

- Hà Nội. p. 102.
2. **Trịnh Bảo Ngọc, Đào Thị Thu Hồng**, Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhi bại não từ 6 đến 12 tuổi tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hải Dương năm 2021-2022, Luận văn Thạc sĩ (2022), Đại học Y Hà Nội.
 3. **Cloudt, E., Lindgren, A., Lauge-Pedersen, H. et al.** Trình tự phát triển cơ cứng gập ở chi dưới: phân tích theo chiều dọc của 1.071 trẻ em bị bại não. *BMC Musculoskelet Disord* 23, 629 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05548-7>
 4. **Colver, A., C. Fairhurst, and P.O. Pharoah**, Cerebral palsy. *Lancet*, 2014. 383(9924): p. 1240-9.
 5. **Dilip R. Patel, et al**, Cerebral palsy in children: a clinical overview, *Transl Pediatr* 2020;9(Suppl 1):S125-S135 | <http://dx.doi.org/10.21037/tp.2>
 6. **Hedberg-Graff, Jenny, et al.** "Upper-limb contracture development in children with cerebral palsy: a population-based study." *Developmental Medicine & Child Neurology* 61.2 (2019): 204-211.
 7. **Kana C A N, Deugoue R B, Dongmo F N, Enyama D, Noukeu D, Mah E, Kago D, Mbonda E, Nguefack S.** Comorbidities in Children with Cerebral Palsy. *Pediatr Oncall J.* 2022;19: 79-85. doi: 10.7199/ped.oncall.2022.37
 8. **Viswanath M, Jha R, Gambhirao AD, et al.** Comorbidities in children with cerebral palsy: a single-centre cross-sectional hospital-based study from India. *BMJ Open* 2023; 13:e072365. doi:10.1136/bmjopen-2023-072365

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SỚM CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM RUỘT THỪA TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 4 NĂM 2023

Dương Ngọc Quỳnh Như¹, Sơn Thái Vĩnh¹, Nguyễn Thị Thuỳ Dung², Đỗ Thành Tuấn¹, Nguyễn Thị Khánh Hoà¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm ruột thừa là cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp nhất với phương pháp điều trị tiêu chuẩn là phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp tại Bệnh viện Quận 4. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả 132 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa từ 1/2023 đến 12/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình 40 ± 15 tuổi, 72% có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Số lượng bạch cầu tăng chiếm 83%, bạch cầu chuyển trái chiếm 78%, kích thước ruột thừa trên hình ảnh học trung bình $9,76 \pm 2,17$ mm. Chẩn đoán trước mổ: viêm ruột thừa cấp - hoại tử 88%, viêm phúc mạc khu trú do viêm ruột thừa hoại tử 9,1%, áp xe ruột thừa 3%. Thời gian phẫu thuật trung bình 81 ± 27 phút, thời gian nằm viện trung bình $4,81 \pm 1,03$ ngày. Biến chứng sau mổ 3% (không có ca tử vong hay mổ lại). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa là phương pháp điều trị khả thi, an toàn, hiệu quả trong điều trị viêm ruột thừa với thời gian nằm viện ngắn, tỉ lệ biến chứng thấp. **Từ khoá:** Viêm ruột thừa, phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa, kết quả, bệnh viện Quận 4

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND EARLY OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR APPENDICITIS

¹Bệnh viện Quận 4

²Trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Dương Ngọc Quỳnh Như

Email: dnqnhu.cki.ngoaitq23@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

