

3. **Sekhoacha, M., Riet, K., Motloung, P. et al.** Prostate Cancer Review: Genetics, Diagnosis, Treatment Options, and Alternative Approaches. *Molecules* (Basel, Switzerland) 27, (2022) doi:10.3390/molecules27175730.
4. **Trương Thị Thanh & Hoàng Đình Âu.** Giá trị của cộng hưởng tử trong chẩn đoán các nhân vùng chuyển tiếp tuyến tiền liệt theo PIRADS 2.1 *Tap chí Y học Việt Nam* 522, (2023) doi:10.51298/vmj.v522i2.4339.
5. **Đặng Đình Phúc.** Nhận xét đặc điểm hình ảnh cộng hưởng tử và đánh giá kết quả sinh thiết đích trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt *Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội*, (2020).
6. **Nguyễn Thị Hải Anh & Nguyễn Duy Hùng.** Giá trị của xung khuếch tán trong ung thư tuyến tiền liệt: Vùng ngoại vi và vùng chuyển tiếp. *Tap chí Y học Việt Nam* 505, 97-101 (2021) doi:10.51298/vmj.v505i2.1100.
7. **Girouin, N, Mège-Lechevallier, F, Tonina Senes, A. et al.** Prostate dynamic contrast-enhanced MRI with simple visual diagnostic criteria: is it reasonable? *European radiology* 17, 1498-1509 (2007) doi:10.1007/s00330-006-0478-9.
8. **Nguyễn Thanh Thủy.** Nghiên cứu giá trị của cộng hưởng tử khuếch tán trong chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến tiền liệt *Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội*, (2019).
9. **Shimizu, T, Nishie, A, Ro, T. et al.** Prostate cancer detection: the value of performing an MRI before a biopsy. *Acta Radiologica* 50, 1080-1088 (2009) doi:10.3109/02841850903216718.

TÌNH TRẠNG LOÃNG XƯƠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI VIỆN DINH DƯỠNG NĂM 2022

Nguyễn Trọng Hưng¹, Ngô Thị Thu Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát tình trạng loãng xương của người bệnh đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2022. Nghiên cứu cắt ngang mô tả tình trạng loãng xương được tiến hành trên 117 người bệnh ≥ 40 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ loãng xương của người bệnh đến khám là 31,6%, tỷ lệ thiếu xương là 45,3%. Tỷ lệ loãng xương và thiếu xương tăng dần theo nhóm tuổi, ở nhóm từ 60 tuổi tỷ lệ loãng xương rất cao chiếm 76,9%. Tỷ lệ loãng xương chung ở nhóm từ 50 tuổi là 54,2% cao hơn nhóm từ 40-49 tuổi (8,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ loãng xương ở người bệnh đến khám tương đối cao. Cần đo mật độ xương thường quy cho người bệnh ≥ 40 tuổi để xác định tình trạng loãng xương và có các can thiệp bằng truyền thông về dinh dưỡng để cải thiện được tình trạng loãng xương của người trưởng thành.

Từ khóa: Tình trạng loãng xương, mật độ xương, Viện Dinh dưỡng

SUMMARY

OSTEOPOROSIS STATUS OF PATIENTS ATTENDING NATIONAL INSTITUTE OF NUTRITION IN 2022

The objectives of this study is to survey the osteoporosis status of patients attending National Institute of Nutrition in 2022. This was a cross-sectional study describes the osteoporosis status of

