá giá trị tiên lượng chức năng thần kinh của thang điểm WFNS sửa đổi ở bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình động mạch não".

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Quốc Chính

Email: luongquocchinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024