

7. Sharaf AA, Fawzy HH, Ammar MS, et al. Technical considerations of extended dorsal metacarpal artery flap for distal finger defects. Menoufia Med J. 2022;35(1):301-306.
8. Singh AP, Dixit PK, Agrawal D, et al. Dorsal

metacarpal artery perforator flaps for traumatic soft tissue defect of finger: a prospective anatomical and clinical study. Chin J Traumatol. 2025 Feb 27 Online ahead of print. S1008-1275(25)00024-0.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP QUA ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG

Phạm Quang Hưng¹, Nguyễn Xuân Hậu^{2,3},
Nguyễn Kim Tươi¹, Đỗ Đình Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu của phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng (TOETVA) tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh lý tuyến giáp và được phẫu thuật TOETVA tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ 01/2023 đến 07/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân, 100% là nữ. Độ tuổi trung bình là 41,1±13,5 (16-68 tuổi). Kích thước u trung bình là 15,0±10,1 mm. Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm 33,3%, còn lại là các tổn thương lành tính. 100% bệnh nhân được thực hiện cắt 1 thùy tuyến giáp, trong đó 33,3% có vết hạch cổ trung tâm dự phòng một bên. Thời gian phẫu thuật trung bình là 99,9±4,9 phút. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 4,2±0,8 ngày. Biến chứng thường gặp nhất là đau khi mở miệng (56,7%) và khó chịu vùng cổ (10,0%), khàn tiếng (3,3%) các triệu chứng này đều thuyên giảm sau 1 tháng. 100% bệnh nhân đều rất hài lòng với kết quả thẩm mỹ và phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng (TOETVA) là phương pháp an toàn, hiệu quả và có tính thẩm mỹ cao, có thể áp dụng rộng rãi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp cho các bệnh nhân được lựa chọn phù hợp. **Từ khóa:** TOETVA, u tuyến giáp, nội soi tuyến giáp

SUMMARY

RESULTS OF TRANSORAL VESTIBULAR ENDOSCOPIC THYROID SURGERY AT VIET TIEP GENERAL HOSPITAL IN HAI PHONG

Objective: To evaluate the initial outcomes of the transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) at Viet Tiep Hospital, Hai Phong. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 30 patients diagnosed with thyroid

diseases who underwent TOETVA at Viet Tiep Hospital from January 2023 to July 2025. **Results:** The study included 30 patients, all of whom were female (100%). The mean age was 41.1±13.5 years (range: 16-68). The mean tumor size was 15.0±10.1 mm. Postoperative histopathology revealed papillary thyroid carcinoma in 33.3% of cases, while the remainder were benign lesions. All patients (100%) underwent a thyroid lobectomy, with 33.3% receiving prophylactic unilateral central neck dissection. The mean operative time was 99.9±4.9 minutes. The mean postoperative hospital stay was 4.2±0.8 days. The most common complications were pain on mouth opening (56.7%), neck discomfort (10.0%), and hoarseness (3.3%); all of these symptoms resolved within one month. All patients (100%) were very satisfied with the cosmetic and surgical outcomes. **Conclusion:** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) is a safe, effective, and highly cosmetic procedure that can be widely applied at Viet Tiep Hospital for appropriately selected patients.

Keywords: TOETVA, thyroid nodule, endoscopic thyroidectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tuyến giáp là một trong những tình trạng bệnh lý nội tiết phổ biến nhất, đặc biệt ở nữ giới và ngày càng có xu hướng gia tăng trong thời gian gần đây.^{1,2} Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu cho các trường hợp như ung thư tuyến giáp, bướu giáp nhân, Basedow... Mặc dù phẫu thuật tuyến giáp mở truyền thống qua đường cổ trước là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả, nhưng để lại sẹo vĩnh viễn vùng cổ, gây ảnh hưởng lớn đến tâm lý thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân nữ trẻ tuổi.³