AT DISTRICT 4 HOSPITAL IN 2023

Background: Acute appendicitis is one of the most common surgical emergencies, with laparoscopic appendectomy being the standard treatment. Evaluating the effectiveness of this technique in local hospitals is essential for optimizing patient outcomes. **Objectives:** To investigate the clinical and paraclinical characteristics and assess the early outcomes of laparoscopic appendectomy in the management of acute appendicitis at District 4 Hospital in 2023. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 132 patients who underwent laparoscopic appendectomy from January 2023 to December 2023. **Results:** mean age: 40 ± 15 year, nutritional status: 72% of patients had a normal BMI. Paraclinical findings: Leukocytosis was observed in 83% of cases, and left-shifted neutrophils in 78%. Mean appendix diameter on imaging was $9,76 \pm 2,17$ mm. Preoperative diagnosis: Acute appendicitis with necrosis (88%), localized peritonitis due to necrotic appendicitis (9,1%), and appendiceal abscess (3%). Mean operative time: 81 ± 27 minutes. Mean hospital stay: $4,81 \pm 1,03$ days. complications: 3% (no cases of mortality or reoperation). **Conclusion:** Laparoscopic appendectomy is a safe and effective treatment for acute appendicitis at District 4 Hospital. This approach reduces hospital stay and has a low complication rate, supporting its widespread application in clinical practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây đau bụng cấp tính cần can thiệp phẫu thuật khẩn cấp. Theo các nghiên cứu dịch tễ học, xuất độ viêm ruột thừa là 5,7-50/100000 dân/năm, đỉnh cao là lứa tuổi lao động[1]. Điều trị tiêu chuẩn cho bệnh lý này là phẫu thuật cắt ruột thừa sau khi chẩn đoán được xác lập. Hiện nay, có hai phương pháp

phẫu thuật chính là mổ mở và phẫu thuật nội soi. Trong đó, phẫu thuật nội soi ngày càng chiếm ưu thế nhờ những lợi điểm vượt trội như xâm lấn tối thiểu, ít đau sau mổ, sẹo nhỏ và thời gian hồi phục nhanh hơn. Tuy nhiên, phương pháp nội soi yêu cầu trang thiết bị hiện đại cũng như kỹ năng và kinh nghiệm phẫu thuật viên, điều này có thể là thách thức đối với các cơ sở y tế tuyến quận. Trước nhu cầu ngày càng tăng trong việc áp dụng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện tuyến cơ sở, việc đánh giá kết quả và hiệu quả của phương pháp này là cần thiết. Từ thực tế đó, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm ruột thừa tại Bệnh viện Quận 4 trong năm 2023, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm ruột thừa cấp tại Bệnh viện Quận 4 năm 2023" với mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa tại Bệnh viện Quận 4 từ 01/2023 đến 12/2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Quận 4 từ 1/2023 – 12/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân > 15 tuổi; được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và viêm ruột thừa cấp có biến chứng; được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Quận 4 từ 1/2023 – 12/2023; có hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần thiết.

Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án thiếu thông tin; không ghi nhận được kết quả sau phẫu thuật.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Quận 4 từ 1/2023 – 12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu quan sát cắt ngang, hồi cứu hồ sơ

Cỡ mẫu:

$$N = \frac{Z^2 \cdot \frac{1-p}{2} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Với: N: cỡ mẫu tối thiểu phải có

$$Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} = 1,96$$

khí độ tin cậy 95%, mức ý nghĩa thống kê = 0,05

d: sai số cho phép, chọn d = 0,03

P: tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công. Chúng tôi chọn p=0,97 theo tác giả Trần Đức

Quý, thực hiện nghiên cứu tại trung tâm y tế huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên từ năm 2018 đến năm 2020[2]

Cỡ mẫu tối thiểu là 125

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ, tất cả bệnh nhân >15 tuổi được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và viêm ruột thừa cấp có biến chứng được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Bệnh viện Quận 4 từ 1/2023 – 12/2023.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm về bệnh nhân: tuổi, giới tính, tình trạng dinh dưỡng, thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng lúc nhập viện, thời gian từ khi nhập viện đến khi được phẫu thuật, bệnh lý kết hợp.

Đặc điểm về cận lâm sàng: số lượng bạch cầu, tình trạng bạch cầu tăng chuyển trái, kích thước ruột thừa, dịch ổ bụng.

Kết quả phẫu thuật nội soi: thời gian phẫu thuật, tình trạng đặt dẫn lưu, chẩn đoán trước mổ, chẩn đoán sau mổ, chẩn đoán giải phẫu bệnh, thời gian dùng thuốc giảm đau đường tiêm/ truyền, thời gian sử dụng kháng sinh đường tiêm/ truyền, thời gian phục hồi lưu thông ruột, thời gian nằm viện, biến chứng sau mổ.

