

KHẢO SÁT VEO CỘT SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN DỊ TẬT LỖM NGỰC BẨM SINH BẰNG CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH

Lê Văn Phước¹, Nguyễn Thị Phương Loan¹, Trương Thị Diễm Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình thái và mức độ nặng của dị tật lồng ngực bẩm sinh trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 bệnh nhân lồng ngực bẩm sinh điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Các chỉ số đánh giá gồm phân loại Park H.J., chỉ số Haller (HI), chỉ số mất cân xứng lồng ngực (MCXLN), chỉ số đốt sống ngực thấp (ĐSNT), góc xoay xương ức, và mối liên quan với vẹo cột sống. **Kết quả:** Nam giới chiếm đa số (82%), tỉ lệ nam:nữ là 4,5:1. Tuổi trung bình là $15,56 \pm 5,75$. Lồng ngực đồng tâm chiếm 55,5%, lệch tâm 44,5%. Chỉ số HI trung bình $3,6 \pm 0,7$, trong đó nhóm nặng chiếm tỉ lệ cao nhất (44,5%). Tỉ lệ bệnh nhân có vẹo cột sống là 10%, đa số vẹo sang phải. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân loại Park H.J. và chỉ số MCXLN ($p < 0,001$), cũng như giữa Park H.J. và chỉ số ĐSNT ($p = 0,011$). **Kết luận:** Dị tật lồng ngực bẩm sinh thường gặp ở nam giới, tuổi dậy thì. Các chỉ số hình thái trên CLVT phản ánh mức độ biến dạng khác nhau, trong đó HI và MCXLN có giá trị trong đánh giá mức độ nặng và định hướng điều trị phẫu thuật.

Từ khóa: Lồng ngực bẩm sinh, chỉ số Haller, chỉ số mất cân xứng lồng ngực, vẹo cột sống.

SUMMARY

ASSESSMENT OF SPINAL DEFORMITY IN PATIENTS WITH CONGENITAL PECTUS EXCAVATUM USING COMPUTED TOMOGRAPHY

Objective: To describe morphological characteristics and severity of congenital pectus excavatum in patients treated at Cho Ray Hospital. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 200 patients with pectus excavatum at Cho Ray Hospital. Evaluated parameters included Park H.J. classification, Haller index (HI), chest wall asymmetry index (CWA), vertebral index (VI), sternal rotation angle, and their relationship with scoliosis. **Results:** Male patients predominated (82%), with a male-to-female ratio of 4.5:1. The mean age was 15.56 ± 5.75 years. Symmetric type accounted for 55.5%, and asymmetric type 44.5%. The mean HI was 3.6 ± 0.7 , with the severe group accounting for the highest proportion (44.5%). Scoliosis was present in 10% of patients, mostly right-sided. Significant associations were found between Park H.J. classification and CWA ($p < 0.001$), as well as between Park H.J. classification and VI ($p = 0.011$). **Conclusion:** Congenital pectus excavatum is more

common in males, typically presenting during adolescence. CT-based morphological indices, particularly HI and CWA, are valuable in assessing severity and guiding surgical management.

Keywords: Pectus excavatum, Haller index, chest wall asymmetry index, scoliosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng lồng ngực bẩm sinh (pectus excavatum) là một trong những dị tật thành ngực thường gặp nhất, chiếm khoảng 90% tổng số các dị dạng thành ngực bẩm sinh. Bệnh đặc trưng bởi sự lõm vào trong của xương ức và các sụn sườn kèm theo, gây biến dạng thành ngực trước, ảnh hưởng đến cả chức năng hô hấp – tuần hoàn và thẩm mỹ của người bệnh.^{6,8}

Tỉ lệ mắc bệnh dao động từ 1/300 đến 1/1000 trẻ sinh sống và có xu hướng gặp ở nam nhiều hơn nữ với tỉ lệ 3–5:1^{5,6}. Bệnh thường được phát hiện sớm từ lúc trẻ nhỏ hoặc biểu hiện rõ rệt khi bước vào tuổi dậy thì, khi dị dạng tiến triển nhanh và ảnh hưởng rõ rệt đến ngoại hình cũng như chất lượng cuộc sống.^{1,2}

