MÔ TẢ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SA SINH DỤC ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT ĐẶT TẤM NÂNG SÀN CHẬU TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Mai Trọng Hưng[1], Đỗ Khắc Huỳnh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân được phẫu thuật đặt tấm nâng sàn chậu điều trị sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 63 bệnh nhân chẩn đoán sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 7 năm 2012 đến tháng 7 năm 2017. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là 55 tuổi. Phần lớn đã mãn kinh chiếm tỷ lệ 73%. Đa số có tiền sử đẻ nhiều lần, sinh từ 3-4 con chiếm tỷ lệ cao nhất 65,2%; trong đó đa phần đều sinh theo đường âm đạo, chỉ có 6,3% có tiền sử mổ lấy thai. Thời gian bị sa sinh dục chủ yếu dưới 5 năm chiếm 80,9%, phần lớn sa từ hai cơ quan trở lên, hầu hết là sa thành trước âm đạo kết hợp sa cổ tử cung chiếm 73%. Các bệnh nhân bị sa sinh dục thường tiểu không kiểm soát khi gắng sức chiếm 25%. **Kết luận:** Các bệnh nhân phẫu thuật đặt tấm nâng sàn chậu điều trị bệnh lý sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội thường gặp ở độ tuổi trên 50 tuổi, tiền sử đẻ thường nhiều lần, mãn kinh… đa số bị sa từ hai cơ quan trở lên, phần lớn sa thành trước âm đạo và cổ tử cung; phần lớn tiểu không kiểm soát khi gắng sức.

Từ khóa: Triệu chứng lâm sàng sa sinh dục, phẫu thuật đặt tấm nâng sàn chậu đường âm đạo

SUMMARY

DESCRIPTION OF SOME CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING VAGINAL MESH SURGERY TO TREAT THE GENITAL PROLAPSE AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: Describe some clinical characteristics of patients undergoing vaginal mesh surgery to treat the genital prolapse at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods**: This descriptive study on 63 patients with genital prolapse at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital (from July 2012 to July 2017). **Results:** The mean age of the patients was 55. Percentage of patients having menopause was 73%. The majority (65.2%) of patients often give birth to many children, patients giving birth to 3-4. Most patients gave birth vaginally, with only 6.3% of patients having a history of cesarean section. The duration of genital prolapse is mainly less than 5 years, accounting for 80.9%. Most patients have prolapse from two or more organs, most of them have anterior wall prolapse combined with cervical prolapse, accounting for 73%. Patients with genital prolapse often have symptoms of stress urinary incontinence, accounting for 25.5%. **Conclusion**: Patients undergoing vaginal mesh surgery to treat the genital prolapse at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital are usually over the age of 50 years old; some risk factors for genital prolapse: multiple births, vaginal birth, and menopause. Patients have prolapse of two or more organs, most of them have anterior wall prolapse combined with cervical prolapse and often have accompanying symptoms of stress urinary incontinence.

Keywords: Clinical symptoms of genital prolapse, vaginal mesh surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sinh dục là hiện tượng tử cung sa xuống thấp trong âm đạo hoặc sa hẳn ra ngoài âm hộ, thường kèm theo thành sa thành trước âm đạo và bàng quang hoặc thành sau âm đạo và trực tràng [1]. Tuy không phải là một bệnh gây nguy hiểm đến tính mạng người phụ nữ, nhưng sa sinh dục là một bệnh ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, công tác, lao động cũng như tâm sinh lý của bệnh nhân, do đó, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [2]. Sa sinh dục là một bệnh khá phổ biến ở phụ nữ Việt Nam, tỷ lệ bệnh này gặp ở phụ nữ trong tuổi hoạt động sinh dục khoảng 2%, tăng lên gần 8% ở phụ nữ từ 40-50 tuổi [2]. Một trong những phương pháp điều trị sa sinh dục là phẫu thuật đặt tấm nâng sàn chậu. Trong thời gian qua, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã tiến hành phẫu thuật này cho nhiều bệnh nhân, nhằm tìm hiểu kỹ hơn về bệnh lý này, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *"Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân được phẫu thuật đặt tấm nâng sàn chậu điều trị bệnh lý sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 63 bệnh nhân được chẩn đoán sa sinh sục tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 7 năm 2012 đến hết tháng 7 năm 2017.

