

hạn chế rất nhiều về vấn đề vệ sinh, vận động và chế độ ăn uống, nhưng do xã hội ngày càng phát triển, người phụ nữ có nhiều cơ hội tiếp cận với các kiến thức và các quan điểm mới trong vấn đề chăm sóc bản thân sau sinh nên tỷ lệ hiểu đúng cũng khá cao, tuy nhiên vấn đề về phòng tránh thai sau đẻ chưa được quan tâm có thể do quan điểm truyền thống. Các kết quả này của chúng tôi cũng tương tự với các nghiên cứu của tác giả Lê Minh Thi, Nian Liu và Kuong Lo⁵⁻⁷.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi phổ biến của các sản phụ là 20 – 39 tuổi với đa số đều có trình độ từ THPT trở lên, các sản phụ đẻ lần 2 trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn.

Tỷ lệ sản phụ có kiến thức đạt về sinh lý hậu sản cao, trong đó các vấn đề về sản dịch, nuôi con bằng sữa mẹ, các dấu hiệu nguy hiểm của mẹ và trẻ sơ sinh được các sản phụ tìm hiểu và chuẩn bị kỹ càng giúp sản phụ đỡ ngỡ hơn trong chăm sóc bản thân và trẻ sơ sinh.

Tỷ lệ sản phụ có kiến thức đạt về chăm sóc hậu sản cũng khá cao, các sản phụ cũng đã tìm hiểu rất tốt về chế độ ăn uống, vệ sinh cá nhân,

vận động sau sinh của mình, nhưng việc tránh thai sau sinh vẫn chưa được quan tâm nhiều.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đại học Y Hà Nội.** vol I. Bài giảng Sản Phụ khoa. 2007.
2. **Vũ Đình Hùng.** Kiến Thức Thời Kỳ Hậu Sản và Chăm Sóc Hậu Sản Của Sản Phụ Sau Sinh Năm Tại Khoa Phụ Sản Bệnh Viện Bạch Mai Đại học Y Hà Nội; 2016.
3. **Tống Cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.** Kiến thức và thực hành chăm sóc sau sinh ở bà mẹ có con dưới 1 tuổi. 2021.
4. **Nguyễn Thị Thu Huyền.** Kiến thức về chăm sóc sức khỏe bà mẹ sau sinh và trẻ sơ sinh của các sản phụ tại Khoa Điều trị tự nguyện Bệnh viện phụ sản Trung Ương. 2021.
5. **Le Minh Thi, Mahidon M, Manutsayasāt MMKSI.** Traditional Postpartum Practices Among Vietnamese Mothers: A Study in Anthi District, Hungyen Province. Mahidol University; 2004.
6. **Liu N, Mao L, Sun X, Liu L, Chen B, Ding Q.** Postpartum practices of puerperal women and their influencing factors in three regions of Hubei, China. BMC Public Health. 2006/11/07 2006;6(1):274. doi:10.1186/1471-2458-6-274
7. **Lo K.** Postpartum Practices Among Cambodian Mothers in Preah Vihear Province: A Qualitative Study of Beliefs and Practices. Mahidol University; 2007.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH HỌC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA CHẢY MÁU THUYỀN NÃO TẠI TRUNG TÂM THẦN KINH BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Thị Tình¹, Ngô Đăng Thục², Nguyễn Thế Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh học và một số yếu tố liên quan của chảy máu thùy não tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023-2024. **Đối tượng nghiên cứu:** 89 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu thùy não nằm điều trị nội trú tại Trung tâm thần kinh, Bệnh viện Bạch mai từ tháng T9/2023 đến T7/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu 89 bệnh nhân cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân chảy máu liên thùy chiếm tỷ lệ cao nhất (49,5%). Về vị trí chảy máu 1 thùy có chảy máu thùy trán chiếm tỷ lệ cao nhất (25,8%). Đa số các bệnh nhân đều có kích thước và thể tích khối máu tụ ở mức trung bình. Kết quả chẩn đoán hình ảnh cho thấy (22,5%) có nguyên nhân bất thường và (77,5%) cho kết quả chưa phát hiện bất thường. Có bằng chứng cho thấy sự khác biệt về kết quả chẩn đoán hình ảnh