Để khắc phục nhược điểm này, nhiều phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, phẫu thuật nội soi tuyến giáp đã ra đời nhằm hạn chế vết sẹo vùng cổ như qua đường nách, quầng vú... Trong bối cảnh đó, phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (Transoral Endoscopic thyroidectomy Vestibular Approach - TOETVA), được Anuwong chuẩn hóa vào năm 2016, đã cho thấy những ưu điểm vượt trội về

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh Viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyentuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025

kết quả điều trị và tính thẩm mỹ.⁴ Kỹ thuật này không để lại bất kỳ vết sẹo nào trên da, đảm bảo tính thẩm mỹ tuyệt đối cho bệnh nhân, trong khi hạn chế được vùng cần bóc tách mà vẫn thuận lợi tiếp cận cả hai thùy tuyến giáp trong quá trình phẫu thuật.

Tại Việt Nam, kỹ thuật TOETVA đã được nhiều bệnh viện lớn triển khai thành công, với nhiều báo cáo cho thấy tính hiệu quả và an toàn.⁵ Tuy nhiên đây vẫn là một kỹ thuật mới và còn nhiều thách thức trong quá trình triển khai trong thực tiễn lâm sàng tại các trung tâm y tế cơ sở vừa và nhỏ. Tại Bệnh viện Đa khoa Việt Tiếp Hải Phòng, kỹ thuật này đã được áp dụng trong những năm gần đây, mang lại kết quả ban đầu rất khả quan. Tuy nhiên, hiện chưa có báo cáo tổng kết chính thức nào về hiệu quả của phương pháp này tại bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả ban đầu của nhóm bệnh nhân được phẫu thuật TOETVA tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiếp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh lý u tuyến giáp (bướu nhân lành tính, nghi ngờ hoặc ung thư giai đoạn sớm) được phẫu thuật bằng phương pháp TOETVA tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiếp từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 7 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:(1) Bệnh nhân có chẩn đoán bướu nhân tuyến giáp, ung thư tuyến giáp biệt hóa giai đoạn sớm. (2) Kích thước u lành lớn nhất ≤ 4 cm, u ác tính lớn nhất ≤ 2 cm. (3) Không có tiền sử phẫu thuật hay xạ trị vùng cổ. (4) Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân có chống chỉ định với phẫu thuật nội soi. (2) U xâm lấn ra ngoài tuyến giáp hoặc có di căn hạch cổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, lý do vào viện. Đặc điểm khối u: Vị trí, kích thước, số lượng, phân loại TIRADS, kết quả FNA. Kết quả phẫu thuật: Phương pháp (cắt thùy, có/không vét hạch), thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện. Biến chứng và hài lòng: Các biến chứng sau mổ, mức độ hài lòng của bệnh nhân.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 27.0. Các biến số định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, các biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		N = 30
Tuổi (Trung bình $\pm$ SD) (Năm)		41,1 $\pm$ 13,5 (16-68)
Giới	Nữ (n, %)	30 (100)
	Nam (n, %)	0 (0)
Lý do vào viện	Tự sờ thấy u (n, %)	17 (56,7)
	Khám định kỳ (n, %)	13 (43,3)
	Khàn tiếng (n, %)	0 (0)
	Nuốt vướng (n, %)	0 (0)

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là nữ với độ tuổi trung bình là 41,1 $\pm$ 13,5 tuổi, với độ tuổi trẻ nhất là 16 và lớn nhất là 68. Đa số bệnh nhân (56.7%) vào viện vì tự phát hiện khối u, trong khi 43.3% được phát hiện khi đi khám sức khỏe định kỳ. Không ghi nhận trường hợp bệnh nhân nào vào viện vì khàn tiếng hoặc nuốt vướng.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		N=30
Kích thước u (mm) Trung bình $\pm$ SD		15,0 $\pm$ 10,1 (4,0 – 38,0)
Vị trí u	Thùy phải (n, %)	18 (60,0)
	Thùy trái (n, %)	12 (40,0)
Số lượng u	1 u (n, %)	25 (83,3)
	>1 u (n, %)	5 (16,7)
TIRADS	TIRADS 4 (n, %)	24 (80,0)
	TIRADS 3 (n, %)	6 (20,0)
FNA	Bethesda I (n, %)	1 (3,3)
	Bethesda II (n, %)	19 (63,3)
	Bethesda V (n, %)	8 (26,7)
	Bethesda VI (n, %)	2 (6,7)