Tại Việt Nam, nhiều tác giả đã nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như kết quả phẫu thuật điều trị dị dạng lồng ngực bẩm sinh. Trần Thanh Vỹ ghi nhận tuổi trung bình phẫu thuật là $12,4 \pm 5,7$ tuổi²; Vũ Văn Bộ báo cáo chỉ số Haller trung bình $3,697 \pm 0,972$ ⁴; trong khi Lê Việt Anh cho thấy đa số bệnh nhân thuộc nhóm lồng ngực nặng, thường được chỉ định phẫu thuật.¹ Ngoài ra, nghiên cứu của Trần Thị Mai Thùy cũng khẳng định vai trò quan trọng của các chỉ số hình thái lồng ngực trong đánh giá và định hướng điều trị³.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước, nhưng tại Việt Nam số lượng công trình phân tích toàn diện về đặc điểm hình thái lồng ngực trên hình ảnh CLVT và mối liên quan với biến dạng cột sống còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả các đặc điểm hình thái lồng ngực ở bệnh nhân dị dạng lồng ngực bẩm sinh, góp phần bổ sung dữ liệu và định hướng cho điều trị lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán dị tật lồng ngực bẩm sinh và được phẫu thuật nội soi đặt thanh nâng ngực theo phương pháp Nuss tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong giai đoạn từ tháng

¹Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Diễm Chi

Email: ttdchi0603@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025

01/2019 đến tháng 11/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

• Bệnh nhân được chẩn đoán lõm ngực bẩm sinh có chỉ định phẫu thuật.

• Có đầy đủ hồ sơ bệnh án và phim chụp cắt lớp vi tính (CLVT) ngực trước mổ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

• Bệnh nhân có bệnh lý tim phổi nặng không liên quan dị tật lõm ngực.

• Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Cỡ mẫu: 200 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn lựa chọn.

Các biến số nghiên cứu:

• Đặc điểm chung: tuổi, giới.

• Đặc điểm hình thái lõm ngực: phân loại theo Park H.J.

• Các chỉ số đo trên CLVT: chỉ số Haller (HI), chỉ số mất cân xứng lồng ngực (MCXLN), chỉ số đốt sống ngực thấp (ĐSNT), góc xoay xương ức.

• Đặc điểm vẹo cột sống: tỉ lệ mắc, hướng vẹo, góc Cobb, mối liên quan với các chỉ số hình thái ngực.

Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và hình ảnh CLVT ngực trước phẫu thuật. Các chỉ số được đo đạc và phân tích dựa trên tiêu chuẩn quốc tế.

Xử lý và phân tích số liệu:

• Nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

• Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả (tần số, tỉ lệ, giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn).

• So sánh các biến số bằng phép kiểm Chi-square, t-test và Kruskal-Wallis.

• Ngưỡng ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính và nhóm tuổi

Đặc điểm	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	164	82,0
Nữ	36	18,0
Tỷ lệ Nam:Nữ	4,5 : 1	
Nhóm tuổi		
3 – 11 tuổi	40	20,0
12 – 17 tuổi	106	53,0
≥ 18 tuổi	54	27,0
Tuổi trung bình	15,56 $\pm$ 5,75 (3–35)	

Nhận xét: Bệnh nhân nam chiếm đa số, với tỷ lệ nam:nữ 4,5:1. Nhóm tuổi 12–17 chiếm chủ yếu (53%), phù hợp với giai đoạn dậy thì khi biến dạng lồng ngực biểu hiện rõ.

3.2. Đặc điểm hình thái lồng ngực

Bảng 2. Phân loại hình thái theo Park H.J., xoay xương ức và chỉ số ĐSNT

Đặc điểm hình thái	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%)
Phân loại Park H.J.		
Đồng tâm	111	55,5
Lệch tâm	89	44,5
Xoay xương ức		
Có (chủ yếu nhẹ)	125	62,5
Không	75	37,5
Chỉ số ĐSNT		
Trung bình	0,3	

Nhận xét: Nhóm đồng tâm chiếm ưu thế (55,5%), tuy nhiên lệch tâm cũng chiếm tỷ lệ cao (44,5%), phản ánh tính đa dạng của dị dạng. Đáng chú ý, xoay xương ức được ghi nhận ở 62,5% bệnh nhân, chủ yếu mức độ nhẹ. Chỉ số ĐSNT cao hơn ở nam giới, gợi ý mức độ biến dạng nặng hơn ở nhóm này.

