

- lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi khối u buồng trứng tại bệnh viện Sản - Nhi Bắc Giang. 2016. Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
7. **Trần Thanh Hồng.** Nghiên cứu phẫu thuật nội soi u nang buồng trứng tại bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh. 2019. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. **Nguyet Dang Thi Minh, Thi Nguyen Van, Minh Nguyen Tuan and al.** IOTA Simple Rules:

- An Efficient Tool for Evaluation of Ovarian Tumors by Non – Experienced but Trained Examiners – A Prospective Study, Tạp chí HELIYON, 2024
9. **Marek Nowak, Marian Szpakowski,** Andrzej Malinowski et al. Ovarian tumors in the reproductive age group. Ginekologia polska. 2002. 73(4):354-358.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH VIÊM PHÚC MẠC RUỘT THỪA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Dương Thị Hiền¹, Nguyễn Văn Hoá¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 77 bệnh nhân được khám, chẩn đoán viêm phúc mạc do viêm ruột thừa và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 12/2022 – 12/2023. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Triệu chứng cơ năng thường gặp là đau tại hố chậu phải (96,1%), Đau âm ỉ, liên tục (87,0%). Đa số vị trí khởi phát đau là hố chậu phải (77,9%). Triệu chứng toàn thân phổ biến: 64,9% bệnh nhân có tần số mạch 81 - 100 l/p. Các triệu chứng thực thể thường gặp là: dấu hiệu Blumberg hố chậu phải 51,9%; ấn đau ổ điểm khác (49,4%). Đa số bệnh nhân có bạch cầu tăng > 10,0 G/L (81,8%). 58,4% bệnh nhân có kích thước ruột thừa 8-11 mm và 81,8% bệnh nhân phát hiện dịch ổ bụng khi siêu âm.

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, bệnh nhân, viêm ruột thừa, viêm phúc mạc.

SUMMARY

SURVEY OF CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF APPENDICITIS PERITONITIS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objective: The study has objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of appendicitis peritonitis at Can Tho General Hospital in 2023. **Methods:** Retrospective descriptive study design on 77 patients examined, diagnosed with appendicitis peritonitis and underwent laparoscopic appendectomy at Can Tho General Hospital from December 2022 to December 2023. **Result:** Clinical and paraclinical characteristics: Common functional symptoms are pain in the right iliac fossa (96.1%), dull, continuous pain (87.0%). The majority of pain onset locations are the right iliac fossa (77.9%).

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Hiền
Email: 5802805233@stu.vttu.edu.vn
Ngày nhận bài: 7.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025
Ngày duyệt bài: 13.3.2025

Common systemic symptoms: 64.9% of patients have a pulse rate of 81 - 100 beats/min. Common physical symptoms are: Blumber sign in the right iliac fossa 51.9%; pain on palpation at other points (49.4%). Most patients had leukocytosis > 10.0 G/L (81.8%). 58.4% of patients had an appendix size of 8-11 mm and 81.8% of patients had abdominal fluid detected by ultrasound. **Keywords:** clinical, paraclinical, patient, appendicitis, peritonitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, chiếm khoảng 60-70% các cấp cứu ngoại khoa về bụng. Viêm phúc mạc ruột thừa là tình trạng viêm phúc mạc do viêm ruột thừa cấp vỡ mũ hoặc hoại tử, thường sau 48 giờ, có thể viêm phúc mạc khu trú hoặc viêm phúc mạc toàn thể [3]. viêm phúc mạc ruột thừa được chẩn đoán trước phẫu thuật bằng các dấu hiệu lâm sàng, xét nghiệm máu, siêu âm. Chụp cắt lớp vi tính [1], [5]. Các trường hợp này một số có chỉ định mổ mở, một số chỉ định phẫu thuật nội soi [6]. Tuy nhiên kết quả điều trị phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng của bệnh nhân, tính chất của viêm phúc mạc và trong một số trường hợp phụ thuộc vào trình độ của tuyến điều trị cũng như kinh nghiệm phẫu thuật viên. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân được khám, chẩn đoán viêm phúc mạc do viêm ruột thừa và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 12/2022 – 12/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ ≥16 tuổi. Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm phúc mạc do viêm ruột thừa, được can thiệp bằng phẫu thuật nội soi. Bệnh nhân có bệnh án lưu trữ tại phòng hồ sơ tại bệnh viện, có đầy đủ

thông tin về hành chính, lâm sàng, cận lâm sàng, quá trình điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Viêm phúc mạc thứ phát sau phẫu thuật cắt ruột thừa, áp xe ruột thừa.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 12/2022 – 12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần có cho nghiên cứu.

Z: hệ số tin cậy.

α : mức ý nghĩa, $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$.

d: sai số cho phép, chọn $d = 3,5\%$.