****Tiêu chuẩn tuyển chọn:*** Những bệnh nhân sa sinh dục độ II, độ III. Có đủ các thông tin cần thiết trong hồ sơ bệnh án.

****Tiêu chuẩn loại trừ:*** Sa sinh dục có các bệnh lý ác tính đường sinh dục kèm theo. Sa sinh dục kèm viêm nhiễm nặng cổ tử cung.

[1]*Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng
Email: drhung.pshn1@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024
Ngày duyệt bài: 28.10.2024

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7 năm 2012 đến hết tháng 7 năm 2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ các trường hợp đủ tiêu chuẩn tuyển chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin:

- Bệnh án nghiên cứu được xây dựng và thu thập thông tin qua dữ liệu bệnh án điều trị của bệnh nhân.
- Các thông tin quan trọng cần thu thập bao gồm: Tuổi, tiền sử sản khoa liên quan đến sa sinh dục, mức độ sa sinh dục và các tạng bị sa, các tổn thương cổ tử cung trên bệnh nhân bị sa sinh dục, các triệu chứng đường tiết niệu kèm theo sa sinh dục.
- Thông tin dữ liệu được thu thập tại bệnh án điều trị, phỏng vấn và liên lạc trực tiếp tới người bệnh.

Phân tích dữ liệu: Theo phương pháp thống kê y học. Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 và Excel 2013.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y học của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trước khi triển khai nghiên cứu. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<40	7	11,1
	40-49	10	15,9
	50-59	28	44,4
	≥60	18	28,6
	Trung bình (Min - Max)	54,7±10,5 (37-82)	
Nơi sinh sống	Thành thị	39	61,9%.
	Nông thôn	24	38,1%

Nhận xét: - Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 54,7±10,5, nhóm bệnh nhân từ 50-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,4%. Bệnh nhân trẻ nhất là 37 tuổi, lớn nhất là 82 tuổi.

- Tỷ lệ sa sinh dục trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở thành thị cao hơn ở nông thôn.

3.2. Tiền sử sản khoa liên quan đến sa sinh dục

Bảng 2. Tiền sử sản khoa liên quan đến sa sinh dục

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử sản khoa, cách sinh	Đẻ thường	59	93,7%
	Mổ lấy thai	4	6,3%
Số lần sinh	1 – 2 lần	17	29,9%
	3 - 4 lần	41	65,2%
	5 – 6 lần	5	7,9%
Tình trạng kinh nguyệt	Chưa mãn kinh	17	29,9%
	Đã mãn kinh	46	73,01%
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	51	80,9%
	6 – 10 năm	10	15,9%
	>10 năm	2	6,2%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân bị sa sinh dục có tiền sử đẻ thường, đẻ nhiều con, đã mãn kinh và thời gian bị sa sinh dục thường dưới 5 năm.

3.3. Mức độ sa sinh dục và các tạng bị sa. Trong nghiên cứu, đa số bệnh nhân bị sa sinh dục độ III chiếm 76,2%, bệnh nhân bị sa sinh dục độ II chiếm tỷ lệ 23,8%; không có bệnh nhân bị sa sinh dục độ I.

Bảng 3. Cơ quan bị sa trong bệnh lý sa sinh dục

Tạng sau	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Sa thành trước (bàng quang)	0	0
Sa thành trước + thành sau	0	0
Sa thành trước + cổ tử cung	46	73
Sa thành sau + cổ tử cung	2	3,2
Sa thành trước + thành sau + cổ tử cung	15	23,8
Sa thành sau (trực tràng)	0	0
Sa cổ tử cung – tử cung đơn thuần	0	0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân bị sa thành trước âm đạo và sa cổ tử cung.

3.4. Các tổn thương cổ tử cung trên bệnh nhân bị sa sinh dục

Bảng 4. Các tổn thương cổ tử cung và tử cung trên bệnh nhân bị sa sinh dục.