Công cụ thu nhập và xử lý số liệu: Tiến hành thu thập các dữ liệu cần thiết thông qua hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Quận 4 từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023 gồm các bước: Lập danh sách các bệnh nhân đã được phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp. Thu thập hồ sơ bệnh án từ phòng lưu trữ hồ sơ. Trước khi phân tích kiểm tra lại những giá trị bị sai, bị thiếu để bổ sung vào bộ số liệu. Kiểm tra tính hoàn tất, tính chính xác, tính phù hợp thông tin, tiêu chuẩn chọn bệnh. Số liệu được nhập vào phần mềm Excel và xử lý bằng phần mềm R. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ phần trăm. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

2.4. Ý đức. Nghiên cứu sẽ được thực hiện khi nhận được sự chấp thuận và đồng ý của Hội đồng Khoa học kỹ thuật Bệnh viện Quận 4. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của đối tượng nghiên cứu. Tất cả thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và các thông tin thu thập được trong nghiên cứu chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả phẫu thuật nội soi

Bảng 1. Chẩn đoán trước mổ

Biến số	Tổng, N = 132 ¹	Nữ, N = 81 ¹	Nam, N = 51 ¹	Giá trị P ²
Chẩn đoán trước mổ				>0.9
Viêm ruột thừa cấp - hoại tử	116 (88%)	71 (88%)	45 (88%)	
Viêm phúc mạc khu trú do hoại tử	12 (9.1%)	7 (8.6%)	5 (9.8%)	
Áp xe ruột thừa	4 (3.0%)	3 (3.7%)	1 (2.0%)	

¹n (%); Mean (SD)²Fisher's exact test; Wilcoxon rank sum test; Pearson's Chi-squared test

Nhận xét: Viêm ruột thừa cấp – hoại tử là chẩn đoán phổ biến nhất, chiếm 88% tổng số bệnh nhân, với tỷ lệ tương đương giữa nam (88%) và nữ (88%). Viêm phúc mạc khu trú do viêm ruột thừa hoại tử chiếm 9,1%, với tỷ lệ cao hơn một chút ở nam (9,8%) so với nữ (8,6%).

Áp xe ruột thừa ít gặp nhất, chỉ chiếm 3,0%, trong đó nữ (3,7%) có tỷ lệ cao hơn nam (2,0%).

Bảng 2. Chẩn đoán giải phẫu bệnh

Biến số	Tổng, N = 132 ¹	Nữ, N = 81 ¹	Nam, N = 51 ¹	Giá trị P ²
Giải phẫu bệnh				0.4
Viêm ruột thừa cấp - hoại tử	101 (77%)	63 (78%)	38 (75%)	
Viêm phúc mạc khu trú do hoại tử	19 (14%)	9 (11%)	10 (20%)	
Áp xe ruột thừa	9 (6.8%)	7 (8.6%)	2 (3.9%)	
U dạng nhầy ruột thừa	3 (2.3%)	2 (2.5%)	1 (2.0%)	

¹n (%); Mean (SD); ²Fisher's exact test; Wilcoxon rank sum test; Pearson's Chi-squared test

Nhận xét: Viêm ruột thừa cấp – hoại tử chiếm tỷ lệ cao nhất (77%), với phân bố tương đối đồng đều giữa nữ (78%) và nam (75%).

Viêm phúc mạc khu trú do viêm ruột thừa hoại tử chiếm 14%, với tỷ lệ cao hơn ở nam

(20%) so với nữ (11%).

Áp xe ruột thừa chiếm 6,8%, gặp nhiều hơn ở nữ (8,6%) so với nam (3,9%).

U dạng nhầy ruột thừa là thể bệnh hiếm gặp nhất, chỉ chiếm 2,3% tổng số ca.

