

- its centenary. *Ann Surg*, 200(5), 567-575.
4. **Puylaert, J. B.** (1986). Acute appendicitis: US evaluation using graded compression. *Radiology*, 158(2), 355-360.
 5. **Rao, P. M., Rhea, J. T., Novelline, R. A., McCabe, C. J., Lawrason, J. N., Berger, D. L., et al.** (1997). Helical CT technique for the diagnosis of appendicitis: prospective evaluation of a focused appendix CT examination. *Radiology*, 202(1), 139-144.
 6. **Đoãn Văn Ngọc** (2010), Nghiên cứu giá trị của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. *Luận văn Thạc sỹ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 7. **Đinh Thu Hằng** (2017), Đánh giá giá trị của siêu âm và cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp đối chiếu với thang điểm Alvarado. *Luận văn Thạc sỹ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 8. **Birnbaum, B.A. and S.R. Wilson.** (2000). Appendicitis at the millennium. *Radiology*. 215(2): p. 337-348.

TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ DỰ ĐOÁN SUY GIÁP Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ BỆNH THẬN MẠN

Nguyễn Thị Thu Thảo¹, Cao Đình Hưng^{1,2}, Lê Hoài Việt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy giáp là tình trạng suy giảm chức năng của tuyến giáp, dẫn đến lượng hormone tuyến giáp sản xuất không đáp ứng đủ với nhu cầu của cơ thể. Bệnh nhân suy giáp kèm theo đái tháo đường và bệnh thận mạn sẽ khó kiểm soát đường huyết và diễn tiến suy giảm chức năng thận nhanh chóng. Tuy nhiên, tại Việt Nam, số liệu thống kê về tỷ lệ mắc cũng như các yếu tố dự đoán làm gia tăng tình trạng suy giáp ở nhóm người mắc đái tháo đường típ 2 kèm bệnh thận mạn vẫn còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm ra các thông tin quan trọng về vấn đề trên, từ đó hỗ trợ cải thiện chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và các yếu tố dự đoán suy giáp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên các đối tượng được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 kèm theo bệnh thận mạn từ giai đoạn 3 đến 5 (có hoặc không lọc máu) điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết – Thận và Lọc máu bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 11/2022 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu đã thu thập số liệu từ 136 bệnh nhân mắc đái tháo đường típ 2 kèm theo bệnh thận mạn, kết quả ghi nhận tỷ lệ suy giáp được phát hiện là 16,9%, trong đó tất cả các bệnh nhân là suy giáp dưới lâm sàng. Tỷ lệ suy giáp gia tăng theo mức độ đậm nhạt, chiếm 15,6% ở mức đậm nhạt vi thể và 50,0% ở mức đậm nhạt đại thể ($p = 0,001$). Ngoài ra, các đối tượng với mức HbA1c $\geq 10\%$ có tỷ lệ mắc suy giáp cao hơn so với nhóm HbA1c $< 10\%$ ($p = 0,005$). Khi thực hiện phân tích hồi quy đa biến nhằm xác định các yếu tố dự đoán suy giáp ở bệnh nhân mắc đái tháo đường típ 2 kèm theo bệnh thận mạn, kết quả ghi nhận BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ (OR=4,64; $p=0,012$) và hút thuốc lá (OR=9,23; $p=0,008$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy

tỷ lệ không nhỏ các đối tượng mắc đái tháo đường kèm bệnh thận mạn có tình trạng suy giáp. Do đó, cần tiến hành tầm soát phát hiện sớm suy giáp trên các đối tượng này, đặc biệt là với trường hợp có mức BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ và hút thuốc lá. **Từ khóa:** Suy giáp, Đái tháo đường típ 2, Bệnh thận mạn.

SUMMARY

PREVALENCE AND PREDICTORS OF HYPOTHYROIDISM IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Background: Hypothyroidism is a condition characterized by reduced thyroid gland function, leading to insufficient production of thyroid hormone to meet the body's needs. Patients with hypothyroidism coexisting with diabetes and chronic kidney disease face challenges in blood glucose control and a rapid decline in kidney function. However, in Vietnam, data on the prevalence and predictors contributing to hypothyroidism in individuals with type 2 diabetes and chronic kidney disease remains limited. Therefore, this study aims to provide critical insights into this issue, thereby supporting the improvement of healthcare for affected patients.