Thương tổn	n	Tỷ lệ (%)
Không tổn thương	49	77,8%
Viêm loét cổ tử cung	11	17,4%
Lộ tuyến cổ tử cung	3	4,8%
Polyp cổ tử cung	0	0
Nhân xơ tử cung	0	0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân bị sa sinh dục không có tổn thương cổ tử cung.

3.5. Các triệu chứng đường tiết niệu kèm theo sa sinh dục

Bảng 5. Các rối loạn tiểu tiện kèm theo sa sinh dục

Triệu chứng	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Không triệu chứng	46	73

Tiểu buốt	1	1,6
Tiểu không kiểm soát khi gắng sức	16	25,4
Tiểu rắt	0	0

Nhận xét: Có 25,4% bệnh nhân sa sinh dục bị tiểu không tự chủ khi gắng sức.

IV. BÀN LUẬN

***Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 54,7±10,5, nhóm bệnh nhân từ 50-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,4%. Bệnh nhân trẻ nhất là 37 tuổi, lớn nhất là 82 tuổi.

Bệnh nhân sống ở thành thị chiếm tỷ lệ 61,9% và ở nông thôn chiếm tỷ lệ 38,1%.

Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Seng Sam Ath (2011) với tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn và miền núi chiếm 68,3% [4]. Theo tác giả này, bệnh sa sinh dục gặp chủ yếu ở những người sống ở khu vực nông thôn, nơi họ lao động nặng nhọc, mang vác nặng, điều kiện dinh dưỡng và kinht ế kém hơn ở khu vực thành thị, đây cũng là sự phân bố tỷ lệ mắc sa sinh dục phổ biến. Trong nghiên cứu này, nhóm đối tượng sống ở khu vực thành thị lại chiếm tỷ lệ cao hơn, nguyên nhân không phải là do có sự thay đổi về dịch tễ học của bệnh lý sa sinh dục, mà do những bệnh nhân ở thành thị thường có sự hiểu biết cao hơn, nên họ quan tâm nhiều đến chất lượng cuộc sống hơn, nên họ đến bệnh viện thăm khám.

***Các yếu tố liên quan đến tiền sử sản khoa của bệnh nhân sa sinh dục.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân sinh từ 3-4 lần có 41 bệnh nhân, chiếm 65,2%; tiếp theo là nhóm bệnh nhân sinh từ 1-2 lần, chiếm 26,9%; nhóm bệnh nhân sinh 5-6 lần chiếm tỷ lệ 7,9%. Trong số 63 bệnh nhân nghiên cứu, chỉ có 4 bệnh nhân có tiền sử mổ lấy thai, còn lại 59 bệnh nhân đều sinh theo đường âm đạo. Nhiều nhiên cứu đã chứng minh rằng việc sinh đẻ đã làm gia tăng đáng kể nguy cơ sinh dục ở phụ nữ, theo Hội nghiên cứu nâng đỡ tạng chậu, nguy cơ sa tạng chậu tăng gấp 1,2 lần cho mỗi lần sinh theo đường âm đạo [3]. Việc sinh qua đường âm đạo và sinh nhiều lần gây ra những tổn thương không hồi phục cho hệ thống cân và dây chằng của đáy chậu, khiến nguy cơ bị sa sinh dục ở những người phụ nữ này tăng lên.

*** Tình trạng kinh nguyệt.** Trong số 63 bệnh nhân của chúng tôi, có 46 bệnh nhân đã mãn kinh, chiếm tỷ lệ 73%. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân mãn kinh bị sa sinh dục cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân còn kinh bị sa sinh dục, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Như vậy mãn kinh có liên quan đến bệnh lý sa sinh dục, mãn kinh dẫn đến thiểu năng estrogen, khiến xơ teo các tổ chức liên kết và hệ thống cân cơ đáy chậu, dễ gây sa sinh dục.

***Thời gian bị sa sinh dục.** Thời gian mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu là 8,5±4,8 năm; có 51 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ dưới 5 năm, chiếm tỷ lệ 80,9%, có 10 bệnh nhân mắc bệnh từ 6-10 năm, chiếm tỷ lệ 15,9%; có 2 bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm, chiếm tỷ lệ 6,2%.