117 patients ≥ 40 years old attending National Institute of Nutrition. The research results showed that the percentage of osteoporosis patients attending was 31.6%, and the percentage of lack bones was 45.3%. The percentage of osteoporosis and lack of bone increased gradually by age group, in the group from 60 years old The rate of osteoporosis was very high, accounting for 76.9%. The overall frame rate in the 50-year-old group was 54.2% higher than that in the 40-49-year-old group (8.6%), the difference was statistically significant. The percentage of frames in patients attending to the clinic is relatively high. It is necessary to measure the level of bone normally prescribed for patients ≥ 40 years old to determine the skeletal status and can be encouraged by nutrition communication to improve the skeletal condition of adults. **Keywords:** Osteoporosis status, Bone mineral density, National Institute of Nutrition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với tình trạng suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì, thiếu vi chất dinh dưỡng thì loãng xương và những hậu quả của loãng xương cũng đang trở thành gánh nặng y tế đối với thế giới và cả Việt Nam. Loãng xương đang ngày càng gia tăng và trẻ hóa. Hàng năm trên thế giới có 8,9 triệu người gãy xương do loãng xương, ước tính loãng xương ảnh hưởng đến 200 triệu phụ nữ trên thế giới [1]. Ở Việt Nam, theo số liệu thống kê của Hội loãng xương, hiện số người mắc loãng xương khoảng 3,2 triệu người; trong đó có hơn 2,4 triệu phụ nữ. Tỷ lệ loãng xương trong dân số trên 50 tuổi khoảng 20%-25% ở nam và 30%-40% ở nữ. Số người loãng xương ở nước ta đang có xu hướng tăng và ngày càng nhiều phụ nữ bị loãng xương trong độ tuổi khá trẻ. Dự báo, cả nước có hơn 4,5 triệu người bị loãng xương vào năm 2030, trong đó nữ giới chiếm 70%-80% [2].

¹Viện Dinh dưỡng

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Huyền

Email: ngothithuhuyen.ninvn@gmail.com

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Huyền

Email: ngothithuhuyen.ninvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.11.2024

Ngày duyệt bài: 4.12.2024

Loãng xương dẫn đến những biến chứng nặng nề ảnh hưởng đến chức năng vận động, đặc biệt là người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên như xẹp lún đốt sống, biến dạng cột sống (gù, veo), giảm chiều cao so với lúc trẻ, gãy xương không do chấn thương. Trong đó, gãy xương là biến chứng thường gặp nhất và nặng nề nhất ở người bệnh loãng xương.

Ở Việt Nam trong những năm gần đây đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các phương pháp điều trị loãng xương. Tuy nhiên, loãng xương là bệnh lý thầm lặng do vậy cần thiết phải đánh giá thực trạng và các yếu tố liên quan loãng xương để góp phần tăng cường hiệu quả dự phòng, điều trị cho người bệnh. Do vậy, chúng tôi đã tiến hành đề tài với mục tiêu: *Khảo sát tình trạng loãng xương của người bệnh đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh từ 40 tuổi trở lên đến khám tại Viện Dinh dưỡng có đo mật độ xương và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mất trí nhớ hoặc trí nhớ kém làm ảnh hưởng đến sự chính xác của quá trình thu thập thông tin.

2.2. Địa điểm nghiên cứu. Khoa khám tư vấn Dinh dưỡng người lớn, Viện Dinh dưỡng.

2.3. Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 5/2022 đến tháng 11/2022.

2.4. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.5. Cỡ mẫu nghiên cứu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2(1-\alpha/2) \frac{p(1-p)}{(d)^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu; Z: hệ số tin cậy tính theo α , chọn $\alpha = 0,05$ tra bảng có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d: sai số mong muốn, chọn $d = 0,1$; p: Tỷ lệ ước đoán dựa trên tỷ lệ loãng xương theo nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Đức là 37% [3]. Theo công thức trên cỡ mẫu tính được là $n = 89$, làm tròn cỡ mẫu cần thu thập là 90 đối tượng.

Cỡ mẫu thực tế đã thu thập là 117 đối tượng.

2.6. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện các người bệnh đến khám đủ tiêu chuẩn lựa chọn để đưa vào nghiên cứu.

2.7. Các biến số, chỉ số trong nghiên cứu. Thực trạng loãng xương: Mật độ xương trung bình, tỷ lệ loãng xương theo vị trí, tỷ lệ loãng xương chung, phân loại mật độ xương.

2.8. Phương pháp thu thập thông tin. Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng máy đo mật

độ xương bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (Dual Energy Xray Absorptiometry – DXA) (máy Hologic explorer của Mỹ sản xuất seri 91166 sản xuất năm 2007).

Vị trí: Đo ở 2 vị trí là cột sống thắt lưng và cổ xương đùi.

Phương pháp đánh giá:

Đánh giá mật độ xương theo tiêu chuẩn của WHO [4]:

Bình thường: Mật độ xương ≥ -1

Thiếu xương: Mật độ xương từ -1 đến -2,5

Loãng xương: Mật độ xương $\leq -2,5$

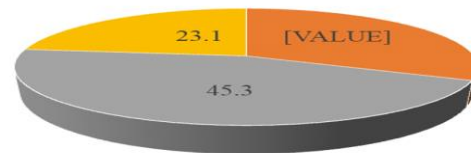
Loãng xương nặng: Mật độ xương $\leq -2,5$ và có ≥ 1 lần gãy xương.

