

- Laparoscopic Surgery. A Non-Randomized Clinical Trial Evaluating Current Clinical Practice. J Clin Med. 2021;10(5). Epub 20210303. doi: 10.3390/jcm10051047. PubMed PMID: 33802512; PubMed Central PMCID: PMC7959470.
6. **Horn EP, Bein B, Böhm R, Steinfath M, Sahli N, Höcker J.** The effect of short time periods of pre-operative warming in the prevention of peri-operative hypothermia. Anaesthesia. 2012;67(6): 612-7. Epub 20120229. doi: 10.1111/j.1365-2044.2012.07073.x. PubMed PMID: 22376088.
7. **Kumar Amit, Lakhanpal Mahima, Kumar Ritesh.** Pre-Operative Forced Air Warming and In Preventing Incidence of Perioperative Hypothermia in Patients Undergoing General Anaesthesia- a Randomised Comparative Prospective Study. Journal of pharmaceutical negative results. 2022;13(SPECIAL ISSUE 06):160-5. doi: https://doi.org/10.47750/pnr. 2022. 13.S06.023.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN NHƯỢC CƠ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Trần Thị Phương Loan¹, Nhữ Đình Sơn¹, Nguyễn Quang Ân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm rối loạn trầm cảm và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nhược cơ tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 83 bệnh nhân nhược cơ điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 7/2024 đến tháng 4/2025. Chẩn đoán nhược cơ theo tiêu chuẩn của Nhật Bản (2022). Chẩn đoán rối loạn trầm cảm theo tiêu chuẩn DSM-5 và mức độ theo thang điểm Beck. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân nhược cơ là 45,78%, trong đó chủ yếu trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. Các triệu chứng trầm cảm thường gặp nhất là mệt mỏi và giảm ngon miệng. Tỷ lệ trầm cảm cao liên quan có ý nghĩa với giới nữ, tiền sử có cơn nhược cơ, mức độ nặng của bệnh và sử dụng corticoid liều cao hơn. Không có sự khác biệt về tuổi, tuổi khởi phát và tiền sử phẫu thuật tuyến ức giữa nhóm có và không có trầm cảm. **Kết luận:** Trầm cảm là rối loạn khá thường gặp ở bệnh nhân nhược cơ. Mức độ nặng của bệnh, tiền sử có cơn nhược cơ, giới tính nữ cùng với sử dụng corticoid liều cao là những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân nhược cơ. **Từ khóa:** Nhược cơ, rối loạn trầm cảm, Bệnh viện Quân y 103.

SUMMARY

A STUDY ON THE CHARACTERISTICS OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH MYASTHENIA GRAVIS AT 103 MILITARY HOSPITAL

Objective: To characterize depression and analyze their association with selected clinical features in patients with myasthenia gravis (MG) at the 103 Military Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 83 MG patients treated at 103 Military Hospital from July 2024 to April 2025. MG was diagnosed according to the Japanese

criteria (2022), and depression were identified based on the DSM-5 diagnostic criteria and the Beck Depression Inventory (BDI). **Results:** The prevalence of depression among MG patients was 45,78%, with mild to moderate depression being most common. The most frequently reported depressive symptoms were fatigue and loss of appetite. Depression was significantly associated with female gender, history of myasthenic crisis, greater disease severity, and higher doses of prednisolone. No significant differences were found between depressed and non-depressed patients in terms of age, age at disease onset, or history of thymectomy. **Conclusion:** Depression is a relatively common comorbidity in patients with myasthenia gravis. Disease severity, prior history of myasthenic crisis, female sex, and high-dose corticosteroid therapy are factors associated with depression in this population. **Keywords:** Myasthenia gravis, depression, 103 Military Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhược cơ (Myasthenia gravis) là một bệnh lý thần kinh cơ tự miễn mắc phải, đặc trưng bởi sự hình thành tự kháng thể chống lại các protein tại màng sau synap, chủ yếu là thụ thể acetylcholine, làm gián đoạn quá trình dẫn truyền thần kinh – cơ. Triệu chứng chính của bệnh là yếu cơ và nhanh mệt khi gắng sức. Tỷ lệ mắc bệnh trên toàn thế giới ước tính là 12,4 người trên 100.000 dân [7]. Tuy là bệnh không thường gặp, nhưng nhược cơ là một bệnh nặng. Người bệnh có thể tàn phế do tình trạng nhược cơ toàn thân hoặc tử vong do nhược cơ hô hấp, suy dinh dưỡng. Ngày nay, bệnh vẫn chưa có phương pháp điều trị triệt để. Do đặc điểm bệnh lý mạn tính, nhiều biến chứng nặng nề, không có điều trị đặc hiệu nên nhược cơ còn gây nhiều rối loạn tâm lý cho bệnh nhân, trong đó trầm cảm là một vấn đề thường gặp. Tuy nhiên, trầm cảm thường không được quan tâm và điều trị sớm trong chăm sóc sức khỏe ban đầu ở bệnh nhân nhược cơ do một số triệu chứng của trầm cảm

