

NHẬN XÉT MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỜI GIAN CHUYỂN DẠ VÀ TÌNH TRẠNG BÍ TIỂU CẤP SAU SINH Ở CÁC SẢN PHỤ ĐẸ ĐỦ THÁNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

**Phạm Tiến Dũng¹, Đặng Văn Tốt¹, Nguyễn Phương Hảo²,
Đỗ Xuân Vinh², Nguyễn Phương Tú¹, Nguyễn Thị Hằng³**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mối liên quan giữa thời gian chuyển dạ và tình trạng bí tiểu sau sinh ở các sản phụ đẻ đủ tháng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 306 sản phụ đẻ đủ tháng, được theo dõi chuyển dạ tại khoa A2 từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023. **Kết quả:** Tuổi mẹ trung bình của nghiên cứu là $28,10 \pm 7,44$ tuổi, tuổi thai trung bình trong nghiên cứu là $39,49 \pm 0,9$ tuần. Thời gian bí tiểu trung bình sau chuyển dạ đẻ thường đường âm đạo là $10,66 \pm 3,50$ giờ, trong đó thời gian bí tiểu sau giai đoạn I của cuộc chuyển dạ là $10,39 \pm 3,57$ giờ ($p > 0,05$), của giai đoạn II là $0,27 \pm 0,15$ giờ ($p = 0,786$). **Kết luận:** Mặc dù có tỷ lệ các sản phụ xuất hiện tình trạng bí tiểu sau sinh ở nhóm nghiên cứu tuy nhiên kết quả cho thấy chưa có bằng chứng chỉ ra rằng thời gian chuyển dạ kéo dài có thể gây ra tình trạng bí tiểu sau sinh ở sản phụ sinh thường đường âm đạo. **Từ khoá:** chuyển dạ, bí tiểu, sinh thường, sản phụ.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN DURATION OF LABOR AND POSTPARTUM URINARY RETENTION IN FULL-TERM PREGNANT WOMEN AFTER VAGINAL DELIVERY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the relationship between labor duration and postpartum urinary retention in full-term mothers at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional, retrospective study on 306 full-term mothers who were monitored in labor at Department A2 from April 2023 to September 2023. **Results:** The average maternal age in the study was 28.10 ± 7.44 years, the average gestational age in the study was 39.49 ± 0.9 weeks. The average duration of urinary retention after vaginal delivery was 10.66 ± 3.50 hours, of which the duration of urinary retention after stage I of labor was 10.39 ± 3.57 hours ($p > 0.05$), and that of stage II was 0.27 ± 0.15 hours ($p = 0.786$). **Conclusion:** Although there was a rate of postpartum urinary retention in the study group, the results showed that there was no

evidence that prolonged labor could cause postpartum urinary retention in women giving birth vaginally.

Keywords: labor, urinary retention, normal birth, maternity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ là một quá trình sinh lý bình thường nhưng lại có thể gây thách thức lớn tới sản phụ cũng như thai, ngoài ra thời gian chuyển dạ sinh thường ảnh hưởng đến kết cục thai kì cũng như những biến chứng sau đó như chảy máu, băng huyết, nhiễm khuẩn hay bí tiểu sau sinh. Thông thường sản phụ sau sinh từ 6-8 tiếng sẽ đi tiểu ít nhất là một lần [1]. Mặc dù có nhiều định nghĩa khác nhau nhưng nói chung đây là một tình trạng khởi phát đột ngột của đau hoặc không có khả năng đi tiểu hoàn toàn trong 6-12 giờ sau sinh thường đường âm đạo. Một số nghiên cứu nước ngoài cho thấy tỷ lệ bí tiểu sau sinh dao động từ 0,05% đến 37% tùy theo từng tác giả, cỡ mẫu nghiên cứu [2]. Tình trạng này tương đối phổ biến và có thể liên quan tới một số yếu tố nguy cơ như giai đoạn chuyển dạ thứ hai kéo dài, thủ thuật cắt tầng sinh môn, rách đáy chậu và sinh khó, khi nhận định được các nguyên nhân dễ dẫn tới bí tiểu có thể cho phép chúng ta thực hiện các biện pháp phòng ngừa cần thiết để hạn chế bớt các biến chứng này. Nếu sau khi sinh hoặc sau khi rút sonde tiểu đã 6 giờ, nước tiểu tồn lưu trong bàng quang > 150ml mà sản phụ vẫn chưa đi tiểu được gọi là chứng bí tiểu sau sinh, hiện tượng này không chỉ gây đau chướng bụng dưới mà còn có thể dẫn đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu, ảnh hưởng đến sự phục hồi tử cung sau khi sinh, dẫn đến mất máu nhiều sau khi sinh [1]. Việc hiểu rõ bí tiểu cấp sẽ hạn chế phần nào nhiễm khuẩn hậu sản cũng như bảo vệ được sức khỏe sau sinh cho người mẹ. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đưa ra mối liên quan giữa thời gian chuyển dạ và tình trạng bí tiểu sau sinh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả một vài đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục thai kì của các sản phụ đẻ đủ tháng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và đánh giá một số yếu tố nguy cơ sản khoa gây bí tiểu sau sinh thường đường âm đạo.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

³Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: hangyk98@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Thai phụ sinh đủ tháng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 04 năm 2023 đến tháng 09 năm 2023, được theo dõi chuyển dạ tại khoa A2.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân**

- Sản phụ đẻ một thai, ngôi chỏm, tuổi thai từ 37 – 41 tuần.

- Sản phụ nhập viện khi CTC mở ≤ 4 cm
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Thông tin, bệnh án đầy đủ.

*** Tiêu chuẩn loại trừ**

- Sản phụ có bệnh lý nền hoặc các bệnh lý xuất hiện trong thai kỳ.

- Thai bất thường, thai lưu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Dựa vào công thức:

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

Trong đó: - N: là mẫu tối thiểu nghiên cứu cần đạt được.

- α : mức ý nghĩa thống kê là 0,05
- $Z_{1-\alpha/2}$: 1,96 (ứng với giá trị α)
- ϵ là độ chính xác mong muốn, lựa chọn $\epsilon = 0,2$
- p: 0,24 (tỷ lệ kết cục bất lợi chung của mẹ và thai nhi khi thời gian chuyển dạ kéo dài theo nghiên cứu của tác giả Wang [8])

→ N = 304, thực tế có 306 bệnh nhân vào nghiên cứu

Thời gian địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 04/2023 đến 09/2023.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Các chỉ số nghiên cứu: Tuổi sản phụ, tuổi thai, con so/con rạ, đặc điểm thời gian chuyển dạ, kết cục thai kì của các sản phụ, đặc điểm bí tiểu, thời gian bí tiểu

2.3. Xử lý số liệu. Phần mềm SPSS 20.0 và các thuật toán tính mối liên quan.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu, các số liệu thu thập được từ hồ sơ bệnh án của người bệnh. Thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

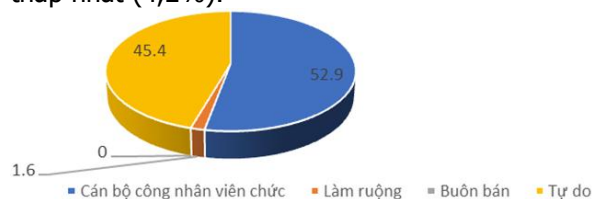
Trong nghiên cứu có 306 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi sản phụ

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	X ± SD
< 21	13	4,2	18,85 ± 1,28
21 – 25	86	28,1	23,52 ± 1,41
26 – 30	110	35,9	27,98 ± 1,35

31 – 35	77	25,2	32,36 ± 1,25
> 35	20	6,5	38,00 ± 2,02
Tổng	306	100	28,10 ± 7,44

Nhận xét: Tuổi trung bình: 28,10 ± 7,44 tuổi, trong đó nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất từ 26-30 chiếm 35,9%, nhóm tuổi < 21 chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,2%).



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ nghề nghiệp của sản phụ

Nhận xét: Nghề nghiệp chủ yếu là cán bộ công nhân viên chức chiếm 52,9%.

Bảng 3.2. Đặc điểm về chỉ số BMI sản phụ

Chỉ số BMI	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	X ± SD
< 18,5	1	0,3	25,33 ± 2,87
18,5 – 24,9	145	47,4	
25 – 30	144	47,1	
> 30	16	5,2	
Tổng	306	100	

Nhận xét: BMI trung bình: 25,33 ± 2,87 kg/m², trong đó chủ yếu là hai nhóm từ 18,5 – 24,9 và từ 25-30.