Objective: To determine the prevalence and predictors of hypothyroidism in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease. **Method:** A cross-sectional study was conducted on individuals diagnosed with type 2 diabetes accompanied by chronic kidney disease at stages 3 to 5 (with or without dialysis), receiving outpatient treatment at the Endocrinology–Nephrology and Dialysis Clinic of Gia Định People's Hospital from November 2022 to October 2023. **Result:** The study collected data from 136 patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease, revealing a hypothyroidism prevalence of 16,9%, with all cases being subclinical hypothyroidism. The prevalence of hypothyroidism increased with the severity of proteinuria, accounting for 15,6% in microalbuminuria and 50.0% in macroalbuminuria ($p = 0,001$). Additionally, individuals with HbA1c levels $\geq 10\%$ had a higher prevalence of hypothyroidism compared to those with HbA1c levels $< 10\%$ ($p = 0,005$). Multivariate regression analysis identified several predictors for

¹Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Cao Đình Hưng

Email: hungcd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

hypothyroidism in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease, including BMI ≥ 23 kg/m² (OR = 4,64; p = 0,012) and smoking (OR = 9,23; p = 0,008). **Conclusion:** The study highlights a significant prevalence of hypothyroidism among patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease. Early screening for hypothyroidism is essential in this population, particularly for individuals with a BMI ≥ 23 kg/m² and smoking habits.

Keywords: Hypothyroidism, Type 2 Diabetes, Chronic Kidney Disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hóc môn tuyến giáp tác động đến nhiều chức năng trong cơ thể, góp phần vào quá trình chuyển hóa tế bào và trao đổi chất. Nhiều trường hợp suy giáp, đặc biệt là suy giáp dưới lâm sàng không có biểu hiện rõ ràng và dễ được chẩn đoán lầm với các bệnh cảnh khác. Người bệnh suy giáp khi được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ gia tăng dự đoán xuất hiện biến cố tim mạch đáng kể theo thời gian. Nhiều công trình nghiên cứu đã cho thấy có mối quan hệ bệnh sinh giữa tình trạng suy giáp với đái tháo đường (ĐTĐ) và bệnh thận mạn (BTM) ở nhiều mức độ khác nhau⁵.

Người bệnh suy giáp nếu mắc đái tháo đường kèm theo sẽ có mức kiểm soát đường huyết kém hơn. Đồng thời, các biến chứng nghiêm trọng của đái tháo đường bao gồm bệnh thận do đái tháo đường, bệnh vồng mạc đái tháo đường, bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường hay bệnh động mạch ngoại biên gia tăng đáng kể khi người bệnh có kèm theo suy giáp. Bên cạnh đó, nhiều tác giả đã đưa ra các bằng chứng cho thấy suy giáp là yếu tố dự đoán độc lập dẫn đến suy giảm chức năng thận nhanh chóng và có thể ảnh hưởng đến khả năng phục hồi hoặc bảo tồn chức năng thận khi điều trị⁴. Trên thực hành lâm sàng thầy thuốc chưa quan tâm đúng mức từ đó làm bỏ sót tỷ lệ suy giáp ở đối tượng này, đồng thời chưa có khuyến cáo nào để tầm soát.