¹Bệnh viện Quân y 103

²Trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Phương Loan

Email: tranphuongloan103@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.7.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

có thể trùng lặp với các triệu chứng thực thể của bệnh nhược cơ như mệt mỏi, giảm năng lượng [5]. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu nhận xét đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân nhược cơ điều trị tại Bệnh viện Quân y 103.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu 83 bệnh nhân, được chẩn đoán xác định bệnh nhược cơ theo hướng dẫn chẩn đoán bệnh nhược cơ của Nhật Bản năm 2022, điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 07/2024 đến 04/2025; không phân biệt tuổi, giới tính.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đang có biến chứng cấp tính như cơn nhược cơ, có bệnh lý ảnh hưởng khả năng giao tiếp, có rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng, tiền sử rối loạn tâm thần trước khi khởi phát nhược cơ, không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

- Các biến, chỉ tiêu nghiên cứu: Tuổi, giới, tuổi khởi phát, phân loại nhược cơ theo Osserman, tiền sử có cơn nhược cơ, tiền sử phẫu thuật tuyến ức, liều corticoid. Các biến số, chỉ số liên quan đến rối loạn trầm cảm: chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn DMS-5 và mức độ trầm cảm theo thang điểm trầm cảm Beck.

- Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 24.0

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y103 thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=83)

Thông số	Giá trị
Tuổi	44,47±15,34
Phân bố nhóm tuổi	
<20	3 (3,61%)
20-39	32 (38,55%)
40-60	36 (43,37%)
>60	12 (14,46%)
Giới	
Nữ	58 (69,88%)
Nam	25 (30,12%)
Phân nhóm nhược cơ	
I	21(25,30%)
IIA	32 (38,55%)
IIB	22 (26,51%)
III	8 (9,64%)
IV	0 (0,00%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 44,47±15,34 tuổi. Bệnh nhân tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 40-60 tuổi (43,37%)

và 20-39 tuổi (38,55%). Nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 69,88%. Phân bố theo nhóm nhược cơ cho thấy, nhóm IIA chiếm tỷ lệ cao nhất (38,55%).

Bảng 2. Tỷ lệ, mức độ rối loạn trầm cảm ở nhóm nghiên cứu (n=83)

Thông số	Giá trị
Tỷ lệ trầm cảm	38 (45,78%)
Mức độ trầm cảm	
Nhẹ	7 (8,43%)
Vừa	26 (31,33%)
Nặng	5 (6,02%)

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân nhược cơ là 45,78%, chủ yếu là mức độ trầm cảm vừa (31,33%).