2.9. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, ý nghĩa thống kê đạt được khi giá trị $p < 0,05$.

2.10. Đạo đức nghiên cứu. Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Đối tượng tham gia được hưởng đầy đủ quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ loãng xương



Biểu đồ 1. Tỷ lệ loãng xương của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ loãng xương chung của đối tượng nghiên cứu là 31,6%; Tỷ lệ thiếu xương là 45,3%; Tỷ lệ bình thường là 23,1%.

Bảng 1. Tỷ lệ loãng xương tại các vị trí

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Loãng xương chung	37	31,6
Loãng xương tại cột sống thắt lưng	29	24,8
Loãng xương tại cổ xương đùi	27	23,1

Tỷ lệ loãng xương chung của đối tượng nghiên cứu là 31,6% trong đó tỷ lệ loãng xương tại cổ xương đùi là 23,1% và tỷ lệ loãng xương tại cột sống thắt lưng là 24,8%.

Bảng 2. Đặc điểm mật độ xương tính theo chỉ số T-score của đối tượng nghiên cứu

Chẩn đoán	T-score cột sống thắt lưng	T-score cổ xương đùi

	(X ± SD)	(X ± SD)
Bình thường	0,507 ± 0,829	0,437 ± 0,611
Thiếu xương	-0,934 ± 0,594	-0,832 ± 0,694
Loãng xương	-2,397 ± 0,881	-2,224 ± 0,791
Chung	-1,064 ± 1,305	-0,979 ± 1,211

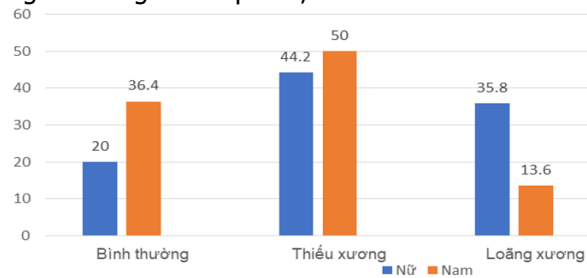
Mật độ xương tính theo chỉ số T-score trung bình ở cột sống thắt lưng (-1,064 ± 1,305) thấp hơn ở cổ xương đùi (-0,979 ± 1,211), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Tỷ lệ loãng xương theo nhóm tuổi

Biến số	Nhóm tuổi		
	40-49	50-59	≥60
Bình thường	24 (41,4)	2 (6,1)	1 (3,8)
Thiếu xương	29 (50,0)	19 (57,6)	5 (19,2)
Loãng xương	5 (8,6)	12 (36,4)	20 (76,9)*
Chung	58 (100)	33 (100)	26 (100)

* $p < 0,001$; test χ^2

Tỷ lệ loãng xương tăng theo nhóm tuổi, ở nhóm từ 60 tuổi tỷ lệ loãng xương chiếm 76,9% cao hơn so với nhóm 40-49 tuổi (8,6%). Tỷ lệ loãng xương chung ở nhóm từ 50 tuổi là 54,2% cao hơn nhóm từ 40-49 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ loãng xương theo giới

Tỷ lệ loãng xương ở nữ chiếm 35,8%; ở nam chiếm 13,6%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ loãng xương chung. Có 117 đối tượng nghiên cứu thì có 37 đối tượng loãng xương chiếm 31,6% trong đó tỷ lệ loãng xương tại cổ xương đùi là 23,1% và tỷ lệ loãng xương tại cột sống thắt lưng là 24,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Phương Dung (2021), tỷ lệ phụ nữ cao tuổi loãng xương là 61,8% [5]. Điều này có thể là do đối tượng nghiên cứu của Vũ Phương Dung là phụ nữ sau mãn kinh nên có độ tuổi trung bình cao hơn.