Nhận xét: Kích thước u trung bình là 15,0 $\pm$ 10,1 mm. Khối u chủ yếu nằm ở thùy phải (60%) và đa số bệnh nhân có một khối u duy nhất (83.3%). Trên siêu âm, phần lớn các khối u được phân loại là TIRADS 4 (80%). Kết quả chọc hút tế bào (FNA) cho thấy Bướu giáp keo là phổ biến nhất (60%), tiếp theo là nghi ngờ ung thư (26.7%)

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật

Đặc điểm		N = 30
Phương pháp phẫu thuật	Cắt thùy tuyến giáp nội soi (n, %)	30 (100)
	Không vét hạch (n, %)	20 (67,7)
	Vét hạch cổ trung tâm 1 bên (n, %)	10 (33,3)
Chuyển mổ mở		0 (0)
Thời gian phẫu thuật (phút) (Trung bình $\pm$ SD)		99,9 $\pm$ 4,9 (90-109)
Thời gian nằm viện (ngày) (Trung bình $\pm$ SD)		4,2 $\pm$ 0,8 (3-6)

Giải phẫu bệnh sau mổ	Ung thư tuyến giáp thể nhú (n, %)	10 (33,3)
	U tuyến (n, %)	12 (40,0)
	Bướu giáp keo	8 (26,7)
Mức độ hài lòng	Rất hài lòng	30 (100,0)

Nhận xét: 100% bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt thủy tuyến giáp, trong đó 33,3% có thực hiện vét hạch cổ trung tâm dự phòng một bên. Thời gian phẫu thuật trung bình là 100 phút và thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $4,2 \pm 0,8$ ngày. Kết quả GPB sau mổ cho thấy u tuyến nang là phổ biến nhất với 12 trường hợp (40,0%), tiếp theo là ung thư tuyến giáp thể nhú 10 trường hợp (33,3%) và bướu giáp keo 8 trường hợp (26,7%). 100% bệnh nhân đều rất hài lòng với kết quả phẫu thuật.

Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau khi mở miệng	17	56,7
Khó chịu vùng cổ	3	10,0
Tê bì chân tay	0	0
Khàn tiếng	1	3,3
Các biến chứng khác	0	0

Nhận xét: Biến chứng hay gặp nhất sau phẫu thuật là đau khi mở miệng 17 trường hợp chiếm 56,7%, khó chịu vùng cổ 3 trường hợp (10,0%), khàn tiếng 1 trường hợp (3,3%). Không ghi nhận tình trạng tê bì tay chân và các biến chứng nặng khác.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trên 30 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp với tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 100%. Điều này một phần phản ánh dịch tễ học của bệnh lý tuyến giáp, khi nữ giới có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới và nhu cầu về thẩm mỹ cổ nữ giới cũng cao hơn.¹ Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, việc không có bệnh nhân nam giới một phần do lựa chọn bệnh nhân đảm bảo sự thuận lợi cho việc triển khai phương pháp mới tại cơ sở. Về mặt kỹ thuật, phương pháp TOETVA thường khó khăn hơn khi thực hiện ở các bệnh nhân nam, đặc biệt là ở các trung tâm mới triển khai, do khác biệt về các cấu trúc giải phẫu.⁶ Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $41,2 \pm 13,5$, tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế, là nhóm tuổi có nhu cầu cao về thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.^{5,7}

Kích thước u trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $15,9 \pm 10,1$ mm. Kích thước này nhỏ hơn so với báo cáo ban đầu của tác giả

