

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ THÙNG TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

Đào Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Đại Quảng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật điều trị thùng túi thừa đại tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật điều trị thùng túi thừa đại tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Có 15 bệnh nhân được chẩn đoán thùng túi thừa đại tràng tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng và được điều trị bằng phẫu thuật. Tỷ lệ nam/nữ = 2/3, tuổi trung bình là 60,5 ± 13,4 tuổi. Tổn thương túi thừa trong mổ gặp chủ yếu tại đại tràng sigma (73,3%). Xử trí: chủ yếu làm hậu môn nhân tạo (80,0%), có 3 bệnh nhân được cắt đại tràng phải nối ngay (chiếm 20,0%). **Kết luận:** Biến chứng thùng túi thừa đại tràng là một trong những biến chứng nguy hiểm của bệnh lý túi thừa, cần được chẩn đoán xác định sớm và có phương pháp điều trị phù hợp tùy theo từng bệnh nhân. **Từ khóa:** Bệnh lý túi thừa đại tràng, hậu môn nhân tạo

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT FOR COLONIC DIVERTICULUM PERFORATION AT HAI PHONG UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: Colonic diverticulum perforation is a severe complication of diverticular disease, often requiring timely surgical intervention. **Objective:** This study aims to evaluate the early outcomes of surgical treatment for colonic diverticulum perforation at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** A combined retrospective and prospective descriptive study was conducted on patients diagnosed with colonic diverticulum perforation and treated surgically at the hospital between January 2023 and December 2024. Clinical data, surgical approaches, and early postoperative outcomes were analyzed. **Results:** Fifteen patients were included in the study. The male-to-female ratio was 2:3, with a mean age of 60.5 ± 13.4 years. Intraoperative findings revealed that 73.3% of the perforations were located in the sigmoid colon. The majority of patients (80.0%) underwent colostomy, while 20.0% (3 patients) received right hemicolectomy with primary anastomosis. **Conclusion:** Perforated colonic diverticula represent a life-threatening complication that necessitates early diagnosis and appropriate surgical management. Individualized treatment based

on intraoperative findings remains essential for optimal patient outcomes.

Keywords: Colonic diverticulum, colostomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh túi thừa đại tràng (TTĐT) là sự hiện diện của một hay nhiều túi thừa ở đại tràng, đây là bệnh lý lành tính của đại tràng, có thể tiến triển thành biến chứng cấp cứu ngoại khoa như: áp xe, thùng túi thừa, viêm phúc mạc, rò đại tràng... Trong thực tế, túi thừa đại tràng không triệu chứng thường vô tình phát hiện khi nội soi đại tràng, chụp khung đại tràng Barit, siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính - cộng hưởng từ ổ bụng, hoặc trong các phẫu thuật ổ bụng [1], [2].

Bệnh túi thừa đại tràng rất phổ biến ở người phương Tây, nguy cơ tăng dần theo tuổi. Ở châu Á, bệnh ít phổ biến hơn và có một số điểm khác biệt so với Mỹ và Phương Tây [3].

Trong số các biến chứng (thùng, áp xe, chảy máu), thùng túi thừa đại tràng được xem là biến chứng nguy hiểm nhất, thường đòi hỏi can thiệp ngoại khoa. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật tùy thuộc vào mức độ tổn thương, tình trạng toàn thân của bệnh nhân và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Các lựa chọn điều trị có thể bao gồm dẫn lưu ổ áp xe, tạo hậu môn nhân tạo, hoặc cắt đoạn đại tràng có nối lại ngay. Tuy nhiên, đến nay, vẫn còn nhiều tranh luận về phương pháp điều trị tối ưu và tiêu chí lựa chọn phẫu thuật phù hợp cho từng trường hợp cụ thể [4].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về điều trị thùng túi thừa đại tràng còn hạn chế, đặc biệt là những đánh giá về kết quả sớm sau phẫu thuật. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật điều trị thùng túi thừa đại tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, góp phần cung cấp thêm dữ liệu thực tiễn phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị bệnh lý này một cách hiệu quả hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả một loạt ca bệnh.

- **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 15 BN được chẩn đoán thùng túi thừa đại tràng và được phẫu thuật tại Khoa Ngoại tổng hợp, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

- **Thời gian:** từ tháng 01/2023 đến hết tháng 12/2024.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Bộ phẫu thuật

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Ngọc Anh

Email: dtanh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2025

Ngày duyệt bài: 15.12.2025

tiêu hóa cơ bản.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN được chẩn đoán trước mổ là thủng túi thừa đại tràng được phẫu thuật và khẳng định lại chẩn đoán nhờ quan sát trong mổ thấy có lỗ thủng tự nhiên (không có dị vật) ở đại tràng và giải phẫu bệnh sau mổ xác định là túi thừa.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN thủng đại tràng do các nguyên nhân khác (vỡ do xoắn/u, thủng do dị vật, chấn thương, vết thương thấu bụng...)

- **Chỉ tiêu nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, kết quả cận lâm sàng

+ Kết quả điều trị: Thời gian phẫu thuật trung bình, vị trí túi thừa thủng, tình trạng ổ bụng, phương pháp phẫu thuật, thời gian trung tiện sau mổ, biến chứng sớm, thời gian hậu phẫu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Tuổi và giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 38 tuổi và lớn nhất là 85 tuổi. Tuổi trung bình là $60,5 \pm 13,4$ tuổi. Bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 53,3%.

