

chúng tôi là 1 tháng khi tình trạng bệnh nhân đã ổn định hơn. Điều này được phản ánh thông qua điểm Barthel trung bình của người bệnh là $88,76 \pm 15,8$ trong đó chủ yếu là nhóm người bệnh không phụ thuộc (68 người chiếm 60,2%), cao hơn nhiều so với $47,8 \pm 19,9$ điểm trong công bố của Nguyễn Thành Chung [7].

V. KẾT LUẬN

44,2% người chăm sóc không có gánh nặng. 55,8 % còn lại có gánh nặng chăm sóc từ vừa phải đến từ trung bình. Không có trường hợp nào cảm thấy gánh nặng ở mức nghiêm trọng. Không có sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc giữa người chăm sóc là nam hay nữ ($p = 0,63$), tình trạng hôn nhân ($p = 0,43$), trình độ học vấn ($p = 0,06$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carod-Artal, F.J., et al. (2009), Burden and perceived health status among caregivers of stroke

patients. *Cerebrovasc Dis.*, **28**(5) p. 472-80.

2. Kazemi, A., et al. (2020), Caregiver Burden and Coping Strategies in Caregivers of Elderly Patients with Stroke.

3. Lu, L., et al. (2009), Zarit Caregiver Burden Interview: Development, reliability and validity of the Chinese version. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **63**(6) p. 730-734.

4. Mandowara, B., et al. (2020), Burden Faced by Caregivers of Stroke Patients Who Attend Rural-based Medical Teaching Hospital in Western India. *Annals of Indian Academy of Neurology*. **23**(1): p. 38-43.

5. Choi-Kwon, S., et al. (2005), Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in South Korea. *Arch Phys Med Rehabil*, **86**(5) p. 1043-8.

6. Nguyễn Bích Ngọc (2013), Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc trong bệnh alzheimer. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXIII, số 5

7. Nguyễn Thành Chung (2016), Nghiên cứu gánh nặng chăm sóc người bệnh sau đột quỵ não tại gia đình ở tỉnh Nam Định năm 2016. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng.

KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ TIỀN PHẪU UNG THƯ THỰC QUẢN 1/3 GIỮA-DƯỚI GIAI ĐOẠN II, III TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Thị Hà¹, Trịnh Lê Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 giữa-dưới giai đoạn II, III tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 được hóa xạ trị tiền phẫu và đánh giá kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 44 bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 giữa - 1/3 dưới giai đoạn II-III điều trị hóa xạ trị tiền phẫu với phác đồ hóa chất Paclitaxel/Carboplatin kết hợp liều xạ trị 41,4Gy/23Fx và phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 55, tỷ lệ nam là 97,7%. Triệu chứng chủ yếu là nuốt nghẹn 81,8%, sút cân gập ở 27/44 (61,2%), chiều dài trung bình của u là $6 \pm 0,25$ cm. Đáp ứng hoàn toàn trên cận lâm sàng tương ứng là 38,6%. Đáp ứng hoàn toàn trên giải phẫu bệnh là 43,2% (pT0N0). Các độc tính chủ yếu độ 1-2 bao gồm mệt mỏi, viêm niêm mạc thực quản, hạ bạch cầu. **Kết luận:** hóa xạ trị tiền phẫu là phương pháp điều trị có hiệu quả cho ung thư thực quản 1/3 giữa- dưới giai đoạn II-III với tác dụng không mong muốn có thể chấp nhận được.

Từ khóa: Hóa xạ trị tiền phẫu, ung thư thực quản.

SUMMARY

RESULTS OF NEOADJUVANT CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY IN STAGE II-III MIDDLE-LOWER THIRD ESOPHAGEAL CANCER AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

Objectives: To assess the treatment results of neoadjuvant chemoradiation in the middle and lower thirds, stage II, III esophageal cancer patients at the 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A retrospective and prospective descriptive study with 44 stage II-III esophageal cancer patients underwent preoperative, concurrent chemotherapy with paclitaxel/carboplatin and radiation with a dose of 41.4Gy/23fx followed by surgery. **Results:** The mean age was 55 years old, the percentage of male was 97.7%. The dysphagia rate was 81.8, weight loss was found in 27/44 (61.2%), the mean length of tumor is 6 ± 0.25 cm. The subclinical complete responses were 38.6%. The pathology complete response was 43.2% (pT0N0) and R0 resection was achieved for 41 patients (93.2%). Side effects fatigue, esophageal mucositis, and leukopenia, most of which were in grade 1-2. **Conclusions:** Preoperative chemoradiation in an effective treatment for stage II-III esophageal cancer patients with acceptable side effects, complications, and surgical complications.