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật

Biến số	Tổng, N = 132 ¹	Nữ, N = 81 ¹	Nam, N = 51 ¹	Giá trị P ²
Thời gian phẫu thuật	81 (27)	79 (26)	85 (29)	0.3
Số ngày nằm viện	4,81 (1,03)	4,84 (1,04)	4,76 (1,03)	0,3
Thời gian từ đau đến nhập viện	19 (14)	20 (15)	19 (11)	0,4
Thời gian từ nhập viện đến phẫu thuật	8,5 (3,4)	8,4 (3,4)	8,7 (3,4)	0,6
Thời gian dùng kháng sinh	3,54 (1,01)	3,54 (1,13)	3,53 (0,81)	>0,9
Thời gian dùng giảm đau	3,44 (0,97)	3,47 (1,12)	3,39 (0,70)	0,8
Thời gian phục hồi lưu thông ruột				0,5
1	20 (15%)	12 (15%)	8 (16%)	
2	99 (75%)	63 (78%)	36 (71%)	
3	13 (9,8%)	6 (7,4%)	7 (14%)	

¹n (%); Mean (SD); ²Fisher's exact test; Wilcoxon rank sum test; Pearson's Chi-squared test

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 81 ± 27 phút. Thời gian nằm viện trung bình là 4,81 ± 1,03 ngày. Thời gian từ khi đau đến khi nhập viện trung bình 19 ± 14 giờ. Thời gian từ nhập viện đến phẫu thuật trung bình 8,5 ± 3,4

giờ. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình 3,54 ± 1,01 ngày. Thời gian sử dụng giảm đau trung bình 3,44 ± 0,97 ngày. 15% bệnh nhân phục hồi lưu thông ruột vào ngày thứ 1, 75% vào ngày thứ 2, 9,8% bệnh nhân phục hồi ngày thứ 3.

Bảng 4. Biến chứng sau mổ

Biến số	Tổng, N = 132 ¹	Nữ, N = 81 ¹	Nam, N = 51 ¹	giá trị P, ²
Biến chứng				0.2
Có	4 (3.0%)	4 (4.9%)	0 (0%)	
Không	128 (97%)	77 (95%)	51 (100%)	

¹n (%); Mean (SD); ²Fisher's exact test; Wilcoxon rank sum test; Pearson's Chi-squared test

Nhận xét: Có 4/132 ca (3%) xảy ra biến chứng sau phẫu thuật, tất cả đều ở nữ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân. Kết quả nghiên

cứu cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 40 ± 15 tuổi, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Linh và cộng sự thực hiện tại Bệnh viện trường đại học Trà Vinh năm 2022[3]

về viêm ruột thừa cấp. Phần lớn bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường (72%), điều này cho thấy viêm ruột thừa không bị ảnh hưởng nhiều bởi chỉ số BMI.

4.2. Kết quả cận lâm sàng. Số lượng bạch cầu tăng (83%), và bạch cầu chuyển trái (78%), những dấu hiệu này phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán viêm ruột thừa cấp, góp phần khẳng định giá trị chẩn đoán của công thức máu trong thực hành lâm sàng[1]. Kích thước ruột thừa trên hình ảnh học trung bình là $9,76 \pm 2,17$ mm, kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây, nhấn mạnh và củng cố vai trò hỗ trợ chẩn đoán trước mổ và hướng dẫn quyết định phẫu thuật của siêu âm bụng tổng quát trong tình huống đau bụng cấp.

4.3. Chẩn đoán trước mổ. Viêm ruột thừa hoại tử chiếm tỷ lệ cao nhất (88%), tiếp theo là viêm phúc mạc khu trú do hoại tử (9,1%) và áp xe ruột thừa (3%). Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân được phát hiện và can thiệp kịp thời trước khi biến chứng nặng hơn xảy ra.

4.4. Kết quả phẫu thuật nội soi. Thời gian phẫu thuật trung bình: 81 ± 27 phút, dài hơn thời gian phẫu thuật trung bình được công bố trong nghiên cứu của tác giả Trần Đỗ Ngọc Trâm thực hiện tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ là $53,32 \pm 21$ phút [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật dài hơn có thể do đặc điểm riêng của từng thể bệnh, các phẫu thuật viên chưa quen với những ca bệnh khó hoặc thời gian dài phản ánh sự cẩn trọng trong thao tác của phẫu thuật viên để tránh biến chứng.