$P = 97,6\%$, là tỷ lệ phẫu thuật nội soi viêm phúc mạc ruột thừa thành công theo tác giả Nguyễn Hưng Đạo (2022) trong nghiên cứu Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại một số tỉnh miền núi phía Bắc [2].

Thay vào công thức, $n = 73$. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 77 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu toàn bộ tất cả các hồ sơ bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đến khi đủ số lượng mẫu tại bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ từ 12/2022 – 12/2023.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng cơ năng (vị trí đau, tính chất đau, vị trí khởi phát đau, rối loạn tiêu hóa), triệu chứng thực thể (phản ứng thành bụng, bụng chướng, ấn đau ở điểm khác), triệu chứng toàn thân (nhiệt độ, tần số mạch, huyết áp).

Đặc điểm cận lâm sàng: Xét nghiệm huyết học, hình ảnh siêu âm.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu được ghi nhận bằng phiếu thu thập thông tin, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %, các biến số định lượng được báo cáo bằng trung bình, độ lệch chuẩn. Trường hợp biến số định lượng có nhiều giá trị cực kỳ làm phân phối chuẩn bị lệch nhiều, chúng tôi báo cáo trung vị và giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất.

2.3. Y đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, chỉ nghiên cứu trên hồ sơ bệnh án không can thiệp trực tiếp trên người bệnh, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, mọi số liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 3.1. Các triệu chứng cơ năng

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Vị trí đau	hố chậu phải	74	96,1
	Khác	3	3,9
Tính chất đau	Đau âm ỉ, liên tục	67	87,0
	Đau thành cơn	4	5,2
	Kết hợp	6	7,8
Vị trí khởi phát đau	Hố chậu phải	60	77,9
	Vùng rốn	4	5,2
	Thượng vị	12	15,6
	Hạ vị	1	1,3
Rối loạn tiêu hóa	Buồn nôn	9	11,7
	Nôn	6	7,8
	Táo bón	3	3,9
	Tiêu chảy	3	3,9
	Không	56	72,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có vị trí đau tại hố chậu phải (96,1%), Đau âm ỉ, liên tục (87,0%), Vị trí khởi phát đau là hố chậu phải (77,9%). Rối loạn tiêu hóa nhiều nhất là buồn nôn (11,7%) và thấp nhất là táo bón/tiêu chảy (3,9%).

Bảng 3.2. Các triệu chứng thực thể

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Phản ứng thành bụng	Hố chậu phải	48	62,3
	Toàn bộ	29	37,7
Bụng chướng		70	91,0
Ấn đau ở điểm khác		38	49,4

Nhận xét: Những triệu chứng thực thể bệnh nhân có thể gặp là phản ứng thành bụng gặp nhiều nhất là vùng hố chậu phải 62,3%; ấn đau ở điểm khác (49,4%). Hầu hết bệnh nhân đều có chướng bụng 91,0%.

Bảng 3.3. Nhiệt độ

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không sốt ($<37,5^{\circ}\text{C}$)	57	74,0
Sốt vừa ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$)	17	22,1
Sốt cao ($>38,5^{\circ}\text{C}$)	3	3,9

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đều không sốt (với nhiệt độ $< 37,5^{\circ}\text{C}$) 74,0% (57 bệnh nhân).

Bảng 3.4. Tần số mạch

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 60 l/p	0	0,0
60 - 80 l/p	23	29,9
81 - 100 l/p	50	64,9
> 100 l/p	4	5,2

Nhận xét: Tần số mạch 81 - 100 l/p chiếm tỉ lệ cao nhất 64,9% (50 bệnh nhân). Không có bệnh nhân nào có tần số mạch < 60 l/p.

Bảng 3.5. Huyết áp

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≤ 130 mmHg	60	77,9
131 - 159 mmHg	14	18,2

160 - 179 mmHg	2	2,6
≥ 180 mmHg	1	1,3

Nhận xét: Huyết áp ≤ 130 mmHg chiếm tỉ lệ cao nhất 77,9% (60 bệnh nhân). Huyết áp ≥ 180 mmHg chiếm tỉ lệ thấp nhất 1,3% (1 bệnh nhân).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng viêm phúc mạc ruột thừa

Bảng 3.6. Số lượng bạch cầu khi vào viện

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Số lượng bạch cầu	≤10G/L	14
	>10G/L	63
Tổng	77	100,0

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có số lượng bạch cầu > 10G/L: 81,8% (63 bệnh nhân).