Bảng 3. Các triệu chứng trầm cảm ở nhóm bệnh nhân có trầm cảm (n= 38)

Triệu chứng trầm cảm (n=38)	Số lượng	Tỷ lệ
Khí sắc giảm	37	97,37%
Mất/ giảm quan tâm, thích thú	34	89,47%
Giảm ngon miệng hoặc sút cân	36	94,73%
Mất ngủ	32	84,21%
Chậm chạp	22	57,89%
Mệt mỏi	38	100%
Cảm thấy vô giá trị	32	84,21%
Giảm tập trung, chú ý	30	78,95%
Tái diễn ý nghĩ về cái chết	15	39,47%

Nhận xét: Trong số 38 bệnh nhân có trầm cảm, triệu chứng trầm phổ biến nhất là mệt mỏi (100%), tiếp theo đến là khí sắc giảm (97,37%), giảm ngon miệng (94,73%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa trầm cảm và một số đặc điểm bệnh nhược cơ

Yếu tố	Có trầm cảm	Không trầm cảm	p
Tuổi	42,29±2,54	46,31±2,24	0,335
Tuổi khởi phát	34,58±2,63	37,69±2,89	0,435
Giới			
Nam (n=25)	(7)28,00%	(18)72,00%	0,033
Nữ (n= 58)	(31)53,45%	(27)46,55%	
Tiền sử có cơn nhược cơ			
Có (n=17)	(13)76,47%	(4)23,53%	0,004
Không (n= 66)	(25)37,88%	(41)62,12%	
Tiền sử phẫu thuật tuyến ức			
Có (n=22)	(12)54,55%	(10)45,45%	0,336
Không (n=61)	(26)42,62%	(35)57,38%	
Phân nhóm nhược cơ			
I (n=21)	(5)23,81%	(16)76,19%	0,002
II (n=32)	(11)34,36%	(21)65,64%	
IIB (n=22)	(16)72,73%	(6)27,27%	
III (n=8)	(6)75,00%	(2)25,00%	
Liều Prednisolon	16,84±2,52	8,61±2,36	0,020

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân nữ, tiền sử có cơn nhược cơ, ở nhóm nhược cơ nặng hơn (IIB, III), sử dụng liều Prednisolon cao hơn có tỷ lệ trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm về độ tuổi trung bình và tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm ưu thế ở bệnh nhược cơ trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới [5], [1]. Bệnh nhân phần lớn ở trong độ tuổi lao động, do đó khi mắc nhược cơ, không chỉ ảnh hưởng đến khả năng hoạt động hàng ngày của bệnh nhân, mà còn giảm sức lao động, gây gánh nặng lên kinh tế. Về phân loại nhược cơ theo Osserman, nhóm IIA chiếm tỷ lệ cao nhất (38,55%), nhóm I chỉ chiếm 25,30% vì đa số bệnh nhân nhược cơ ổ mắt sẽ tiến triển nhược cơ toàn thể.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 45,78% bệnh nhân nhược cơ được chẩn đoán trầm cảm, chủ yếu ở mức độ vừa (31,33%) và mức độ nhẹ (8,43%). Tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhiều so với tỷ lệ được báo cáo trong dân số chung và tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới [6], [3]. Tỷ lệ trầm cảm cao ở bệnh nhân nhược cơ có thể được lý giải bởi tính chất phức tạp và khó kiểm soát của bệnh. Bên cạnh đó, các triệu chứng như sụp mí, lác mắt, khó nói, khó nuốt... có thể làm bệnh nhân mặc cảm, từ đó dẫn đến việc rút lui khỏi các mối quan hệ xã hội. Ngoài ra, bản chất tự miễn của bệnh nhược cơ có thể liên quan đến sự thay đổi về miễn dịch thần kinh, góp phần làm tăng tính nhạy cảm của bệnh nhân đối với trầm cảm; giả thuyết này được chứng minh bằng nghiên cứu của Gavrino, cho thấy phẫu thuật cắt bỏ tuyến ức có thể đóng một vai trò trong việc giảm tần suất các triệu chứng trầm cảm bằng cách ảnh hưởng đến những thay đổi trong hệ thống miễn dịch [3]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy mối liên quan giữa yếu tố phẫu thuật cắt bỏ tuyến ức và trầm cảm.