Nghiên cứu của Lê Thị Hằng (2022) tỷ lệ loãng xương tại vùng cổ xương đùi là 23,4% và loãng xương cột sống thắt lưng là 52,1%, trong đó 55,3% số người bệnh có loãng xương tại ít nhất một trong hai vị trí kể trên [6]. Theo nghiên cứu của Trần Bùi Hoài Vọng (2022) khảo sát tỷ

lệ loãng xương tại bệnh viện trung ương Huế cho thấy tỷ lệ loãng xương là 15,0%, thiếu xương là 27% [7]. Tỷ lệ loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tỷ lệ loãng xương của các nghiên cứu trên và cao hơn so với ước tính nói chung trên toàn thế giới là 23,1% [8]. Điều này có thể do đối tượng của nghiên cứu là những người có các vấn đề về sức khỏe nên đến khám tại phòng khám của Viện.

Tỷ lệ loãng xương theo tuổi. Tỷ lệ loãng xương tăng theo nhóm tuổi, ở nhóm từ 60 tuổi tỷ lệ loãng xương rất cao chiếm 76,9% cao hơn so với nhóm 40-49 tuổi (8,6%). Tỷ lệ loãng xương chung ở nhóm từ 50 tuổi là 54,2% cao hơn nhóm từ 40-49 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Theo nghiên cứu của Trần Bùi Hoài Vọng (2022) khảo sát tỷ lệ loãng xương và thiếu xương tăng dần theo nhóm tuổi. Từ 60 tuổi loãng xương chiếm 22,3% và loãng xương cột sống chiếm 52,8%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi từ 40-49. Tỷ lệ loãng xương cột sống cũng tăng theo tuổi và tăng nhanh hơn tình trạng loãng xương chung [7]. Theo nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tuổi là một yếu tố nguy cơ độc lập ảnh hưởng tới mật độ xương, tuổi càng cao thì nguy cơ mắc loãng xương càng lớn [8], [9]. Ở người già, giảm chức năng của tế bào tạo xương làm mất cân bằng giữa tạo xương và hủy xương dẫn đến giảm khối lượng xương, tăng tổn thương vi cấu trúc của xương, xương bị loãng giảm tính chịu lực dẫn đến dễ gãy xương [10].

Tỷ lệ loãng xương theo giới tính. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ loãng xương ở nữ giới chiếm 35,8% cao hơn nam giới chiếm 13,6%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Anne C Looker (2017) cho thấy nữ giới có nguy cơ mắc loãng xương cao hơn nam giới. Phụ nữ có xương nhỏ và mỏng hơn nam giới, bên cạnh yếu tố cơ địa, việc mang thai hay thay đổi hormone vào thời kỳ mãn kinh cũng khiến phụ nữ dễ bị loãng xương hơn nam giới.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 117 người bệnh đến khám tại Viện Dinh dưỡng chúng tôi kết luận là: Tỷ lệ loãng xương của đối tượng đến khám tương đối cao, chiếm 31,6%. Tỷ lệ loãng xương tăng dần theo tuổi, nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ loãng xương rất cao. Cần đo mật độ xương thường quy cho người bệnh ≥ 40 tuổi để xác định tình trạng loãng xương và có các can thiệp bằng truyền thông về dinh dưỡng để cải thiện được tình trạng loãng xương của người trưởng thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Văn Tuấn.** Loãng xương thầm lặng nguy hiểm ở Việt Nam chỉ có 1%-5% bệnh nhân loãng xương được điều trị, 2019.
- Nguyễn Thị Thanh Mai, Nguyễn Văn Tuấn, Hồ Phạm Thục Lan.** Tác động của FRAX đến tỷ lệ điều trị loãng xương trong cộng đồng. Tạp chí Hội Loãng xương TP. Hồ Chí Minh và Hội Loãng xương Hà Nội - Hội nghị khoa học thường niên và Kỷ niệm 10 năm ngày thành lập Hội. 2016: 39.
- Dương Đình Toàn, Đàm Thị Thanh Tâm.** Khảo sát mật độ xương ở người trên 40 tuổi dựa trên chỉ số T-score. Tạp Chí Y học Cộng đồng. 2022, 63(4).
- World Health Organization.** Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis: report of a WHO study group, World Health Organization, 1994.
- Vũ Phương Dung.** Thực trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. Luận văn thạc sĩ, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2021.
- Lê Thị Hằng, Nguyễn Thị Phương Thủy.** Loãng xương nguyên phát ở phụ nữ sau mãn kinh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 520 (1A): 227-231.
- Trần Bùi Hoài Vọng, Trần Thừa Nguyên, Trần Quang Nhật, Trần Nhật Quang.** Khảo sát tỷ lệ loãng xương của phụ nữ tại bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí nội tiết & đái tháo đường. 2022; 51: 81-85. DOI: 10.47122/vjde.2022.51.11.
- Boschitsch E.P., Durchschlag E. and Dimai H.P.** Age-related prevalence of osteoporosis and fragility fractures: realworld data from an Austrian Menopause and Osteoporosis Clinic", Climacteric. 2017; 20 (2): 157-163.
- Nader Salari, Hooman Ghasemi, Loghman Mohammadi và các cộng sự.** The global prevalence of osteoporosis in the world: a comprehensive systematic review and metaanalysis", Journal of Orthopaedic Surgery and Research. 2021; 16 (1): 609.
- Hoàng Thị Bích, Trần Thị Tô Châu, Hoàng Phương Nam.** Một số yếu tố liên quan đến mật độ xương ở người cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2021; 507(1): 288-292. doi:10.51298/vmj.v507i1.1380