Bảng 3.3. Đặc điểm về tuổi thai

Tuổi thai	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	X ± SD
37-38	42	13,7	39,49 ± 0,9
39	96	31,4	
40	138	45,1	
41	30	9,8	
Tổng	306	100	

Nhận xét: Tuổi thai trung bình: 39,49 ± 0,9 tuần. Trong đó tuổi thai 40 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất 45,1%.

Bảng 3.4: Đặc điểm về thời gian chuyển dạ ở các sản phụ con so và con rạ

Thời gian của các giai đoạn chuyển dạ	Con so	Con rạ	P
Giai đoạn I (giờ)	10,59 ± 4,02	9,64 ± 3,18	0,022
Giai đoạn II (giờ)	0,40 ± 0,32	0,33 ± 0,19	0,065
Giai đoạn III (phút)	5,99 ± 3,20	6,72 ± 0,43	0,025
Tổng thời gian giai đoạn I và II (giờ)	10,98 ± 4,09	9,97 ± 3,22	0,016

Nhận xét: Thời gian chuyển dạ giai đoạn I, giai đoạn III và thời gian chuyển dạ tổng của giai đoạn I và giai đoạn II dài hơn ở nhóm con so so với con rạ (p < 0,05). Thời gian chuyển dạ giai đoạn II không có sự khác biệt giữa nhóm con rạ và con so (p > 0,05).

Bảng 3.5: Mối liên quan giữa bí tiểu sau sinh với số lần sinh

Số lần sinh	Con so		Con rạ		p
	n	%	n	%	
Bí tiểu sau sinh	7	5,04	9	2,94	<0,036
Không bí tiểu sau sinh	132	94,96	158	97,06	
Tổng	139	100	167	100	

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ sinh con so bị bí tiểu sau sinh chiếm 5,04% và con rạ là 2,94%.

Bảng 3.6: Mối liên quan giữa thời gian các giai đoạn chuyển dạ với tình trạng bí tiểu sau sinh

	Thời gian (giờ)	p
Giai đoạn I	13,31 ± 3,71	0,000
Giai đoạn II	0,34 ± 0,25	0,574
Giai đoạn I + II	13,65 ± 3,62	0,000

Nhận xét: Giai đoạn I chuyển dạ và tổng giai đoạn I-II có mối liên quan tới tình trạng bí tiểu sau sinh với $p < 0,05$

Bảng 3.7: Mối liên quan giữa trọng lượng thai với tình trạng bí tiểu sau sinh

Số lần sinh	P < 3200g		P ≥ 3200g		p
	n	%	n	%	
Bí tiểu sau sinh	5	2,82	11	8,52	<0,001
Không bí tiểu sau sinh	172	97,18	118	91,48	
Tổng	177	100	129	100	

Nhận xét: Trẻ sơ sinh có trọng lượng $\geq 3200g$ thì sản phụ có tình trạng bí tiểu sau sinh cao hơn trẻ sơ sinh có trọng lượng $< 3200g$ ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong số 306 trường hợp đáp ứng với các tiêu chuẩn lựa chọn trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi sản phụ hay gặp nhất là nhóm từ 26-30 tuổi với tỷ lệ 35,9%, chủ yếu nằm ở độ tuổi < 35 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân trên 35 tuổi là 6,5%. Hầu hết các sản phụ làm công chức viên chức hoặc nghề tự do, BMI trung bình của sản phụ trong giới hạn bình thường. Tuổi thai trung bình trong nghiên cứu này là 39,49 tuổi trong đó nhóm 40 tuần chiếm tỷ lệ lớn nhất, chiếm 45,1%.

Tỷ lệ con so/ con rạ là 45,4/54,6%, tỷ lệ này của chúng tôi khá gần tỷ lệ 1/1 giúp đánh giá một cách khách quan ảnh hưởng của yếu tố này đến quá trình chuyển dạ và tình trạng bí tiểu sau sinh. Định nghĩa cũng như sinh lý bệnh của tình trạng này hiện nay còn nhiều tranh cãi nhưng tựu chung đều cho rằng nguyên nhân được tổng hợp từ đa yếu tố, các chấn thương cơ sản chậu do những thay đổi ở các cơ vùng đáy chậu, đặc biệt trong lần sinh đầu tiên còn đối với những lần sinh tiếp sau thì cơ vùng đáy chậu đã có sự