Về các triệu chứng của trầm cảm, khí sắc giảm và giảm hoặc mất quan tâm, thích thú là hai triệu chứng chính trong chẩn đoán rối loạn trầm cảm và thường gặp ở hầu hết bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng trầm cảm phổ biến nhất ở bệnh nhân nhược cơ mắc trầm cảm là mệt mỏi (100%), tiếp đến giảm ngon miệng (94,73%). Tuy nhiên, cần lưu ý rằng một số triệu chứng của trầm cảm có thể trùng lặp với các triệu chứng thực thể của bệnh nhược cơ như mệt mỏi và giảm năng lượng nên triệu chứng mệt mỏi trong nghiên cứu của chúng tôi

chiếm tỷ lệ cao [5], [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tuổi, tuổi khởi phát ở nhóm bệnh nhân có trầm cảm có xu hướng thấp hơn so với nhóm không có các rối loạn này, tuy nhiên sự khác biệt không ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới [3], [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trầm cảm ở nữ bệnh nhân cao hơn rõ rệt so với nam giới (53,45% so với 28,00%, $p = 0,033$), tương tự với nghiên cứu trước đó [6]. Sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm giữa hai giới trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích bởi một số yếu tố. Thứ nhất, tỉ lệ trầm cảm của bệnh nhân nữ trong dân số nói chung là cao hơn nam giới [4]. Thứ hai, ở bệnh nhược cơ, BN nữ khởi phát bệnh sớm hơn, thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi được chẩn đoán dài hơn, làm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân nữ bị MG giảm đáng kể so với nam. Thứ ba, mệt mỏi là một triệu chứng có tỉ lệ gặp ở bệnh nhân nữ cao hơn, mệt mỏi liên quan đến tình trạng rối loạn giấc ngủ, các triệu chứng mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ được đánh giá trong các câu hỏi ở thang trầm cảm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ trầm cảm ở nhóm tiền sử có cơn nhược cơ (76,47%) cao hơn nhóm tiền sử không có cơn nhược cơ (37,88%), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cơn nhược cơ gặp 15-20% bệnh nhân mắc nhược cơ toàn thể [2]. Cơn nhược cơ là một tình huống đe dọa tính mạng của người bệnh, bên cạnh đòi hỏi điều trị can thiệp thông khí nhân tạo, và các biện pháp miễn dịch nhanh kết hợp, cũng gây gánh nặng kinh tế, giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhược cơ.

Ở nhóm bệnh nhân nhược cơ mức độ nặng (IIB, III) có tỷ lệ trầm cảm cao hơn rõ rệt so với nhóm nhược cơ mức độ nhẹ (I, IIA) ($p < 0,05$), phù hợp với kết quả của nghiên cứu trước đó [6]. Điều này có thể được giải thích do bệnh nhân ở các giai đoạn nặng hơn phải đối mặt với nhiều hạn chế trong sinh hoạt, công việc, giảm chất lượng cuộc sống và tăng mức độ phụ thuộc vào người khác, từ đó làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần, đặc biệt là trầm cảm.

Ở nhóm có trầm cảm, liều trung bình của prednisolon đường uống là $16,84 \pm 2,52$ mg/ngày cao hơn đáng kể so với nhóm không trầm cảm ($8,61 \pm 2,36$ mg/ngày), ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả của nhiều nghiên cứu trước đây [8], [6]. Việc dùng corticoid kéo dài đã được chứng minh có ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương và có thể dẫn đến sự phát triển của các rối loạn tâm thần, đặc biệt là trầm cảm. Ngoài ra, việc sử dụng

corticoid kéo dài còn gây ra những tác dụng phụ tăng cân, thay đổi ngoại hình, các tác dụng phụ trên đường tiêu hoá, gây loét dạ dày, loãng xương dẫn đến tăng sự căng thẳng và lo lắng ở bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 83 bệnh nhân nhược cơ, chúng tôi nhận thấy trầm cảm là rối loạn thường gặp với tỷ lệ 45,78%, chủ yếu ở mức độ vừa (31,33%) và mức độ nhẹ (8,43%). Mức độ nặng của bệnh, giới tính nữ cùng với tiền sử có cơn nhược cơ, liều corticoid cao hơn là những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân nhược cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thúy Vũ Thị, Hiếu Nguyễn Lê Trung** (2024). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh nhược cơ có phẫu thuật tuyến ức, Tạp chí Y học Việt Nam, 534(1).
2. **Clayton B., Cho S. M., Li Y.** (2023). Myasthenic crisis, Muscle Nerve, 68(1): 8-19.