Bảng 3.7. Số lượng bạch cầu và tỉ lệ bạch cầu trung tính

Đặc điểm	Bạch cầu trung tính		Tổng
	≤70%	>70%	
Số lượng ≤10G/L	10(71,4%)	4(6,3%)	14(18,2%)
bạch cầu >10G/L	4(28,6%)	59(93,7%)	63(81,8%)

Nhận xét: Bệnh nhân có số lượng bạch cầu >10G/L và bạch cầu trung tính >70% chiếm tỉ lệ cao nhất 93,7% (59 bệnh nhân).

Bảng 3.8. Hình ảnh siêu âm

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Kích thước ruột thừa	<8mm	21
	8-11mm	45
	>11mm	6
	Không thấy	5
Vị trí ruột thừa	Hố chậu phải	72
	Không thấy	5
Dịch ổ bụng	Khu trú	42
	Tự do	21
	Không thấy	14

Nhận xét: Kết quả chẩn đoán bằng hình ảnh siêu âm cho thấy: Đa số bệnh nhân có kích thước ruột thừa 8-11 mm (58,4%). 93,5% bệnh nhân thấy ruột thừa ở vị trí bình thường. Dịch trong ổ bụng gặp 81,2% trong đó dịch khu trú tỉ lệ cao hơn dịch tự do.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

4.1.1. Triệu chứng cơ năng. Kết quả cho thấy, có 87,0% bệnh nhân đau bụng âm ỉ, liên tục. Vị trí khởi phát đau tại hố chậu phải chiếm chủ yếu với tỉ lệ 77,9%. thường có mức độ đau trung bình (80,2%). Đa số bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn là 11,7%. Tác giả Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2024) đã chỉ ra rằng, sau khi đau khởi phát tại các vị trí như quanh rốn, hay thượng vị, tất cả các trường hợp đều đau khu trú về hố chậu phải (100%). Đây là triệu chứng lâm sàng

có giá trị trong chẩn đoán viêm ruột thừa nói chung và viêm phúc mạc ruột thừa nói riêng [4].

4.1.2. Triệu chứng thực thể. Triệu chứng thực thể thường gặp là 62,3% bệnh nhân có phản ứng thành bụng vùng hố chậu phải và 49,4% bệnh nhân ấn đau ở điểm khác. Bên cạnh đó, triệu chứng bụng chướng có ở hầu hết bệnh nhân chiếm 91%.

Đây cũng là những triệu chứng điển hình thường gặp, được chỉ ra trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2024) các triệu chứng tại bụng hay gặp nhất là phản ứng thành bụng 100,0% [4].

4.1.3. Triệu chứng toàn thân. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 64,9% bệnh nhân có mạch 81 - 100 l/p, tỷ lệ huyết áp bất thường là 22,1%, sốt 26,0%. Từ kết quả trên, sốt là một triệu chứng khá rõ ràng trong các trường hợp viêm phúc mạc ruột thừa. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2024) cũng ghi nhận điều này khi sốt chiếm 45,9% tổng số bệnh nhân [4].

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

4.2.1. Xét nghiệm huyết học. 81,8% bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng trên 10G/L. Tỷ lệ bạch cầu tăng là phản ứng của cơ thể khi có viêm nhiễm, điều này cũng hợp lý đối với các trường hợp viêm phúc mạc ruột thừa. Trong nghiên cứu khác, tỷ lệ bạch cầu tăng trên 10,0 G/L ở các bệnh nhân viêm phúc mạc ruột thừa rất cao, như nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trí và cộng sự (2024) cũng ghi nhận số trường hợp có số lượng bạch cầu tăng chiếm đa số với ≥ 10 G/l và > 15 G/l lần lượt chiếm 86,5% và 42,2% [4]. Điều này cho thấy, số lượng bạch cầu tăng là một triệu chứng có giá trị trong chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa.

4.2.2. Siêu âm. Đa số bệnh nhân có kích thước ruột thừa 8-11 mm (58,4%). 93,5% bệnh nhân thấy ruột thừa ở vị trí bình thường. Dịch trong ổ bụng gặp 81,2% trong đó dịch khu trú tỉ lệ cao hơn dịch tự do. Nghiên cứu của Gaitini D và cộng sự từ năm 2003 - 2006 trên 420 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã chỉ ra rằng, độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác của siêu âm lần lượt là 74,2%, 97%, và 92%. Một nghiên cứu khác tổng hợp tài liệu được bình duyệt xuất bản từ năm 1986 - 2014 của Hwang ME đưa ra kết quả: các giá trị tổng hợp được tính toán của độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác trong siêu âm lần lượt là 86%, 94% và 92%[7]. Ngoài ra, giá thành cho một lần siêu âm rẻ, vì vậy, việc sử dụng siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa nói chung và viêm phúc mạc ruột thừa nói riêng là rất phổ biến.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Triệu chứng cơ năng thường gặp là đau tại hố chậu phải (96,1%), Đau âm ỉ, liên tục (87,0%). Đa số vị trí khởi phát đau là hố chậu phải (77,9%). Triệu chứng toàn thân phổ biến: 64,9% bệnh nhân có tần số mạch 81 - 100 l/p. Các triệu chứng thực thể thường gặp là: dấu hiệu Blumberg hố chậu phải 51,9%; ấn đau ở điểm khác (49,4%). Đa số bệnh nhân có bạch cầu tăng > 10,0 G/L (81,8%). 58,4% bệnh nhân có kích thước ruột thừa 8-11 mm và 81,8% bệnh nhân phát hiện dịch ổ bụng khi siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Bắc (2013), "Viêm ruột thừa cấp - Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa", tr. 181-195.