ở hai nhóm tuổi ≥ 50 tuổi và dưới 50 tuổi ($p < 0,05$). Trong số các bệnh nhân ≥ 50 tuổi chảy máu thùy não và được khảo sát cộng hưởng từ sọ não (MRI-Magnetic Resonance Imaging) cho thấy 35% có hình ảnh bệnh mạch máu thoái hóa dạng bột (CAA-Cerebral amyloid angiopathy). Trong nghiên cứu 89 bệnh nhân chảy máu thùy não có (10,1%) số bệnh nhân có tình trạng rối loạn đông máu. Tiền sử bệnh của các bệnh nhân có tỷ lệ tăng huyết áp là cao nhất chiếm (51,7%). Sau đó đứng hàng thứ 2 là các yếu tố nguy cơ uống rượu và hút thuốc lá. Nghiên cứu về chỉ số BMI của các bệnh nhân chảy máu thùy não đa số cho kết quả BMI bình thường (84,3%). **Kết luận:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 22,5% có kết quả bất thường về chẩn đoán hình ảnh và có 35 % MRI sọ não cho hình ảnh CAA ở bệnh nhân chảy máu thùy não ≥ 50 tuổi. Tiền sử Tăng huyết áp, uống rượu và hút thuốc là nổi bật ở các bệnh nhân chảy máu thùy não. Ngoài ra có một số lượng các bệnh nhân có tình trạng rối loạn đông máu đi kèm chiếm 10,1%.

Từ khóa: Chảy máu thùy não, bệnh mạch máu thoái hóa dạng bột, CAA, Cerebral amyloid angiopathy.

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS AND SOME RELATED FACTORS OF CEREBRAL LOBE HEMORRHAGE AT THE NEUROLOGY

¹Bệnh viện Đa khoa Hưng Hà, TP Hưng yên

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Tình

Email: trantinhbs95@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

CENTER OF BACH MAI HOSPITAL

Objective: Describe the imaging characteristics and some related factors of cerebral lobe hemorrhage at Bach Mai Hospital in 2023-2024. **Subjects:** 89 patients diagnosed with cerebral lobe hemorrhage were hospitalized at the Neurology Center, Bach Mai Hospital from September 2023 to July 2024. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The results of the study of 89 patients showed that the rate of patients with interlobar hemorrhage was the highest (49.5%). Regarding the location of bleeding in 1 lobe, the highest rate was bleeding in the frontal lobe (25.8%). The majority of patients had an average size and volume of hematoma. The results of diagnostic imaging showed that (22.5%) had an abnormal cause and (77.5%) showed no abnormality detected. There was evidence of a difference in diagnostic imaging results between the two age groups ≥ 50 years old and under 50 years old ($p < 0.05$). Among patients ≥ 50 years old with cerebral lobar hemorrhage and examined with brain magnetic resonance imaging (MRI), 35% had images of cerebral amyloid angiopathy (CAA). In the study of 89 patients with cerebral hemorrhage, (10.1%) of the patients had a blood clotting disorder. The medical history of the patients with hypertension was the highest (51.7%). Then, the second row was the risk factors of drinking alcohol and smoking. The study of BMI of patients with cerebral hemorrhage showed that the majority of patients had normal BMI (84.3%). **Conclusion:** In our study, 22.5% had abnormal imaging results and 35% of brain MRI showed CAA in patients with lobar hemorrhage ≥ 50 years old. History of hypertension, alcohol consumption and smoking were prominent in patients with lobar hemorrhage. In addition, there was a number of patients with concomitant coagulation disorders accounting for 10.1%.

Keywords: Cerebral lobar hemorrhage, amyloid angiopathy, CAA, Cerebral amyloid angiopathy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu thùy (chất trắng) bắt nguồn từ chỗ nối vỏ- dưới vỏ giữa chất xám và chất trắng, lan dọc theo các bó sợi mà thường gặp nhất và thùy đỉnh và thùy chẩm. Các khối máu tụ gắn với bề mặt vỏ não và thường không tiếp xúc trực tiếp với các cấu trúc bán cầu phía sâu hoặc hệ thống não thất. Chảy máu thùy thường được gọi là chảy máu "không điển hình". Chảy máu thùy thường liên quan đến các tổn thương cấu trúc, chẳng hạn như bệnh mạch máu thoái hóa dạng bột (CAA) các khối u và dị dạng thông động tĩnh mạch (AVM), thường thấy ở bệnh nhân cao tuổi(1) (2) (3). Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu về các thể của chảy máu não nhưng những nghiên cứu về chảy máu thùy não chưa được nhiều. Với hi vọng góp phần tìm hiểu thêm đặc điểm hình ảnh học của chảy máu thùy não, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục đích: *Mô tả đặc điểm hình ảnh học của chảy máu*