3.3. Các chỉ số đo lường trên CLVT

Bảng 3. Chỉ số Haller (HI) và chỉ số MCXLN

Đặc điểm	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%) / Giá trị
HI trung bình		3,6 $\pm$ 0,7
Nhóm nặng ($\geq 3,25$)	89	44,5
MCXLN		
Có mất cân xứng	81	40,5
Không mất cân xứng	119	59,5

Nhận xét: HI trung bình 3,6, gần một nửa số ca thuộc nhóm nặng (44,5%). MCXLN dương tính ở 40,5% bệnh nhân, chủ yếu trong nhóm lệch tâm, cho thấy giá trị bổ sung của MCXLN trong tiên lượng thẩm mỹ.

3.4. Biến dạng phối hợp – Vẹo cột sống

Bảng 4. Đặc điểm vẹo cột sống (VCS) và mối liên quan hình thái

Đặc điểm VCS	Số lượng	Tỷ lệ (%) / Giá trị
Có VCS	20	10,0
Không VCS	180	90,0
Góc Cobb trung bình		14,7°
Hướng vẹo phải	16	80,0
Hướng vẹo trái	4	20,0
Liên quan hình thái		
VCS gặp nhiều hơn ở nhóm lệch tâm		$p < 0,05$
HI không liên quan rõ với Cobb		
MCXLN và xoay xương ức liên quan VCS		$p < 0,05$

Nhận xét: VCS được ghi nhận ở 10% bệnh nhân, chủ yếu nhẹ (góc Cobb trung bình 14,7°). HI không có mối liên quan rõ ràng với góc Cobb, trong khi MCXLN và xoay xương ức có liên quan có ý nghĩa thống kê với VCS ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân nam chiếm đa số với tỉ lệ nam:nữ là 4,5:1. Điều này phù hợp với các báo cáo trước đây khi nhiều tác giả ghi nhận dị tật lồi ngực bẩm sinh thường gặp ở nam giới nhiều hơn, với tỉ lệ dao động từ 3–6 lần so với nữ^{1,2}. Nguyên nhân chưa được giải thích rõ, có thể liên quan đến yếu tố nội tiết, sự khác biệt về cấu trúc thành ngực giữa hai giới, hoặc cơ chế di truyền đặc thù³.

Về đặc điểm tuổi, nhóm 12–17 tuổi chiếm đa số (53%). Đây là giai đoạn dậy thì, tốc độ phát triển cơ xương nhanh nên tình trạng lồi ngực tiến triển rõ hơn⁴. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Zhang và cộng sự, cũng như báo cáo trong nước của Trần Thanh Vỹ². Nhiều bệnh nhân tìm đến điều trị không chỉ vì triệu chứng cơ năng (mệt, khó thở khi gắng sức) mà còn vì yếu tố thẩm mỹ, ảnh hưởng tâm lý. Điều này cho thấy nhu cầu điều trị dị tật này ngày càng mang tính xã hội, chứ không chỉ thuần túy y học⁶.

Phân loại Park H.J. trong nghiên cứu ghi nhận nhóm đồng tâm chiếm ưu thế (55,5%). So sánh với các tác giả khác, kết quả của chúng tôi tương đồng với Park H.J. và Trần Thị Mai Thùy³, nhưng thấp hơn nghiên cứu của Lê Việt Anh¹. Sự khác biệt có thể do đặc điểm dân số, cách tiếp cận phân loại và cỡ mẫu nghiên cứu. Đáng chú ý, nhóm lệch tâm trong nghiên cứu này chiếm gần một nửa số ca, phản ánh sự đa dạng về hình thái dị dạng. Điều này nhấn mạnh giá trị của phân loại Park trong hỗ trợ lập kế hoạch điều trị và dự báo thẩm mỹ sau phẫu thuật.

Về chỉ số Haller, kết quả trung bình là $3,6 \pm 0,7$, phần lớn thuộc nhóm nặng (44,5%). Các báo cáo quốc tế đều ghi nhận giá trị HI dao động từ 3,5–4,5 ở bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật⁸. Điều này chứng tỏ HI vẫn là công cụ đáng tin cậy để lựa chọn bệnh nhân phẫu thuật. Tuy nhiên, một số tác giả lưu ý rằng HI không phản ánh hết mức độ mất cân xứng của lồng ngực, do đó cần kết hợp với các chỉ số khác như MCXLN và ĐSNT⁶.