Keywords: Esophageal cancer, preoperative chemoradiotherapy.

¹Bệnh viện Trung ương quân đội 108

²Bộ môn Ung thư, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: tringlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.8.2021

Ngày duyệt bài: 18.8.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản (UTTQ) là bệnh lý ác tính nằm trong nhóm các bệnh ung thư có tỷ lệ mắc mới và về tỷ lệ tử vong cao. Theo số liệu thống kê Globocan 2020, ước tính có khoảng 604 127 ca mắc mới và 544 076 ca tử vong trong năm 2020[1]. Riêng ở Việt Nam, năm 2020 có khoảng 3281 trường hợp mắc mới, nằm trong 15 nhóm bệnh ung thư hay gặp nhất. Điều trị ung thư thực quản là điều trị đa mô. Hóa xạ trị tân bổ trợ kết hợp phẫu thuật triệt căn là điều trị chuẩn cho UTTQ 1/3 giữa- dưới. Tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hóa xạ trị tiền phẫu UTTQ đã ứng dụng từ năm 2015 tuy nhiên chưa có nghiên cứu chính thức nào đánh giá hiệu quả của phác đồ hóa xạ trị này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân UTTQ 1/3 giữa- dưới giai đoạn II-III tại bệnh viện 108 và đánh giá kết quả điều trị hóa xạ trị tiền phẫu trên những bệnh nhân này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 44 bệnh nhân UTTQ đoạn II-III điều trị hóa xạ trị tiền phẫu- phẫu thuật tại Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 từ tháng 12/2015 đến tháng 12/2020.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân tuổi: 18-70 tuổi được chẩn đoán UTTQ vị trí 1/3 giữa- dưới giai đoạn II-III. Toàn trạng ECOG<2. Chẩn đoán mô bệnh học là ung thư biểu mô và có đầy đủ hồ sơ theo dõi, được giải thích đầy đủ và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân mất thông tin theo dõi, có bệnh lý kết hợp nặng hoặc

có ung thư thứ 2 trong vòng 5 năm.

2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu

* Cỡ mẫu và chọn mẫu: Lấy thuận tiện (tất cả BN đủ tiêu chuẩn trên được điều trị từ tháng 10/2015 đến 12/2020).

* Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: tuổi, tiền sử, triệu chứng cơ năng, giai đoạn bệnh, vị trí u.

- Đánh giá đáp ứng điều trị sau khi kết thúc hóa xạ trị 04- 06 tuần theo RESIST1.1. Đánh giá đáp ứng trên giải phẫu bệnh sau phẫu thuật.

- Đánh giá tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị theo CTCAE [4], tai biến và biến chứng của phẫu thuật.

* **Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng UTTQ. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là 55 tuổi, trong đó nam chiếm 97,7%, giải phẫu bệnh trước điều trị là 100 %ung thư biểu mô vảy. Các yếu tố nguy cơ UTTQ bao gồm rượu và thuốc lá chiếm 95,4%, tỷ lệ bệnh nhân tiền sử sử dụng đơn thuần rượu hoặc thuốc lá chỉ chiếm có 2,3%.

Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu của bệnh nhân là nuốt nghẹn, 81,8% bệnh nhân có triệu chứng liên quan đến nuốt nghẹn chủ yếu là độ 1-2; chỉ có 3 trường hợp nuốt nghẹn độ 4. Chủ yếu bệnh nhân sút < 10% trọng lượng cơ thể chiếm 38,6%.

Đánh giá giai đoạn bệnh 84,1% bệnh nhân ở giai đoạn III và 15,9 % bệnh nhân ở giai đoạn II. Chiều dài trung bình của khối u là 6 ± 0,25cm.