căng giãn và độ đàn hồi nhất định [3]. Sau khi mất sức quá nhiều trong quá trình chuyển dạ, lớp cơ mất khả năng co bóp hoặc làm giảm khả năng cảm nhận của bàng quang, tê liệt thần kinh mà dẫn đến mất phản xạ làm cho đi tiểu khó khăn dẫn đến bí tiểu. Tăng sinh môn của sản phụ bị rách lúc sinh, vết rách đau hoặc khi đi tiểu vết thương bị kích thích làm cho càng đau hơn, dẫn đến hạn chế phản xạ co bóp lớp cơ đường tiểu, làm cho đi tiểu khó khăn dẫn đến bí tiểu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sản phụ sinh con so bị bí tiểu sau sinh chiếm 5,04% và con rạ là 2,94%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,036$). Xét mối liên quan giữa số lần sinh và bí tiểu sau sinh cho thấy con so làm tăng tỷ lệ bí tiểu cấp sau sinh ($p < 0,05$). Chẩn đoán kịp thời và quản lý thích hợp là chìa khóa để khôi phục lại độ đàn hồi cơ đáy thành chậu. Bên cạnh đó thời gian giai đoạn I ở con so kéo dài hơn con rạ ($10,59 \pm 4,02$ giờ so với $9,64 \pm 3,18$ giờ) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,022$). Tương tự kết quả giai đoạn I, thời gian giai đoạn II của cuộc chuyển dạ dài hơn ở con so so với con rạ ($0,40 \pm 0,32$ giờ so với $0,33 \pm 0,19$ giờ), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,065$). Thời gian giai đoạn III cuộc chuyển dạ ở con so và con rạ lần lượt là $5,99 \pm 3,20$ phút và $6,72 \pm 0,43$ phút với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,025$). Các nghiên cứu trên đều đánh giá ở dưới nhóm thời gian giai đoạn II cuộc chuyển dạ kéo dài > 2 giờ và > 3 giờ theo từng nhóm con so và con rạ, điều này khác với nghiên cứu của chúng tôi xét trên thời gian giai đoạn II nói chung và đánh giá chung các sản phụ cả con rạ và con so, điều đó có thể giải thích cho sự khác biệt giữa kết quả của nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trên thế giới. Các yếu tố nguy cơ đối với bí tiểu sau sinh bao gồm: giai đoạn chuyển dạ thứ hai kéo dài và thời gian chuyển dạ giai đoạn đầu tiên cùng giai đoạn thứ hai. Thời gian chuyển dạ giai đoạn I, giai đoạn III và thời gian chuyển dạ tổng của giai đoạn I và giai đoạn II dài hơn ở nhóm con so so với con rạ ($p < 0,05$). Thời gian chuyển dạ giai đoạn II không có sự khác biệt giữa nhóm con rạ và con so ($p > 0,05$). Tương tự như nghiên cứu của tác giả Gupta A và cộng sự, tỷ lệ bí tiểu sau sinh khi thời gian giai đoạn I $> 12,1$ giờ là 16,8% gấp 2,2 lần so với khi thời gian giai đoạn I $< 7,7$ giờ là 7,6% [4]. Nghiên cứu của tác giả Gonzalez-Díaz E và cộng sự cũng cho thấy khi thời gian của giai đoạn I chuyển dạ tăng lên, tỷ lệ bí tiểu sau sinh cũng tăng lên [5]. Thời gian chuyển dạ được cho là càng kéo dài sẽ càng làm suy giảm độ nhạy của bàng quang gây