thùy não tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Chúng tôi chọn 89 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu thùy não nằm điều trị nội trú tại Trung tâm thần kinh, bệnh viện Bạch mai từ tháng T9/2023 đến T7/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm khối máu tụ các thùy não

Bảng 1. Vị trí khối máu tụ theo các thùy não

Vị trí	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thùy trán	23	25,8
Thùy thái dương	10	11,2
Thùy đỉnh	4	4,5
Thùy chẩm	8	9,0
Liên thùy	34	49,5
- Trán thái dương	12	13,5
- Thái dương đỉnh	3	3,4
- Đỉnh chẩm	7	7,9
- Thái dương chẩm	5	5,6
- Trán đỉnh	10	11,2
-Trán thái dương đỉnh	5	5,6
- Thái dương đỉnh chẩm	2	2,2
Tổng	89	100

Nhận xét: Khối máu tụ ở vị trí liên thùy chiếm tỷ lệ cao nhất (49,5%). Khối máu tụ ở vị trí 1 thùy có thùy trán chiếm tỷ lệ cao nhất (25,8%), sau đó đến thùy thái dương chiếm (11,2%).

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các vị trí thùy bị chảy máu với ($p = 0,000 < 0.01$), độ tin cậy 99%.

3.2. Kích thước khối máu tụ

Bảng 2. Kích thước khối máu tụ

Kích thước	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
< 3 cm	19	21,3
3-5 cm	42	47,2
> 5 cm	28	31,5
Tổng	89	100

Nhận xét: Phần lớn các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có kích thước khối máu tụ vừa và lớn chiếm tỷ lệ (78,7%). Nhóm bệnh nhân có kích thước khối máu tụ nhỏ chiếm tỷ lệ thấp hơn (21,3%).

3.3. Thể tích khối máu tụ

Bảng 3. Thể tích khối máu tụ

Thể tích	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
< 30 cm ³	28	31,5
30- 60 cm ³	46	51,7
> 60 cm ³	15	16,9
Tổng	89	100

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu có thể tích khối máu tụ từ 30-60 cm³ chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%). Nhóm bệnh nhân có thể

tích khối máu tụ lớn hơn 60 cm³ chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,9%).

3.4. Nhận xét mối liên quan giữa tuổi và kết quả chẩn đoán hình ảnh

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả chẩn đoán hình ảnh.

Tuổi	Kết quả CDHA		Thông động tĩnh mạch não		Phình mạch não		U mạch thể hang		Huyết khối tĩnh mạch não		CAA (Boston 2.0)		Bình thường	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 50	3	12,5	0	0	1	4,2	3	12,5	0	0	17	70,8		
≥ 50	0	0	3	4,6	1	1,5	2	3,1	7	10,8	52	80,0		
Tổng	3	3,4	3	3,4	2	2,2	5	5,6	7	7,9	69	77,5		

Nhận xét: Trong nghiên cứu 89 bệnh nhân được chụp CLVT mạch máu não 100 %, trong đó cho kết quả chưa phát hiện bất thường chiếm tỷ lệ cao nhất (77,5%). Kết quả huyết khối tĩnh mạch não chiếm (5,6 %), kết quả thông động tĩnh mạch não và phình mạch não đều chiếm tỷ lệ (3,4%), u mạch thể hang chiếm tỷ lệ (5,6%).

Nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả chẩn đoán hình ảnh của 2 nhóm tuổi trên và dưới 50 tuổi ($p=0,006 < 0,05$).