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Thông tin	N (%)	Thông tin	n (%)
Tuổi	55 ± 8(39-70)	GPB: SCC	44/44 (100%)
Giới: Nam	43/44(97, 7%)	Sút cân: Không	17/44 (38,6%)
Nữ	1/44 (2, 3%)	≤ 5%	10/44 (22,7%)
Nuốt nghẹn: Độ 1	24/44 (54,5%)	5-10%	14/44 (31,8%)
Độ 2	12/44 (27,3%)	≥10%	3/44 (6,8%)
Độ 3	3/44 (6,8%)	Tiền sử: Không	1/44 (2,3%)
Độ 4	3/44 (6,8%)	Rượu	1/44 (2,3%)
Không nuốt nghẹn	2/44(4,5%)	Thuốc lá	0/44 (0%)
Giai đoạn u: T2	5/44 (11,4%)	Rượu + thuốc lá	42/44 (95,4%)
T3	39/44 (88,6%)	Giai đoạn hạch: N0	4/44 (9,1%)
Vị trí: 1/3 giữa	21/44 (47,7%)	N1	24/44 (54,5%)
1/3 dưới	21/44 (52,3%)	N2	16/44(36,4%)
		Giai đoạn TNM: II	7/44 (15,9%)
		III	37/44 (84,1%)

2. Kết quả điều trị. Sau điều trị hóa xạ trị 04- 06 tuần, có 79,6% bệnh nhân không còn và thuyên giảm triệu chứng nuốt nghẹn. Trên nội soi, tỷ lệ đáp ứng một phần là 26/44 (59,1%) và đáp ứng hoàn toàn là 7/44 (15,1%). Đánh giá sau phẫu thuật: đáp ứng hoàn của u trên giải phẫu bệnh là 21/44 (47,7%). Đáp ứng hoàn toàn cả u và hạch pT0N0 là 19/44 (43,2%). Số hạch trung bình vét được là 17 hạch. Tỷ lệ đạt diện cắt R0 là 93,2%. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn ở mỗi nhóm theo từng giai đoạn bệnh, kỹ thuật xạ trị, liệu hóa chất có sự khác nhau, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Tác dụng không mong muốn hầu hết đều ở độ 1,2; chỉ có 2 trường hợp gặp viêm thực quản ở độ 3 (4,5%). Tác dụng không mong muốn trên hệ huyết học chủ yếu là giảm bạch cầu độ 1, 2, có 3/44 ca giảm BC độ 3, giảm bạch cầu hạt độ 3-4 gặp ở 4,5%; Giảm tiểu cầu, thiếu máu gặp ít hơn và chủ yếu là độ 1. Tăng men gan là 9/44 chiếm 20,5% chủ yếu độ 1. Không gặp trường hợp nào tăng creatinin.

Các tai biến, biến chứng trong quá trình phẫu thuật bao gồm viêm phổi, rò miệng nối gặp ở 1/44 (2,3%), hẹp miệng nối trong 30 ngày đầu hậu phẫu gặp ở 2/44 (4,6%). Có 01/44 (2,3%) trường hợp suy hô hấp và tử vong trong thời gian hậu phẫu.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Qua nghiên cứu 44 bệnh nhân ung thư thực quản hóa xạ trị tiền phẫu và phẫu thuật cho thấy tuổi trung bình. 55 ± 8 (39-70), nhóm tuổi gặp cao nhất là 40-59 tuổi. Kết quả của chúng tôi tương tự với các tác giả trong nước như Phạm Đức Huân và cs [3] với tuổi trung bình là 53 (43-70 tuổi), của Nguyễn Đức Lợi là 38-80 tuổi, hay gặp nhất ở nhóm 40-59 tuổi [4]; nghiên cứu của P.van Hagen là 60 (36-79) [5]. Ung thư thực quản cũng gặp chủ yếu ở nam giới chiếm 97,7% tương tự như nghiên cứu khác là 96,9%[3]. Các yếu tố nguy cơ UTTQ bao gồm rượu và thuốc lá gặp ở 42/44 bệnh nhân. Các nghiên cứu đã chứng minh mối liên quan mạnh mẽ giữa hút thuốc lá, rượu và UTTQ [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng chủ yếu của bệnh nhân là nuốt nghẹn 81,8% và chủ yếu là độ 1-2, tương tự như một số nghiên cứu khác như của Nguyễn Xuân Hòa là 77,67% [7]. Triệu chứng sút cân chủ yếu dưới 10% trọng lượng cơ thể 38,6%, theo Nguyễn Đức Lợi tỷ lệ sút cân là 35,6%[4]. Về vị trí giải phẫu u thực quản 1/3 giữa và dưới tương tự là 47,7% và 52,3%, tương tự như của Nguyễn Xuân Hòa là