Thời gian nằm viện trung bình là $4,81 \pm 1,03$ ngày, tương đương với thời gian nằm viện được báo cáo trong nghiên cứu tác giả Trần Đỗ Ngọc Trâm là 5,1 ngày [4] và $4,63 \pm 1,62$ ngày như trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Huy [5] cho thấy hiệu quả của phương pháp này trong việc giúp bệnh nhân hồi phục nhanh chóng.

Thời gian từ khi nhập viện đến khi phẫu thuật: $8,5 \pm 3,4$ giờ, đảm bảo điều trị kịp thời và giảm nguy cơ biến chứng.

Thời gian sử dụng kháng sinh: $3,54 \pm 1,01$ ngày, cho thấy việc kiểm soát nhiễm khuẩn hậu phẫu hiệu quả, không cần kéo dài thời gian điều trị kháng sinh.

Biến chứng hậu phẫu: Tổng số 4 bệnh nhân (3%) gặp biến chứng sau phẫu thuật bao gồm nhiễm trùng lỗ trocar, nhiễm trùng rốn, tụ dịch sau mổ. Tỷ lệ biến chứng này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trần Đỗ Ngọc Trâm là 4,1% [4] và cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Quý Đức là 2,3%. Tuy nhiên, tất cả đều được điều trị nội

khoa thành công, không có ca tử vong hay mổ lại, chứng minh tính an toàn cao của phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Quận 4.

V. KẾT LUẬN

Các kết quả cận lâm sàng trong nghiên cứu đã cho thấy sự đồng bộ với các tiêu chuẩn chẩn đoán quốc tế và khẳng định vai trò của xét nghiệm cận lâm sàng trong hỗ trợ quyết định phẫu thuật.

Nghiên cứu khẳng định phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa là phương pháp an toàn, hiệu quả, với thời gian hồi phục nhanh và tỷ lệ biến chứng thấp. Kết quả này góp phần củng cố vai trò của phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm ruột thừa cấp tại các bệnh viện tuyến quận.

Nghiên cứu đã mô tả đầy đủ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm ruột thừa tại Bệnh viện Quận 4 năm 2023. Phát hiện chính bao gồm:

- Tỷ lệ thành công cao của phẫu thuật nội soi viêm ruột thừa, với biến chứng sau phẫu thuật thấp và được điều trị ổn bằng phương pháp nội khoa, không có ca bệnh tử vong trong và sau mổ.

- Thời gian phục hồi sau phẫu thuật nội soi nhanh hơn so với các phương pháp truyền thống, góp phần giảm thiểu thời gian nằm viện và tăng cường sự hài lòng của bệnh nhân.

Về ý nghĩa lâm sàng, nghiên cứu khẳng định tính an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm ruột thừa, đặc biệt tại bệnh viện tuyến cơ sở như Bệnh viện Quận 4. Những phát hiện này hỗ trợ quyết định mở rộng ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị các bệnh lý ổ bụng cấp tính tại các cơ sở y tế có nguồn lực hạn chế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Công, Đỗ Đình, Bệnh học ngoại khoa tiêu hoá. 2021, Nhà xuất bản y học: 2021.
2. Đức, Trần Quý, Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp tại trung tâm y tế huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên. Tạp chí khoa học và công nghệ đại học Thái Nguyên, 2020. 11(225): p. 45-49.
3. Huy, Nguyễn Quốc, Đánh giá kết quả điều trị viêm ruột thừa cấp ở trẻ em bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện trường đại học y khoa Thái Nguyên. Tạp chí khoa học và công nghệ đại học Thái Nguyên, 2017. 165(5): p. 111-115.
4. Linh, Huỳnh Văn, Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm ruột thừa cấp tại Bệnh viện trường đại học Trà Vinh giai đoạn 2019 - 2022. Tạp chí y học Việt Nam, 2022. 519(2): p. 16-19.
5. Trâm, Trần Đỗ Ngọc, Nghiên cứu kết quả sớm phẫu thuật nội soi viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ. Tạp chí y học Việt Nam, 2024. 541(1): p. 229-233.