Anuwong (41 ± 17 mm) và nghiên cứu của Ranvier và cộng sự (22 mm).^{4,8} Trên thực tế, việc lựa chọn các khối u có kích thước nhỏ hơn trong giai đoạn đầu áp dụng kỹ thuật là một chiến lược an toàn và hợp lý, được nhiều trung tâm áp dụng để đảm bảo kiểm soát tốt phẫu trường và giảm thiểu nguy cơ biến chứng, đặc biệt là khi phẫu thuật các trường hợp ung thư. Tỷ lệ ung thư tuyến giáp sau mổ của chúng tôi là 33,3%, tương đồng với nghiên cứu của J. Fernandez-Ranvier tại Mỹ (32%), tuy nhiên thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hậu và cộng sự, cho thấy bên cạnh các trường hợp khối u lành tính, TOETVA là một phương pháp điều trị ung thư hiệu quả khi có chỉ định phù hợp.^{5,8}

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được phẫu thuật cắt 1 thủy tuyến giáp với thời gian phẫu thuật trung bình là $99,9 \pm 4,9$ phút và không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở. Kết quả này mặc dù còn dài hơn khi so sánh với các báo cáo của các trung tâm phẫu thuật lớn trong nước nhưng cũng rất khả quan khi so sánh với các báo cáo ban đầu của quốc tế, ví dụ như của Kim tại Hàn Quốc (141,2 phút) hay của Anuwong trong series 60 ca đầu tiên (125 phút).^{4,9} Thời gian phẫu thuật không quá dài cho thấy đội ngũ phẫu thuật viên của chúng tôi đã nhanh chóng vượt qua "đường cong học tập" (learning curve) và làm chủ kỹ thuật một cách hiệu quả.

Khi triển khai một kỹ thuật mới tại cơ sở, an toàn của người bệnh là ưu tiên hàng đầu. Nghiên cứu của chúng tôi đạt được kết quả tốt với tỷ lệ biến chứng nặng bằng 0%. Chỉ có duy nhất 1 trường hợp có khàn tiếng tạm thời và không ghi nhận trường hợp nào có suy tuyến cận giáp vĩnh viễn. Tỷ lệ này tương đương với các trung tâm có kinh nghiệm lớn trong nước và quốc tế, tỷ lệ tổn thương thần kinh quặt ngược vĩnh viễn và hạ canxi vĩnh viễn được báo cáo trên nhóm bệnh nhân cắt thủy tuyến giáp mức rất thấp, thường dưới 1-2%.^{5,6,8} Biến chứng duy nhất được ghi nhận với tỷ lệ đáng kể là đau khi mở miệng (56,7%) và khó chịu vùng cổ (10,0%). Đây là một biến chứng nhẹ, có tính chất tạm thời và đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu quốc tế, liên quan đến việc tạo khoang và đặt trocar, thường tự khỏi mà không cần can thiệp. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có các biến chứng nặng như thủng khí quản, chảy máu, nhiễm trùng hay tràn khí trong và sau phẫu thuật.⁴ Bên cạnh tính an toàn, ưu điểm lớn và dễ thấy nhất của TOETVA chính là tính thẩm mỹ tuyệt đối khi hoàn toàn không để lại sẹo trên da. Kết quả 100% bệnh nhân rất hài lòng đã khẳng