2. Nguyễn Hưng Đạo (2022), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại một số tỉnh miền núi phía Bắc", Tạp chí Y Dược Lâm Sàng. 108(17).
3. Phạm Đức Huân (2021), "Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa", Nhà xuất bản Y học, tr. 205-210.
4. Nguyễn Thành Khang, Nguyễn Hữu Trí, Nguyễn Văn Quang (2024), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa", Tạp chí Y dược Huế, tập 14.
5. Phan Minh Trí (2021), "Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa", Nhà xuất bản Y học.
6. Hwang M.E (2018), "Sonography and computed tomography in diagnosing acute appendicitis", Radiologic technology, 89(3).
7. Poletti P. A., et al (2019), "Suspicion of appendicitis in pregnant women: emergency evaluation by sonography and low-dose CT with oral contrast", European Radiology, 29.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2019 - 2022

Đinh Dương Tùng Anh^{1,2}, Đoàn Hải Bình¹,
Nguyễn Khánh Ly², Vũ Trọng Tài², Hoàng Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của dị vật đường thở ở trẻ em tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng trong các năm 2019-2022. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh trên 30 bệnh nhi được chẩn đoán DVĐT và được nội soi phế quản tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng trong thời gian nghiên cứu. **Kết quả:** DVĐT chiếm ưu thế ở độ tuổi mẫu giáo, đặc biệt là ở trẻ dưới 3 tuổi. Nguyên nhân nhập viện chủ yếu là do hít phải dị vật (33,3%), sau đó là ho, thở khò khè (26,7%) và khó thở (23,3%). Hầu hết bệnh nhân bị dị vật cấp tính (76,7%). Hội chứng xâm nhập được ghi nhận với tỷ lệ cao hơn ở nhóm dị vật cấp tính (82,6%). Phần lớn bệnh nhân có ran phổi và giảm thông khí một bên. Xét nghiệm CRP định tính chủ yếu dương tính ở các trường hợp dị vật bỏ quên (85,7%). Kết quả X-quang bất thường thường gặp ở bệnh nhân là khí thũng khu trú (36,7%), viêm phổi (33,3%) trong khi tỷ lệ dị vật cản quang trên X-quang ngực thấp (2/30). Dị vật thường nằm ở phế quản gốc phải (60%) và vật chất của chúng chủ yếu là vô cơ (76,7%). DVĐT thường gặp là các loại hạt (53,3%), tiếp theo là sữa, mảnh xương mà bệnh nhân có thể hít

phải khi ăn. **Kết luận:** Cha mẹ và người giám hộ phải nhận thức được sự nguy hiểm của DVĐT, thực sự chú trọng chăm sóc trẻ, đặc biệt là trẻ dưới 3 tuổi. Nội soi phế quản nên được thực hiện ở các cơ sở y tế có đủ điều kiện càng sớm càng tốt vì đây là công cụ chẩn đoán và điều trị hiệu quả nhất cho bệnh nhân nghi ngờ DVĐT. **Từ khóa:** dị vật đường thở, nội soi phế quản, trẻ em

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF FOREIGN BODIES ASPIRATION AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2019 - 2022

Objective: We conducted this study with the goal: to describe some clinical and paraclinical characteristics of airway foreign bodies (AFB) in children at Hai Phong Children's Hospital in the years 2019-2022. **Subjects and methods:** The study described a series of cases on 30 pediatric patients diagnosed with AFB and underwent bronchoscopy at Hai Phong Children's Hospital during the study period. **Results:** AFB predominated in preschool age, especially in children under 3 years old. The main cause of hospitalization was foreign body inhalation (33.3%), followed by cough, wheezing (26.7%), and difficulty breathing (23.3%). Most patients had acute foreign bodies (76.7%). Intrusion syndrome was recorded at a higher rate in the acute foreign body group (82.6%). Most patients had pulmonary rales and unilateral hypoventilation. Qualitative CRP test was mainly positive in cases of forgotten foreign bodies (85.7%). Common abnormal X-ray results in patients were localized emphysema (36.7%),

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Dương Tùng Anh

Email: ddtanh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025