Cả đái tháo đường típ 2, bệnh thận mạn và suy giáp đều được biết có liên quan đến nguy cơ bệnh tim mạch và làm tăng tỷ lệ tử vong ở người trưởng thành, do đó phát hiện và loại bỏ sớm các yếu tố nguy cơ trên nhóm bệnh nhân này sẽ cải thiện được độ lọc cầu thận, ngăn ngừa dẫn đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối và tử vong, đồng thời kiểm soát tốt đường huyết và lipid máu. Nhằm góp phần khảo sát tỷ lệ suy giáp, cũng như yếu tố dự đoán suy giáp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn chúng tôi tiến hành nghiên cứu *"Tỷ lệ và các yếu tố dự đoán suy giáp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: tất cả trường hợp được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 kèm theo bệnh thận mạn từ giai đoạn 3 đến 5 (có hoặc không lọc máu) điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết – Thận và Lọc máu bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 11/2022 đến tháng 10/2023. Xác định bệnh thận mạn theo tiêu chuẩn của KDIGO 2012 và đái tháo đường típ 2 thông qua việc khai thác tiền sử của bệnh nhân đã từng được chẩn đoán đái tháo đường hoặc sử dụng thuốc kiểm soát đường huyết⁷.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang mang thai, cho con bú.
- Bệnh nhân có bệnh lý tuyến giáp đang điều trị.
- Đang sử dụng một số thuốc như lithium, aminodaron, glucocorticoid.
- Bệnh nhân đang stress cấp tính như: nhiễm trùng nặng, nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng, nhồi máu cơ tim cấp, rối loạn tri giác, rối loạn tâm thần, tổn thương thận cấp, bệnh tự miễn.

Biên số nghiên cứu:

- Thông tin hành chính, tiền căn thói quen và bệnh lý đồng mắc, đo nhân trắc và đo huyết áp.
- Về khám lâm sàng, bệnh nhân được tiến hành khám tuyến giáp và đánh giá biến chứng thần kinh ngoại biên bằng các triệu chứng lâm sàng liên quan, rung âm thoa và khám monofilament.
- Ghi nhận kết quả xét nghiệm gần nhất dựa trên bệnh án điện tử hoặc kết quả xét nghiệm bệnh nhân đang có, bao gồm các xét nghiệm máu: Hgb, HbA1c, creatinin, cholesterol toàn phần, triglycerid, HDL-c, LDL-c, điện giải đồ, TSH, FT4; và xét nghiệm nước tiểu để tính tỷ lệ albumin niệu/creatinine niệu

Phân tích và xử lý số liệu: số liệu sẽ được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS.

Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu này được tiến hành sau khi được sự chấp thuận và thông qua của Hội đồng chuyên môn, Hội đồng Y đức của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo quyết định số 711/TĐHYKPNT - HĐĐĐ ngày 01 tháng 11 năm 2022 và Bệnh viện Nhân dân Gia Định theo quyết định số 146/NDGD-HHĐĐ ngày 10-11-2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ suy giáp ở bệnh nhân mắc ĐTĐ típ 2 có BTM. Khi áp dụng tiêu chuẩn của Hiệp hội Tuyến giáp Hoa Kỳ (ATA) 2012 để chẩn đoán suy giáp, chúng tôi ghi nhận có 23 trong

tổng số 136 đối tượng thỏa chẩn đoán suy giáp, chiếm tỷ lệ 16,9%². Trong đó, toàn bộ các trường hợp là suy giáp dưới lâm sàng.

3.2. Các yếu tố dự đoán suy giáp ở bệnh nhân mắc ĐĐT típ 2 có BTM. Các đối tượng suy giáp ghi nhận có thói quen hút thuốc lá cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không bị suy giáp

Bên cạnh đó, các bệnh lý mạch vành, mạch máu não, rối loạn lipid máu và biến chứng thần kinh ngoại biên do đái tháo đường cũng được ghi nhận nhiều hơn ở nhóm có suy giáp. Bệnh nhân suy giáp có mức kiểm soát đường huyết kém hơn và tỷ lệ albumin/creatinine niệu cao hơn. Các số liệu được trình bày chi tiết trong Bảng 1.

Bảng 1. So sánh các yếu tố liên quan giữa 2 nhóm có và không suy giáp ở người ĐĐT típ 2 kèm BTM