3. **Gavrilov Y. V., Alekseeva T. M., Kreis O. A., et al.** (2020). Depression in myasthenia gravis: a heterogeneous and intriguing entity, J Neurol, 267(6): 1802-1811.
4. **Kuehner C.** (2017). Why is depression more common among women than among men?, Lancet Psychiatry, 4(2): 146-158.
5. **Kulaksizoglu I. B.** (2007). Mood and anxiety disorders in patients with myasthenia gravis: aetiology, diagnosis and treatment, CNS Drugs, 21(6): 473-81.
6. **Mihalache A., Vilciu C., Petrescu D., et al.** (2024). Depression: A Contributing Factor to the Clinical Course in Myasthenia Gravis Patients, Medicina, 60(1): 56.
7. **Salari N., Fatahi B., Bartina Y., et al.** (2021). Global prevalence of myasthenia gravis and the effectiveness of common drugs in its treatment: a systematic review and meta-analysis, J Transl Med, 19(1): 516.
8. **Suzuki Y., Utsugisawa K., Suzuki S., et al.** (2011). Factors associated with depressive state in patients with myasthenia gravis: a multicentre cross-sectional study, BMJ Open, 1(2): e000313.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2024

Trần Thạch Dũng¹, Trịnh Đăng Anh², Nguyễn Quỳnh Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh phục hồi chức năng (PHCN) sau tai biến mạch máu não (TBMMN) tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp định lượng được thực hiện tại khoa PHCN, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, với cỡ mẫu là 171 người bệnh sau TBMMN đang PHCN. Bộ câu hỏi SS-QOL được sử dụng làm công cụ đánh giá, tập trung vào các lĩnh vực sức khỏe thể chất, chức năng, tâm lý và xã hội của người bệnh. Dữ liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20, sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và kiểm định. Nghiên cứu định tính, bao gồm 4 phỏng vấn sâu và 1 thảo luận nhóm, được thực hiện tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk với các đối tượng là nhân viên y tế và người bệnh PHCN. Dữ liệu được thu thập qua ghi âm, mã hóa và phân tích để làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS; **Kết quả và kết luận:** CLCS của

người bệnh chịu tác động từ các yếu tố tích cực và tiêu cực. Các yếu tố tích cực gồm hỗ trợ từ gia đình, bảo hiểm y tế, nhân viên y tế tận tâm và trang thiết bị hiện đại, góp phần cải thiện sức khỏe và tinh thần của người bệnh. Ngược lại, các yếu tố tiêu cực như tuổi cao, bệnh lý kèm theo, khó khăn kinh tế, thiếu thiết bị phục hồi chức năng chuyên sâu và nhận thức hạn chế làm giảm CLCS. Gia đình, đội ngũ y tế và cơ sở vật chất đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao CLCS. Cần cải thiện trang thiết bị, mở rộng hỗ trợ tài chính và nâng cao nhận thức cộng đồng về tai biến mạch máu não và phục hồi chức năng để nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, tai biến mạch máu não, phục hồi chức năng, yếu tố ảnh hưởng

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF STROKE REHABILITATION PATIENTS AT THE DAK LAK PROVINCIAL TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2024

Objective: To analyze certain factors affecting the quality of life (QoL) of patients undergoing rehabilitation after stroke at the Dak Lak Provincial Traditional Medicine Hospital in 2024. **Methods:** A quantitative study was conducted in the Rehabilitation Department of Dak Lak Provincial Traditional Medicine Hospital, involving a sample size of 171 post-stroke patients undergoing rehabilitation. The Stroke-Specific

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Đắk Lắk

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thạch Dũng

Email: tranthachdung290374@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025