44% và 56 % [7]; Khối u nguyên phát có chiều dài trung bình là $6 \pm 0,25$ cm, nghiên cứu của P.van Hagen là 4,0 cm [5]

2. Kết quả phác đồ điều trị. Các nghiên cứu hóa xạ trị tiền phẫu ung thư thực quản sử dụng liều xạ 41,4Gy/23 Fx với phác đồ hóa chất thường sử dụng là Paclitaxel/ Carboplatin nhằm làm tăng tính nhạy cảm của tế bào ung thư với tia xạ và tiêu diệt các tế bào vi di căn [8].

Đáp ứng hoàn toàn trên nội soi và CLVT tương ứng là 38,6% và 22,7% tương tự như các nghiên cứu khác là 18, 9%[9]. Đáp ứng hoàn toàn trên giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là 43,2%. Trong nghiên cứu CROSS so sánh giữa 2 nhóm hóa xạ trị tiền phẫu kết hợp phẫu thuật và phẫu thuật đơn thuần cho kết quả tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn giải phẫu bệnh (pCR) là 29%, nếu xét riêng nhóm ung thư biểu mô tuyến (AC) là 23 %, ung thư biểu mô vảy (SCC) là 49% ($p=0,008$)[5], trong nghiên cứu của chúng tôi 100% là ung thư biểu mô vảy vì vậy kết quả tương đương với nghiên cứu này. Số hạch vét được trung bình là 17 hạch tương đương với trong nghiên cứu CROSS, số hạch vét được ở nhóm có hóa xạ trị là 15 và nhóm phẫu thuật đơn thuần là 18 [5].

Qua phân tích mối tương quan giữa tỉ lệ đáp ứng và một số yếu tố khác như giai đoạn bệnh, kỹ thuật xạ trị liệu hóa chất, chúng tôi nhận thấy ít nhiều có sự khác nhau về tỉ lệ đáp ứng. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Có thể lý giải vì nghiên cứu của chúng tôi mẫu còn thấp, cần có những nghiên cứu lớn hơn để đánh giá về vấn đề này.

3. Các tác dụng không mong muốn

Các tác dụng không mong muốn viêm thực quản, viêm da, sút cân, buồn nôn, giảm bạch cầu, thiếu máu, giảm tiểu cầu chủ yếu độ 1, 2; có 4,5%- 6,8% độ 3 tương tự như một số nghiên cứu khác [5], [9]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn một số nghiên cứu khác cùng liều xạ và phác đồ hóa chất với viêm thực quản độ 3 là 7,5%, giảm bạch cầu độ 4 gặp ở 23,5%[9].

Tai biến, biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi viêm phổi và rò miệng nối 2,3%, hẹp miệng nối trong 30 ngày đầu hậu phẫu gặp là 4,6% và có 01/44 (2,3%) trường hợp suy hô hấp và tử vong trong thời gian hậu phẫu, 4,6% hẹp miệng nối trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật, tương đương so với các nghiên cứu khác như thử nghiệm CROSS, tuy nhiên thử nghiệm cũng cho thấy không có sự khác biệt giữa 2 nhóm hóa xạ trị tiền phẫu và phẫu thuật so với phẫu thuật đơn thuần[5].

V. KẾT LUẬN

Với bệnh nhân UTTQ giai đoạn II, III vị trí 1/3 giữa- dưới thường gặp ở nam giới có tiền sử liên quan đến thuốc lá và rượu. Triệu chứng thường gặp là nuốt nghẹn 81,8%, sút cân 61,2%. Phác đồ hóa xạ trị tiền phẫu 41,4Gy/ 23Fx, hóa trị với paclitaxel, carboplatin mang lại hiệu quả cao với đáp ứng hoàn toàn, cận lâm sàng tương ứng là 38,6% và giải phẫu bệnh là 43,2% với các tác dụng không mong muốn, tai biến, biến chứng phẫu thuật có thể chấp nhận được.