phù nề tắc nghẽn vùng niệu đạo nhưng chưa có bằng chứng cho thấy đó là yếu tố làm rối loạn chức năng bàng quang và nghiên cứu cũng thể hiện không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian các giai đoạn chuyển dạ với tình trạng bí tiểu sau sinh. Ngoài ra sinh con to làm cho bàng quang-niệu đạo bị chèn ép khi thai đi xuống trong quá trình sinh, gây tổn thương hệ thống thần kinh quanh bàng quang-niệu đạo dẫn đến bí tiểu sau sinh. Trong nghiên cứu này có mối tương quan giữa thai >3200 gram và bí tiểu sau sinh với $p < 0,05$. Do quá trình sinh nở của sản phụ kéo dài khiến thời gian thai nhi chèn ép lên bàng quang quá lâu gây ra phù nề bàng quang và đường tiểu làm cho đi tiểu bị trở ngại ngoài ra sản phụ bị nhiễm khuẩn tiết niệu [6]. Bên cạnh đó nếu sau khi sinh hoặc sau khi rút ống thông tiểu đã 6 giờ, nước tiểu tồn lưu lại lâu trong bàng quang mà sản phụ vẫn chưa đi tiểu có thể dẫn đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu, ảnh hưởng đến sự phục hồi tử cung sau khi sinh. Do vậy cần hiểu rõ tình trạng bệnh cảnh bí tiểu sau sinh để có biện pháp phòng tránh cũng như điều trị tích cực giúp cho sản phụ tránh được những biến chứng đường tiết niệu dai dẳng sau này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu bước đầu cho thấy các trường hợp sinh thường con so có nguy cơ bí tiểu sau sinh cao hơn những lần sinh sau và trọng lượng thai càng to càng gây tăng nguy cơ bí tiểu ở mẹ sau sinh. Về thời gian chuyển dạ có mối liên quan giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn I, giai đoạn I và II trong việc gây tăng sự xuất hiện của

bí tiểu sau sinh tuy nhiên cần những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và đa trung tâm để đánh giá toàn diện các đặc điểm của quá trình chuyển dạ cũng như các biện pháp khắc phục tình trạng này để có cái nhìn rõ hơn về bí tiểu sau sinh. Việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời sẽ giúp cải thiện tình trạng bí tiểu sau sinh thường đường âm đạo cũng như hạn chế bớt các biến chứng nhiễm khuẩn dai dẳng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Avondstondt AM, Hidalgo RJ, Salamon CG.** Intrapartum risk factors for postpartum urinary retention: a case-control study. *Int Urogynecol J.* 2020;31:2395–2398.
2. **Ain QU, Shetty N, Supriya K.** Postpartum urinary retention and its associated obstetric risk factors among women undergoing vaginal delivery in tertiary care hospital. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2021;50:101837.
3. **Suzuki S, Kakizaki E, Kobayashi R, Teshima S.** Risk factors for postpartum urinary retention after vaginal delivery at term without epidural anesthesia. *J Matern Neonatal Med.* 2019;32:3470–3472.
4. **Gupta A, Pampapati V, Khare C, et al.** Postpartum urinary retention in women undergoing instrumental delivery: a cross-sectional analytical study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021;100:41–47.
5. **Gonzalez-Díaz E, Biurrun GP.** Levator ani muscle avulsion: a risk factor for persistent postpartum voiding dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2020;31:2327–2335. doi: 10.1007/s00192-020-04412-3
6. **Kawasoe I, Kataoka Y.** Prevalence and risk factors for postpartum urinary retention after vaginal delivery in Japan: a case-control study. *Jpn J Nurs Sci.* 2020;17(2):e12293.

VIỆT HÓA BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN MÓNG NAPPA-QOL

Nguyễn Thị Quỳnh Như¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến móng là bệnh lý khá phổ biến, không chỉ gây cảm giác khó chịu, hạn chế trong sinh hoạt, mà còn ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân. Chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến móng có thể được đánh giá hiệu quả bằng bảng câu hỏi Nail Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis–Quality of Life (NAPPA-QoL), một công cụ đơn giản,

đầy đủ, đáng tin cậy và có giá trị. **Mục tiêu:** Chuyển ngữ bảng câu hỏi khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến móng NAPPA-QoL sang tiếng Việt phù hợp với văn hóa Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bảng câu hỏi NAPPA-QoL được chuyển ngữ dựa trên quy trình khuyến cáo. Giai đoạn 1: dịch xuôi từ tiếng Anh (hoặc tiếng Đức) sang tiếng Việt. Giai đoạn 2: tổng hợp các bản dịch xuôi. Giai đoạn 3: dịch ngược trở lại tiếng Anh (hoặc tiếng Đức). Giai đoạn 4: nhóm chuyên gia đánh giá thống nhất bản dịch thử nghiệm. Giai đoạn 5: 20 bệnh nhân vảy nến móng tham gia khảo sát với bản dịch thử nghiệm nhằm hoàn thiện phiên bản cuối cùng. **Kết quả:** Bảng câu hỏi được dịch xuôi từ tiếng Anh sang tiếng Việt thành hai phiên bản độc lập, sau đó được tổng hợp lại. Bản dịch ngược từ tiếng Việt sang

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghien@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025