Theo Huỳnh Viết Oanh (1974), thời gian mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 48%, từ 6-10 năm chiếm 21,6% [5]. Như vậy so với những nghiên cứu trước đây, thời gian mắc bệnh của nhóm đối tượng nghiên cứu đã giảm, điều này thể hiện khi chất lượng cuộc sống cải thiện, người phụ nữ ngày càng quan tâm đến sức khỏe bản thân, tâm lý tự ti khi mắc bệnh dần bị xóa bỏ, khiến người bệnh tìm đến với các cơ sở ngày càng sớm khi phát hiện những triệu chứng bất thường của bản thân.

***Mức độ sa sinh dục và các tạng bị sa.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều bị sa từ hai tạng trở lên, trong đó sa thành trước và cổ tử cung chiếm tỷ lệ lớn nhất 73%, tiếp theo là sa cả hai thành và cổ tử cung chiếm tỷ lệ 23,8%l số bệnh nhân bị sa thành sau và cổ tử cung ít nhất chỉ có 2 trường hợp chiếm tỷ lệ 3,2%. Như vậy có thể thấy số bệnh nhân có sa thành trước âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này phù hợp với đặc điểm thành âm đạo trước là thành phần bị tổn thương và chịu truyền lực lớn nhất trong quá trình mang thai, sinh đẻ, tăng áp lực ổ bụng của người phụ nữ, khiến cho thành trước âm đạo cũng như bàng quang dễ bị sa nhất. Mặt khác việc sa kết hợp của các tạng phù hợp với lý thuyết cho rằng sàn chậu là một thể thống nhất, giữa các tạng vùng châu luôn có sự liên quan với nhau về giải phẫu và sinh lý, khi một tạng bị sa thì các tạng khác cũng bị ảnh hưởng [3].

***Các tổn thương cổ tử cung trên bệnh nhân bị sa sinh dục.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 17,4% bệnh nhân bị sa sinh dục bị viêm loét cổ tử cung, đây là triệu chứng tương đối hay gặp ở những phụ nữ bị sa sinh dục lâu năm.

Có những trường hợp bệnh nhân đếm khám vì triệu chứng ra máu đường âm đạo hoặc chảy dịch đường âm đạo sau khi đã mãn kinh, làm thầy thuốc nghĩ đến những bệnh lý ác tính, tuy nhiên qua quá trình khai thác tiền sử bệnh sử và thăm khám phát hiện người bệnh bị sa sinh dục kéo dài nhiều năm, do tâm lý lo sợ và ngại ngùng nên không đi khám. Cổ tử cung bị sa ra ngoài thường xuyên và kéo dài dẫn đến tình

trạng viêm nhiễm và bị loét do cọ sát vào quần áo, dẫn đến triệu chứng ra dịch hồng khiến bệnh nhân bị sợ hãi và phải đi khám.

***Các triệu chứng đường tiết niệu kèm theo sa sinh dục.** Trong số 63 bệnh nhân của chúng tôi, có 16 bệnh nhân có triệu chứng tiểu không kiểm soát khi gắng sức kèm theo, chiếm tỷ lệ 25,4%; đây là một triệu chứng thường gặp ở phụ nữ cao tuổi. Triệu chứng này khiến người phụ nữ bị rỉ nước tiểu trong các hoạt động làm tăng áp lực ổ bụng như: cười, ho, hắt hơi, tập thể tục hay mang vác nặng… ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, người phụ nữ có cảm giác tự ti, mặc cảm, đồng thời việc rỉ nước tiểu thường xuyên cũng làm tăng nguy cơ bị viêm nhiễm âm hộ âm đạo của người phụ nữ.

Nguyên nhân của hiện tượng này là do sự di lệch xuống phía dưới của cổ bàng quang, khiến cho áp lực ổ bụng truyền đến thân và cổ bàng quang có sự chênh lệch nhau, làm cho nước tiểu rỉ ra mỗi lần bệnh nhân ho hay hắt hơi gây tăng áp lực ổ bụng [6].