Đặc điểm		Suy giáp		p
		Có	Không	
Tuổi (năm) (TB ± ĐLC)		69,9 ± 10,4	69,7 ± 8,3	> 0,050
Giới, n (%)	Nam	9 (39,1)	44 (38,9)	> 0,050
	Nữ	14 (60,9)	69 (61,1)	
Hút thuốc lá, n (%)	Có	7 (30,4)	11 (9,7)	0,015
	Không	16 (69,6)	102 (90,3)	
BMI (kg/m ²) (TB ± ĐLC)		23,8 ± 2,7	23,0 ± 2,4	> 0,050
Bệnh mạch vành, n(%)	Có	11 (47,8)	30 (26,5)	0,043
	Không	12 (52,2)	83 (73,5)	
Tai biến mạch máu não, n(%)	Có	9 (39,1)	22 (19,5)	0,040
	Không	14 (60,9)	91 (80,5)	
Rối loạn lipid máu, n(%)	Có	22 (95,7)	79 (69,9)	0,041
	Không	1 (4,3)	34 (30,1)	
Bệnh thần kinh ngoại biên, n(%)	Có	12 (52,2)	34 (30,1)	0,010
	Không	11 (47,8)	79 (69,9)	
HbA1c, n(%)	≥ 10%	6 (30,0)	5 (5,0)	0,005
	< 10%	14 (70,0)	95 (95,0)	
uACR, n(%)	< 30 mg/g	6 (30,0)	55 (55,0)	0,001
	> 30 mg/g	14 (70,0)	45 (45,0)	

Khi tiến hành phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố dự đoán của suy giáp ở bệnh nhân ĐĐT típ 2 có BTM có hay không có lọc máu cho thấy các yếu tố gồm BMI ≥ 23 kg/m², rối loạn lipid máu và hút thuốc làm tăng khả năng mắc suy giáp (Bảng 2).

Bảng 2. Mô hình hồi quy logistic đa biến của một số biến số liên quan đến tình trạng suy giáp của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	OR	KTC 95% OR	p
Tuổi ≥ 80	1,44	0,25 – 8,38	0,683
Giới nữ	2,55	0,65 – 10,04	0,181
BMI ≥ 23 kg/m ²	4,64	1,41 – 15,29	0,012
Tăng huyết áp	3,88	0,43 – 35,28	0,229
Bệnh mạch vành	1,91	0,53 – 6,90	0,324
Hút thuốc lá	9,23	1,80 – 47,45	0,008
Tai biến mạch máu não	1,80	0,38 – 8,66	0,462
Bệnh thần kinh ngoại biên	1,79	0,49 – 6,51	0,379

Giá trị tham chiếu: không suy giáp

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ suy giáp ở bệnh nhân mắc ĐĐT típ 2 có BTM. Trong nghiên cứu của

chúng tôi, tỷ lệ suy giáp là 16,9%, trong đó 100% là suy giáp dưới lâm sàng (SGDLS). Kết quả của chúng tôi là khá tương đồng với các báo cáo trước đó. Kim và cộng sự trong nghiên cứu của mình cho thấy tỷ lệ SGDLS là 12,6%¹³. Một nghiên cứu khác của Vũ Thị Ánh cùng cộng sự khảo sát thực trạng suy giáp ở người bệnh đái tháo đường típ 2 cao tuổi ghi nhận tỉ lệ mắc là 17,07%¹. Trong khi SGDLS hầu hết chỉ được phát hiện bằng các xét nghiệm cận lâm sàng thì các triệu chứng lâm sàng tương đối nghèo nàn và chỉ biểu hiện rõ khi bệnh tiến triển sang suy giáp lâm sàng, đi kèm với biểu hiện nặng lên các bệnh lý chính cũng như biến chứng kèm theo. Bên cạnh đó, bản thân SGDLS trong nhiều nghiên cứu cũng có những ảnh hưởng nhất định tới các biến chứng ĐĐT.

4.2. Các yếu tố dự đoán suy giáp ở bệnh nhân mắc ĐĐT típ 2 có BTM. Hút thuốc lá cho thấy làm gia tăng khả năng mắc suy giáp. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra các đối tượng hút thuốc có khả năng mắc suy giáp tăng gấp 9,23 lần (KTC 95% 1,8 – 47,75; p = 0,008). Nhiều báo cáo đã chứng minh một số chất có trong khói thuốc như nicotin đã kích hoạt hệ thống thần kinh giao cảm kích thích tổng hợp và