40,5% bệnh nhân có mất cân xứng, trong đó chủ yếu nhóm lệch tâm, khẳng định giá trị của MCXLN là chỉ báo bổ sung tiên lượng thẩm mỹ sau phẫu thuật. Chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa MCXLN và phân loại Park H.J., điều này hoàn toàn hợp lý vì điểm lồi lệch tâm thường gây biến dạng bất đối xứng⁴.

Chỉ số ĐSNT trung bình là 0,3, gần tương đồng với kết quả của Trần Thị Mai Thùy³. Chỉ số này cao hơn ở nam giới, cho thấy dị tật ở nam có xu hướng nặng hơn. Phát hiện này gợi ý rằng

yếu tố giới tính có thể ảnh hưởng đến mức độ nặng, khác với HI vốn không cho thấy sự khác biệt rõ ràng².

Góc xoay xương ức được phát hiện ở 62,5% bệnh nhân, chủ yếu nhẹ, nhưng có mối liên quan chặt chẽ với phân loại lệch tâm. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Mai Thùy (35%), có thể do sự khác biệt về phương pháp đo hoặc tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Xoay xương ức không trực tiếp gây suy giảm chức năng hô hấp, nhưng làm phẫu thuật trở nên khó khăn hơn, vì thanh nâng phải được điều chỉnh phù hợp với độ xoay⁷.

Tỉ lệ vẹo cột sống (VCS) ở nhóm nghiên cứu là 10%, thấp hơn các báo cáo quốc tế (17–23%)⁸. Sự khác biệt có thể liên quan đến yếu tố di truyền hoặc đặc thù chọn mẫu. Đa số VCS trong nghiên cứu này nhẹ, góc Cobb trung bình 14,7°, không có trường hợp nào nặng. Điều này phù hợp với nhận định rằng VCS kèm lồi ngực thường tiến triển mức độ nhẹ đến trung bình⁵. Hơn nữa, hướng vẹo sang phải chiếm 80%, phù hợp với giả thuyết cơ học: xương ức lồi đẩy tim sang trái, tạo lực ép lên cột sống sang phải⁶.

Phân tích mối liên quan giữa các chỉ số cho thấy: (1) VCS thường gặp hơn ở nhóm lệch tâm; (2) HI không có mối liên quan rõ với góc Cobb; (3) MCXLN và xoay xương ức là những yếu tố hình thái có liên quan nhiều hơn với biến dạng cột sống. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, cho thấy dị dạng lồng ngực bất đối xứng có vai trò quan trọng trong cơ chế sinh bệnh VCS kèm theo⁸.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi khẳng định dị tật lồi ngực bẩm sinh có nhiều đặc điểm hình thái phức tạp. HI là công cụ cơ bản để đánh giá mức độ nặng, nhưng cần kết hợp với các chỉ số bổ sung (MCXLN, ĐSNT, góc xoay xương ức) để có cái nhìn toàn diện. VCS là biến dạng phối hợp có ý nghĩa lâm sàng, dù tỉ lệ thấp, nhưng cần được lưu ý trong theo dõi và can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Dị tật lồi ngực bẩm sinh gặp chủ yếu ở nam giới, thường phát hiện và can thiệp ở tuổi dậy thì.