định phương pháp này đáp ứng tốt kỳ vọng của người bệnh. Đây cũng là kết luận chung của hầu hết các nghiên cứu về TOETVA,⁵ là yếu tố quan trọng giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng (TOETVA) là phương pháp an toàn, hiệu quả và có tính thẩm mỹ cao, có thể áp dụng rộng rãi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp cho các bệnh nhân được lựa chọn phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abrihami G, Emadzadeh M, Bakhshi A, Moeinipour Y, Taghavi G, Hasani S.** Prevalence and predictors of thyroid nodules among adults: analyzing the association with metabolic syndrome in a cross-sectional study. *BMC Endocrine Disorders*. 2025;25(1):40. doi:10.1186/s12902-025-01869-5
2. **Xu J, Lau P, Ma Y, et al.** Prevalence and Associated Factors of Thyroid Nodules Among 52,003 Chinese “Healthy” Individuals in Beijing: A Retrospective Cross-Sectional Study. *RMHP*. 2024;17:181-189. doi:10.2147/RMHP.S442062
3. **Arora A, Swords C, Garas G, et al.** The perception of scar cosmesis following thyroid and parathyroid surgery: A prospective cohort study. *Int J Surg*. 2016;25:38-43. doi:10.1016/j.ijssu.2015.11.021
4. **Anuwong A.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg*. 2016;40(3): 491-497. doi:10.1007/s00268-015-3320-1
5. **Xuan Nguyen H, Nguyen HX, Thi Hoang H, Van Le Q.** Quality of Life and Surgical Outcome of Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA) versus Open Thyroid Surgery: Experience from a Single Center in Vietnam. *J Thyroid Res*. 2022;2022:2381063. doi:10.1155/2022/2381063
6. **Nguyen HX, Nguyen HX, Nguyen TN, Luu LH, Van Le Q.** Male Thyroid Cancer Patients Treated by Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA): Surgical Outcomes and Distinct Experiences. *Indian J Surg Oncol*. Published online April 2, 2025. doi:10.1007/s13193-025-02284-x
7. **Thống LX, Thương PV, Hưng NQ.** Kết quả sớm phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua tiền đình miệng điều trị u tuyến giáp tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa. *TCNCYH*. 2023;167(6):246-252. doi:10.52852/tcncyh.v167i6.1722
8. **Fernández-Ranvier GG, Guevara D, Alawwa G, Meknat A, Lieberman B, Inabnet WB.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA): Treatment for Benign Thyroid Diseases. *J Endocr Surg*. 2021;21(1):13. doi:10.16956/jes.2021.21.1.13
9. **Kim SY, Kim SM, Makay O, et al.** Transoral endoscopic thyroidectomy using the vestibular approach with an endoscopic retractor in thyroid cancer: experience with the first 132 patients. *Surg Endosc*. Published online January 13, 2020. doi:10.1007/s00464-019-07336-2

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT MẠN CÓ NHIỄM KHUẨN

Lương Thanh Lâm¹, Trần Ngọc Ánh^{1,2},
Nguyễn Trường Sơn³, Ngô Gia Mạnh²

TÓM TẮT

Bệnh viêm ruột mạn (Inflammatory Bowel Disease – IBD) đang có xu hướng gia tăng ở các nước đang phát triển. Nhiễm khuẩn là một trong những yếu tố gia tăng gánh nặng nhập viện và kém đáp ứng điều trị của bệnh nhân viêm ruột mạn tính với thuốc đặc hiệu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân có tình trạng nhiễm khuẩn và 169 bệnh nhân không có tình trạng nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (55%), trong đó nhóm bệnh nhân > 65

tuổi chiếm 10,4%, thời gian nằm viện trung bình là 14,5 ± 8,2 ngày. Nhiễm khuẩn tiêu hóa thường gặp nhất ở cả hai nhóm bệnh Crohn và VLĐTTM có tỉ lệ lần lượt là 22,5 % và 26,1%, với các biểu hiện thường gặp là sốt (100%), đau bụng (71%),... Bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh nặng có tỉ lệ nhiễm khuẩn cao nhất (33,3%). Nguy cơ nhiễm khuẩn gia tăng khi điều trị thuốc ức chế TNF – alpha hoặc điều trị kết hợp hai nhóm thuốc. Số lượng bạch cầu, máu lắng, CRPs và PCT đều cao hơn ở nhóm bệnh nhân có tình trạng nhiễm khuẩn. **Từ khóa:** Bệnh viêm ruột mạn, tình trạng nhiễm khuẩn, thuốc ức chế miễn dịch.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE ASSOCIATED WITH INFECTION

Inflammatory Bowel Disease (IBD) is a chronic inflammatory condition of the gastrointestinal tract, with a rising prevalence in developing countries.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thanh Lâm

Email: thanhmlamhp98@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025