Trong bệnh lý sa sinh dục, sự di chuyển xuống phía dưới thành trước âm đạo cũng kéo theo sự di chuyển của cổ bàng quang, khiến cho tỷ lệ phụ nữ bị tiểu không kiểm soát khi gắng sức tăng lên.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân được phẫu thuật đặt tấm nâng sàn chậu điều trị bệnh lý sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội thường gặp ở độ tuổi trên 50 tuổi, có tiền sử đẻ thường nhiều lần, đã mãn kinh… đa số bệnh nhân đều bị sa từ hai cơ quan trở lên, phần lớn sa thành trước âm đạo và sa cổ tử cung; phần lớn bệnh nhân có triệu chứng tiểu không kiểm soát khi gắng sức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Thị Cương, Nguyễn Đức Hinh.** "Sa sinh dục", Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành, Nxb y học Hà Nội. 1999; 111-115.
2. **Bộ môn phụ sản Trường Đại học Y khoa Hà Nội.** "Sa sinh dục", Sản phụ khoa, Nxb y học Hà Nội. 2005; 403-406.
3. **Nguyễn Trung Vinh.** "Chẩn đoán sa tạng chậu", Sàn chậu học, Nxb Y học. 2015; tr185-205.
4. **Seng Sam Ath.** Đánh giá phẫu thuật Crossen trong điều trị sa sinh dục tại bệnh viện phụ sản trung ương trong 5 năm. Luận văn thạc sỹ Y học. 2011.
5. **Huỳnh Viết Oanh.** "Tổng kết điều trị sa sinh dục từ 1966-1970 tại Bệnh Viện Nghệ An", Sản phụ khoa tài liệu nghiên cứu, Tổng hội Y học Việt Nam. 1974; tr 46-55.
6. **Nguyễn Thị Thanh Tâm.** "Tỷ lệ tiểu không kiểm soát và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. 2008.

TỈ SỐ ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST)/ ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT) VÀ MỘT SỐ BỆNH MẠN TÍNH Ở NGƯỜI DƯỚI 60 TUỔI CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA

Nguyễn Lê Hà Anh[1], Lê Thị Xuân Thảo, Trần Quí Phương Linh[2], Lê Hồng Thủy[2], Nguyễn Trần Thu Trang[1], Bùi Thị Hồng Châu[1]

TÓM TẮT

Mở đầu: Các enzym AST (aspartate aminotransferase) và ALT (alanine aminotransferase) thường tăng cao trong các trường hợp bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu và có liên quan đến hội chứng chuyển hóa (MetS). Tuy nhiên, không có đủ bằng chứng về sự thay đổi tỉ số AST/ALT giữa các bệnh mạn tính khác nhau ở những người dưới 60 tuổi có MetS. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những người từ 18 đến dưới 60 tuổi, được chẩn đoán mắc hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn của NCEP ATP III 2001 và đến khám hoặc điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 5 năm 2024, sẽ được chọn vào nghiên cứu. Dữ liệu về nồng độ AST, ALT và các bệnh mạn tính sẽ được thu thập từ nhóm đối tượng này. **Kết quả:** Dân số nghiên cứu là 120 người có tuổi trung bình là 50,9±6,7 tuổi và nam giới chiếm đa số. Các tình trạng/ bệnh mạn tính phổ biến gồm rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, gút, đái tháo đường và gan nhiễm mỡ, có sự phân bố tỉ lệ lần lượt là 67,5%, 62,5%, 43,3%, 40% và 33,9%. Có sự khác biệt về tỉ số AST/ALT (cao nhất ở phân vị thứ 3) ở các trường hợp có gan nhiễm mỡ, rối loạn lipid máu và bệnh gút (p<0,05). Tỉ số AST/ALT có tương quan nghịch với BMI hoặc triglycerid (r = -0,24 với p<0,001), và tương quan thuận với creatinin huyết thanh (r=0,44 với p=0,007). **Kết luận:** Tỉ số AST/ALT có liên quan với một số bệnh mạn tính ở người dưới 60 tuổi có hội chứng chuyển hóa. ***Từ khóa:*** tỉ số AST/ALT, bệnh mạn tính, dưới 60 tuổi, hội chứng chuyển hóa

[1]Đại học Y Dược TP. HCM
[2]Bệnh viện Lê Văn Thịnh
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hồng Châu
Email: buithihongchau@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024
Ngày duyệt bài: 25.10.2024