giải phóng hóc môn tuyến giáp. Những người đang hút thuốc (cotinine huyết thanh > 15 ng/ml) sẽ có nồng độ TSH thấp hơn những người không hút thuốc. Đồng thời, lượng thuốc lá hút càng nhiều thì nồng độ TSH càng thấp, tác dụng này mất dần khi ngừng hút thuốc⁸.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng suy giáp và béo phì có liên quan với nhau, béo phì có thể tác động đến trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến giáp với bằng chứng là nồng độ TSH tương đối cao ở người béo phì, trong khi đó kháng thể kháng giáp không tăng cũng như nồng độ T3. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các đối tượng có chỉ số BMI ≥ 23 kg/m² có dự đoán suy giáp tăng gấp 4,64 lần (KTC 95% 1,41 – 15,29; p = 0,012). Các nhận định cho rằng thừa cân – béo phì có liên quan tới SG ở một số khía cạnh: (1) Leptin được sản xuất ở tế bào mỡ có thể ảnh hưởng tới trục hạ đồi – tuyến yên – tuyến giáp; (2) tình trạng tự miễn dịch có thể gây suy giáp ở những bệnh nhân béo phì; hay nồng độ TSH cao, nồng độ T4 thấp cho thấy tình trạng SG ở bệnh nhân béo phì⁶. Tất cả đều ủng hộ béo phì là một yếu tố dự đoán của SG nói chung và SG trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có BTM nói riêng, như trong nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy giáp ở người mắc đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn đạt 16,9%, hầu hết là suy giáp dưới lâm sàng và không có triệu chứng rõ ràng. Các yếu tố như rối loạn lipid máu, BMI cao và hút thuốc lá đều làm

tăng khả năng mắc suy giáp. Từ đó cho thấy cần có chiến lược chăm sóc toàn diện nhằm phát hiện sớm suy giáp trên các đối tượng này nhằm cải thiện tiên lượng lâu dài cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Ánh, Vũ Bích Nga, Nguyễn Văn Toàn.** Thực trạng suy giáp ở người bệnh đái tháo đường type 2 cao tuổi. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023:199-202.
2. **Garber JR, Cobin RH, Gharib H, et al.** Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. Endocr Pract.2012:988-1028.
3. **Kim BY, Kim CH, Jung CH, et al.** Association between subclinical hypothyroidism and severe diabetic retinopathy in Korean patients with type 2 diabetes. Endocr J. 2011:1065-1070.
4. **Papazafiropoulou A, Sotiropoulos A, Kokolaki A, et al.** Prevalence of thyroid dysfunction among greek type 2 diabetic patients attending an outpatient clinic. J Clin Med Res.2010:75-78.
5. **Rhee CM, Kim S, Gillen DL, et al.** Association of thyroid functional disease with mortality in a national cohort of incident hemodialysis patients. J Clin Endocrinol Metab.2015:1386-1395.
6. **Sanyal D, Raychaudhuri M.** Hypothyroidism and obesity: An intriguing link. Indian J Endocrinol Metab.2016:554-567.
7. **Stevens PE, Levin A.** Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group M. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. Ann Intern Med.2013:825-830.
8. **Wiersinga WM.** Smoking and thyroid. Clin Endocrinol (Oxf).2013:145-151.

NGHIÊN CỨU SỰ BIẾN ĐỔI NỒNG ĐỘ SEROTONIN, CORTISOL HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU VÀ TRẦM CẢM DƯỚI ẢNH HƯỞNG CỦA ĐIỆN CHÂM

Trần Phương Đông¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh ở bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm được điều trị bằng điện châm tại Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 120 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm (F41.2) theo tiêu chuẩn

ICD – 10 được chia thành hai nhóm: Nhóm can thiệp được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp uống thuốc theo phác đồ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm của Bệnh viện tâm thần Hà Nội, nhóm đối chứng được điều trị bằng uống thuốc theo phác đồ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm của Bệnh viện tâm thần Hà Nội, liệu trình điều trị 56 ngày. Nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh được đánh giá tại 2 thời điểm sau 28 ngày và 56 ngày điều trị bằng kỹ thuật ELISA. **Kết quả:** Sau liệu trình điều trị, nồng độ Serotonin, Cortisol huyết thanh ở cả hai nhóm nghiên cứu đều có sự cải thiện rõ rệt so với trước điều trị (p < 0,01). Sự cải thiện nồng độ Serotonin huyết thanh của nhóm can thiệp là tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng, với p < 0,05. Nhóm can thiệp có

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmailto@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025