ĐẶC ĐIỂM HỖ TRỢ DINH DƯỠNG VÀ KẾT CỤC TĂNG TRƯỞNG Ở TRẺ SƠ SINH ĐƯỢC HỒI SỨC SAU PHẪU THUẬT ĐƯỜNG TIÊU HÓA TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Nguyễn Thị Ngân Hà¹, Nguyễn Đức Toàn^{1,2}, Phạm Thị Thanh Tâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hỗ trợ dinh dưỡng sau phẫu thuật tiêu hóa ở trẻ sơ sinh rất cần thiết để giảm biến chứng sau phẫu thuật cũng như thời gian nằm viện. Chậm tăng trưởng sau phẫu thuật được ghi nhận qua nhiều nghiên cứu. **Mục tiêu:** Khảo sát các đặc điểm hỗ trợ dinh dưỡng và xác định kết cục tăng trưởng ở trẻ sơ sinh được hồi sức sau phẫu thuật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang từ 2/2024 đến 7/2024 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Kết quả:** Có 61 trẻ sơ sinh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thực hiện nghiên cứu. Ở thời điểm xuất khoa, số trẻ chậm tăng trưởng ngoài tử cung chiếm tỷ lệ cao với 42 bệnh nhi (68,9%). Trong khi ở thời điểm lúc sinh, nhóm nhẹ cân so với tuổi thai chỉ chiếm 16 ca (26,2%). Trong tổng số 61 ca, có 6 bệnh nhân (9,8%) tử vong. **Kết luận:** Tỷ lệ chậm tăng trưởng ngoài tử cung ở thời điểm xuất khoa của trẻ sơ sinh được hồi sức sau phẫu thuật đường tiêu hóa còn rất cao với 42 bệnh nhi (68,9%). Từ đó thấy rằng dinh dưỡng ở nhóm đối tượng này cần được quan tâm sâu sắc. Cần có chiến lược điều trị và đánh giá dinh dưỡng

thích hợp để giảm tỷ lệ chậm tăng trưởng ngoài tử cung. Ngoài ra, cần xác định các yếu tố nguy cơ để phát triển các chiến lược điều trị cũng như tiên lượng cho nhóm đối tượng này.

Từ khóa: hỗ trợ dinh dưỡng, kết cục tăng trưởng, sơ sinh, hậu phẫu đường tiêu hóa

SUMMARY

NUTRITIONAL SUPPORT AND GROWTH OUTCOMES OF NEONATES WITH POST-GASTROINTESTINAL SURGERY AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Background: Growth retardation after surgery has been reported in many studies. Knowing the characteristics of nutritional support and growth outcomes in neonates with intensive care after gastrointestinal surgery is crucial in clinical practice. **Objectives:** Survey on nutritional support characteristics and determine growth outcomes in neonates with intensive care after gastrointestinal surgery at Children's Hospital 1. **Methods:** Cross-sectional study from February 2024 to July 2024 at Children's Hospital 1. **Results:** A total of 61 neonates met the inclusion criteria during the study period. At the time of discharge, the incidence of extrauterine growth retardation (EUGR) was high, with 42 infants (68.9%) affected. At birth, the small-for-gestational-age (SGA) group accounted for only 16 cases (26.2%). Among the 61 cases studied, 6 patients (9.8%) died. **Conclusion:** The incidence of extrauterine growth retardation at discharge among

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngân Hà

Email: nganhanguyen296@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.11.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024