Để đánh giá đầy đủ hơn hiệu quả của phác đồ hóa xạ trị tiền phẫu cần số lượng bệnh nhân lớn hơn, cũng như thời gian theo dõi dài hơn, đánh giá thời gian sống thêm cũng như các biến chứng, tác dụng không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự. (2021).** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, **71(3)**, 209–249.
2. **(2017).** Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). 155.
3. **Phạm Đức Huân (2003),** Nghiên cứu điều trị phẫu thuật ung thư thực quản, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Đức Lợi (2015),** Đánh giá hiệu quả phác đồ hoá xạ trị đồng thời và một số yếu tố tiên lượng ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn III,IV, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **van Hagen P., Hulshof M.C.C.M., van Lanschot J.J.B. và cộng sự. (2012).** Preoperative Chemoradiotherapy for Esophageal or Junctional Cancer. *N Engl J Med*, **366(22)**, 2074–2084.
6. **Cook M.B., Kamangar F., Whitman D.C. và cộng sự. (2010).** Cigarette smoking and adenocarcinomas of the esophagus and esophagogastric junction: a pooled analysis from the international BEACON consortium. *J Natl Cancer Inst*, **102(17)**, 1344–1353.
7. **Nguyễn Xuân Hòa (2018),** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt thực quản và nạo vét hạch rộng hai vùng (ngực- bụng) trong điều trị ung thư thực quản., Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. **Choy H. (2000).** Combining taxanes with radiation for solid tumors. *Int J Cancer*, **90(3)**, 113–127.
9. **van Meerten E., Muller K., Tilanus H.W. và cộng sự. (2006).** Neoadjuvant concurrent chemoradiation with weekly paclitaxel and carboplatin for patients with oesophageal cancer: a phase II study. *Br J Cancer*, **94(10)**, 1389–1394.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NẤM PHỔI XÂM LẤN ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM HÔ HẤP BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Thị Ninh¹, Vũ Văn Giáp^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân nhiễm nấm phổi xâm lấn điều trị tại trung tâm Hô Hấp bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, tiến cứu trên 41 bệnh nhân nhiễm nấm phổi xâm lấn, điều trị tại Trung tâm Hô Hấp bệnh viện Bạch Mai thời gian từ 01/2019 - 06/2021. **Kết quả:** Khoảng 2/3 bệnh nhân nhiễm nấm xâm lấn là nam giới, nhóm trên 60 tuổi chiếm 53,7%. COPD và Hen phế quản (31,7%), đái tháo đường týp 2 (24,4%) là những bệnh đồng mắc thường gặp. Lý do nhập viện rất đa dạng nhưng phổ biến là ho có đờm (63,4%), khó thở (51,2%), mệt (36,6%), sốt (31,7%). Trên xét nghiệm vi sinh chủng nấm thường gặp nhất là *Aspergillus fumigatus* (65,9%). **Kết luận:** Các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng của nhiễm nấm xâm lấn đa dạng,

không đặc hiệu, cần phải nghĩ tới nấm ở những bệnh nhân có yếu tố cơ địa có triệu chứng hô hấp dai dẳng không cải thiện với các biện pháp điều trị thông thường.

Từ khóa: Nhiễm nấm phổi xâm lấn, lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH INVASIVE PULMONARY FUNGAL INFECTION

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with invasive pulmonary fungal infection. **Population and Method:** Retrospective, Prospective descriptive study on 41 patients with invasive pulmonary fungal infection treated at the Respiratory Center of BachMai Hospital in VietNam from January 2019 to 06/2021 **Results:** Approximately 2/3 patients with invasive fungal infection were male, the group of patients over 60 years was 53,7%. COPD and Asthma (31,7%), type 2 diabetes (24,4%) were the most frequent comorbidities. The very multifaceted reason for entry: productive cough (63,4%), dyspnea (51,2%), fatigue (36,6%), fever (31,7%). On the test of microbiologie the most common fungal species is *Aspergillus fumigatus* (65,9%). **Conclusion:** This study presented the clinical and paraclinical signs of invasive

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Ninh

Email: vunhinh.yhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2021

Ngày duyệt bài: 25.8.2021