3.5. Kết quả chụp MRI ở bệnh nhân ≥ 50 tuổi

Bảng 5. Kết quả MRI ở bệnh nhân ≥ 50 tuổi

Số bệnh nhân ≥ 50 tuổi được chụp MRI	CAA	Tỷ lệ
20	7	35%

Nhận xét: Trong nghiên cứu có 65 bệnh nhân ≥ 50 tuổi thì có 20 bệnh nhân được chụp MRI số não, kết quả MRI có thể CAA chiếm tỷ lệ 35%.

3.6. Tình trạng rối loạn đông máu

Bảng 6. Tình trạng rối loạn đông máu

Rối loạn đông máu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Có	24	10,1
Không	65	89,9
Tổng	89	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu số bệnh nhân có tình trạng rối loạn đông máu chiếm tỷ lệ (10,1%).

3.7. Tiền sử bệnh và các yếu tố liên quan chảy máu thùy não

Bảng 7. Các yếu tố nguy cơ

Tiền sử	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%) /case
Tăng huyết áp	46	51,7
Đái tháo đường	12	13,5
Hút thuốc	27	30,3
Uống rượu	30	33,7
Rối loạn lipid máu	11	12,4
Rối loạn đông máu	6	6,7
Đột quỵ	14	15,7
Đau đầu	22	24,7
Bệnh tim mạch	1	1,1
Cơ giât	2	2,2

Nhận xét: Bệnh nhân có tiền sử Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%). Sau đó đến số bệnh nhân có tiền sử hút thuốc và uống rượu đứng hàng thứ 2 với các tỷ lệ lần lượt là (30,3%) và (33,7%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp, hút thuốc, uống rượu với các yếu tố khác của chảy máu thùy não với ($p < 0,05$).

3.8. Nhận xét mối liên quan giữa thể trạng và tỷ lệ chảy máu thùy não: Gầy, bình thường, thừa cân, béo phì

Bảng 8. Phân loại BMI

Phân loại BMI	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ cân	5	5,6
Bình thường	75	84,3
Thừa cân	9	10,1
Tổng	89	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (84,3%), tỷ lệ bệnh nhân nhẹ cân và thừa cân chiếm tỷ lệ nhỏ, lần lượt là (5,6%) và (10,1%), không có bệnh nhân nào béo phì. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của chỉ số BMI bình thường, thừa cân, nhẹ cân với ($p = 0,000 < 0,01$), độ tin cậy 99%.

IV. BÀN LUẬN

Tám mươi chín bệnh nhân chảy máu thùy não nằm điều trị nội trú tạo trung tâm thần kinh Bệnh viện Bạch mai, qua kết quả chẩn đoán hình ảnh cho thấy vị trí chảy máu liên thùy chiếm tỷ lệ cao nhất 49,5%, sau đó đến thùy trán chiếm tỷ lệ 25,8%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các vị trí thùy bị chảy máu với ($p = 0,000 < 0,01$), độ tin cậy 99 %.

Phần lớn các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có kích thước khối máu tụ vừa và lớn chiếm tỷ lệ (78,7%). Nhóm bệnh nhân có kích thước khối máu tụ nhỏ chiếm tỷ lệ thấp hơn (21,3%).

Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu có thể tích khối máu tụ từ 30-60 cm³ chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%). Kết quả này tương đương với tác

già Phạm Thị Thúy, vị trí chảy máu chiếm tỷ lệ nhiều nhất là liên thùy chiếm (36%), nhưng khác vị trí 1 thùy chiếm nhiều nhất là thùy thái dương (32,8%) (4).

Kết quả khảo sát hình ảnh học của 89 bệnh nhân cho thấy có bất thường chiếm tỷ lệ 22,5%. Theo tiêu chuẩn Boston 2.0 2022 (5) về chẩn đoán bệnh mạch máu thoái hóa dạng bột cho bệnh nhân ≥ 50 tuổi với đặc điểm trên phim cộng hưởng từ, kết quả nghiên cứu cho thấy 35% bệnh nhân có bệnh mạch máu thoái hóa dạng bột. Theo Y Itoh, M Yamada tỷ lệ CAA là 10,1 % trong tổng số các ca xuất huyết não ở người cao tuổi (6) Nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả chẩn đoán hình ảnh của 2 nhóm tuổi trên và dưới 50 tuổi ($p=0,006 < 0,05$).