Hình thái đa dạng, trong đó lồi ngực đồng tâm chiếm ưu thế; đa số bệnh nhân có mức độ nặng theo chỉ số Haller. Chỉ số MCXLN và ĐSNT có giá trị trong đánh giá sự bất đối xứng và mức độ nặng của dị dạng. Vẹo cột sống gặp ở 10% bệnh nhân, thường mức độ nhẹ, liên quan nhiều đến nhóm lồi ngực lệch tâm. Việc phối hợp các chỉ số hình ảnh (Haller, MCXLN, ĐSNT, góc xoay xương ức) có ý nghĩa quan trọng trong đánh giá toàn diện, chỉ định phẫu thuật và dự báo kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Việt Anh** (2016). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật dị dạng lồng ngực bẩm sinh bằng phương pháp Nuss. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Trần Thanh Vỹ** (2014). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật lồng ngực bẩm sinh tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 18(2), tr. 143–150.
3. **Trần Thị Mai Thủy** (2009). Nghiên cứu một số chỉ số hình thái lồng ngực trên bệnh nhân lồng ngực bẩm sinh. Tạp chí Y học Thực hành, số 691, tr. 25–30.
4. **Vũ Văn Bộ** (2017). Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh và kết quả phẫu thuật Nuss điều trị dị dạng lồng ngực bẩm sinh. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y.
5. **Kuru P., et al.** (2013). Pectus excavatum: An analysis of 207 cases. Journal of Pediatric Surgery, 48(9), 1825–1830.
6. **Nuss D., et al.** (1998). A 10-year review of a minimally invasive technique for the correction of pectus excavatum. Journal of Pediatric Surgery, 33(4), 545–552.
7. **WeiHong Zhong, et al.** (2017). Scoliosis in patients with pectus excavatum: prevalence and characteristics. Journal of Pediatric Orthopaedics, 37(7), 473–478.
8. **Zhang D.K., et al.** (2008). Surgical correction of pectus excavatum: 639 cases. Annals of Thoracic Surgery, 85(5), 1914–1918.

NGÃ VÀ NGUY CƠ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI MẮC BỆNH THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA

Lê Thị Hương Thủy¹, Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3}, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa (BVĐKĐĐ). **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 180 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được chẩn đoán bệnh thận mạn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $75,87 \pm 8,08$. Tỷ lệ nữ/nam là 2/1. Thời gian mắc bệnh thận mạn trung bình là $2,32 \pm 0,99$ năm. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu bị ngã trong 12 tháng gần nhất là 31,7%, ngã một lần chiếm 71,9%, ngã hai lần chiếm 24,6%, ngã từ 3 lần trở lên chiếm 3,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn khá cao, với 31,7% trong đó ngã từ 1-2 lần/năm chiếm 96,5%. Do đó, việc đánh giá các yếu tố nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn là rất cần thiết để áp dụng các biện pháp dự phòng, điều trị phù hợp nhằm cải thiện chất lượng sống cho nhóm bệnh nhân này. **Từ khóa:** ngã, nguy cơ ngã, người cao tuổi, bệnh thận mạn.

SUMMARY

FALL AND FALL RISK IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT DONG DA GENERAL HOSPITAL

Objective: To investigate the rate of falls and risk of falls in elderly patients with chronic kidney disease at Dong Da General Hospital. **Subjects and**

methods: A cross-sectional descriptive study on 180 subjects diagnosed with chronic kidney disease who came for examination and treatment at Dong Da General Hospital. **Results:** The average age of the study group was 75.87 ± 8.08 years. The female-to-male ratio was 2:1. The average duration of chronic kidney disease was 2.32 ± 0.99 years. The percentage of study subjects who experienced a fall in the past 12 months was 31.7%, of which 71.9% fell one, 24.6% fell twice, and 3.5% fell three times or more. **Conclusion:** The fall rate among elderly patients with chronic kidney disease is quite high, with 31.7% having experienced falls 1-2 times/year accounting for 96.5% of cases. Therefore, assessing fall risk factors in elderly patients with chronic kidney disease is essential to apply appropriate preventive measures and treatment to improve their quality of life.

Keywords: fall, fall risk, elderly, chronic kidney disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (Chronic Kidney Disease - CKD) là một bệnh không lây nhiễm thường gây ra bởi đái tháo đường và tăng huyết áp, đồng thời là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng. Năm 2016, có 13,4% dân số thế giới mắc CKD. Tỷ lệ tử vong do CKD giai đoạn 1990-2017 tăng 41,5% và dự báo đến 2040 CKD là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 5; mỗi năm thế giới có thêm 19 triệu người mắc CKD. CKD thường đi kèm với các biến chứng nguy hiểm bao gồm suy giảm nhận thức, bệnh tim mạch, loãng xương, teo cơ, nguy cơ té ngã và giảm chất lượng cuộc sống.

Ngã ở người cao tuổi là một vấn đề sức khỏe quan trọng mang tính toàn cầu. Tại Mỹ, theo báo cáo của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa

¹Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hương Thủy

Email: huongthuybvdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025