Trong nghiên cứu số bệnh nhân có tình trạng rối loạn đông máu chiếm tỷ lệ (10,1%). Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%). Sau đó đến số bệnh nhân có tiền sử hút thuốc và uống rượu đứng hàng thứ 2 với các tỷ lệ lần lượt là (30,3%) và (33,7%). Đa số các bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về hình ảnh học của 89 bệnh nhân chảy máu thùy não điều trị nội trú tại Trung tâm thần kinh bệnh viện Bạch Mai cho thấy vị trí liên thùy hay gặp nhất sau đó đến thùy trán đứng hàng thứ hai trong chảy máu thùy não. Kích thước và thể tích khối máu tụ đa số ở mức độ trung bình. Kết quả khảo sát hình ảnh học ảnh cắt lớp vi tính mạch máu não và cộng

hưởng từ sọ não cho thấy 22,5% có bất thường và tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mạch máu thoái hóa dạng bột chiếm 35%. Có sự khác biệt về kết quả chẩn đoán hình ảnh ở hai nhóm bệnh nhân trên và dưới 50 tuổi.

Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp và yếu tố uống rượu, hút thuốc có liên quan đến chảy máu thùy não. Có một số bệnh nhân có tình trạng rối loạn động máu. Chỉ số BMI của các bệnh nhân đa số là bình thường và không liên quan đến chảy máu thùy não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Weber SA, Patel RK, Lutsep HL.** Cerebral amyloid angiopathy: diagnosis and potential therapies. *Expert Rev Neurother.* 2018 Jun; 18(6):503–13.
2. **Yamada M.** Cerebral amyloid angiopathy: emerging concepts. *J Stroke.* 2015 Jan;17(1):17–30.
3. **Saito S, Tanaka M, Satoh-Asahara N, Carare RO, Ihara M.** Taxifolin: A Potential Therapeutic Agent for Cerebral Amyloid Angiopathy. *Front Pharmacol.* 2021;12: 643357.
4. **Phạm Thị Thúy.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học của chảy máu thùy não ở bệnh nhân dưới 50 tuổi. 2011.
5. **Charidimou A, Boulouis G, Frosch MP, Baron JC, Pasi M, Albuchoer JF, et al.** The Boston criteria version 2.0 for cerebral amyloid angiopathy: a multicentre, retrospective, MRI-neuropathology diagnostic accuracy study. *Lancet Neurol.* 2022 Aug;21(8):714–25.
6. **Itoh Y, Yamada M.** Cerebral amyloid angiopathy in the elderly: the clinicopathological features, pathogenesis, and risk factors. *J Med Dent Sci.* 1997 Mar;44(1):11–9.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ NỒNG ĐỘ NITRIC OXIDE TRONG KHÍ THỞ RA Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Trần Thị Hiền¹, Đoàn Thị Phương Lan^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét nồng độ Nitric oxide trong khí thở ra (FeNO) và một số yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) giai đoạn ổn định. **Đối tượng:** Gồm 131 bệnh nhân được chẩn đoán xác định và chẩn đoán giai đoạn COPD theo GOLD 2021 quản lý tại phòng Quản lý bệnh phổi mạn

tính bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022, bệnh nhân ngoài đợt cấp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 131 bệnh nhân nghiên cứu có tuổi trung bình $70,30 \pm 8,79$ tuổi; tỷ lệ nam/nữ = 8/1; bệnh nhân nhóm D gặp nhiều nhất (79,4%); Trung bình FeNO là $16,08 \pm 10,07$ ppb, giá trị FeNO đo được cao nhất là 70 ppb, thấp nhất là 2 ppb; Trung bình FeNO ở nhóm bệnh nhân có tiền sử dị ứng ($42,44 \pm 12,38$ ppb) cao hơn ở nhóm bệnh nhân không có tiền sử dị ứng ($14,14 \pm 6,58$ ppb) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trung bình FeNO ở nhóm bệnh nhân điều trị ICS ($18,55 \pm 11,37$ ppb) cao hơn nhóm không điều trị ICS ($12,79 \pm 6,82$ ppb) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có mối liên quan giữa FeNO với các mức độ khó thở, các giai đoạn của GOLD. Không có mối tương quan giữa FeNO với %FVC, %FEV1, %FEV1/FVC, số

¹Trường Đại học Phenikaa

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hiền

Email: tranhien13596@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024