Tỷ lệ nam/nữ là 2/3

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Chỉ tiêu nghiên cứu	Số bệnh nhân (n=15)	Tỷ lệ
Vị trí đau bụng	Hạ vị	5 33,3%
	HCP	1 6,7%
	HCT	4 26,7%
	HST	2 13,3%
	Thượng vị	3 20,0%
Dấu hiệu bụng ngoại khoa	Phản ứng thành bụng	14 93,3%
	Cảm ứng phúc mạc	5 33,3%
Sốt	14	93,3%

Nhận xét: 100% bệnh nhân đến viện vì đau bụng, vị trí đau rất khác nhau, tùy thuộc vị trí túi thừa thủng. Thời gian đau bụng trung bình là $3,1 \pm 2,4$ ngày.

Hầu hết bệnh nhân đều có dấu hiệu bụng ngoại khoa, 93,3% bệnh nhân có phản ứng thành bụng, 33,3% bệnh nhân có cảm ứng phúc mạc

14/15 bệnh nhân có tình trạng nhiễm trùng trên lâm sàng, biểu hiện bằng sốt nhẹ và vừa.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Siêu âm (100% bệnh nhân được siêu âm)	Phát hiện được bệnh TTĐT	2/15 BN (13,3%)
	Chỉ phát hiện tổn thương liên quan	13/15 BN (86,7%)
Chụp CT (100% bệnh nhân được)	Phát hiện được bệnh TTĐT	14/15 BN (93,3%)
	Chỉ phát hiện tổn	1/15 BN

chụp CT)	thương liên quan	(6,7%)
Số lượng BC trung bình	15,3±4,7 G/l	

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều có tình trạng tăng bạch cầu và tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính, số lượng BC trung bình là $15,3 \pm 4,7$ G/l, thấp nhất là 10,2 G/l, cao nhất là 25,4 G/l.

Chụp CLVT có tỷ lệ phát hiện được bệnh lý túi thừa đại tràng và biến chứng của bệnh lý túi thừa cao hơn siêu âm.

3.2. Kết quả sớm phẫu thuật điều trị thủng túi thừa đại tràng

Bảng 3. Kết quả trong mổ

Chỉ tiêu nghiên cứu	Số bệnh nhân (n=15)	Tỷ lệ
Vị trí túi thừa thủng	Manh tràng	2 13,3%
	ĐT lên	1 6,7%
	ĐT xuống	1 6,7%
	ĐT sigma	11 73,3%
Tình trạng viêm phúc mạc	Khu trú	6 40,0%
	Toàn thể	9 60,0%
Phương pháp mổ	Cắt đoạn đại tràng nối ngay	3 20,0%
	Làm HMNT	12 80%
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)	144,1 ± 33,1 (90 – 190)	

Nhận xét: - Vị trí thường gặp nhất của túi thừa thủng là đại tràng sigma (73,3%). Biến chứng thủng túi thừa gây ra viêm phúc mạc, trong đó, 60,0% bệnh nhân viêm phúc mạc toàn thể.

- Chỉ có 20% bệnh nhân được phẫu thuật cắt đoạn đại tràng nối ngay.

- Thời gian phẫu thuật trung bình là $144,1 \pm 33,1$ phút, ngắn nhất là 90 phút, dài nhất là 190 phút.

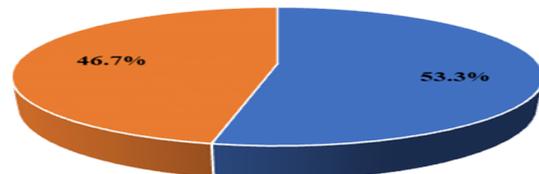
3.3. Kết quả sớm sau mổ

- Thời gian trung tiện sau mổ trung bình: $2,8 \pm 0,7$ ngày (2 – 4 ngày)

- Biến chứng sau mổ: 6,7% BN chảy máu sau mổ, 40% BN nhiễm trùng vết mổ

- Thời gian nằm viện sau mổ trung bình $15,4 \pm 2,7$ ngày (11 – 19 ngày)

■ Tốt ■ Trung bình



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị (n=15)

Nhận xét: 53,3% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Tuổi mắc bệnh

trung bình của bệnh nhân bị túi thừa đại tràng có biến chứng trong nghiên cứu là: $60,5 \pm 13,4$ tuổi (từ 38 - 85 tuổi), tỷ lệ nam/ nữ = 2/3, phần lớn bệnh nhân trên 60 tuổi (53,3%). Tỷ lệ mắc TTĐT có biến chứng là khoảng 5% trước tuổi 40, tăng lên 50% ở độ tuổi 60 và vượt quá 71% sau 80 tuổi [5].

Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng đau bụng khi vào viện. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Hà Đình Thủy, Phan Tiến Mạnh [1], [6]. Thời gian khởi phát đau bụng cho đến khi nhập viện trung bình là $3,1 \pm 2,4$ ngày, kết quả này tương đương với nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của một số tác giả khác.

Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi và một số nghiên cứu đã được thông qua trước đó nhận thấy rằng: trong bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng, sốt là triệu chứng thường gặp, thường chỉ sốt mức độ nhẹ hoặc trung bình. Mặt khác, dấu hiệu bụng ngoại khoa (phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc) là một triệu chứng cần lưu ý khi nghi ngờ bệnh nhân có biến chứng của bệnh lý túi thừa (thủng hoặc áp xe). Nghiên cứu của chúng tôi có 14/15 bệnh nhân có phản ứng thành bụng, 5 bệnh nhân (33,3%) có cảm ứng phúc mạc. Theo tác giả Wall, những bệnh nhân có túi thừa đại tràng có các biến chứng nặng như áp xe, thủng... sẽ có dấu hiệu tăng thân nhiệt, bụng ngoại khoa và số lượng bạch cầu cao hơn có ý nghĩ so với biến chứng viêm túi thừa đại tràng đơn thuần [7].

Chúng tôi ghi nhận chỉ có 2/15 bệnh nhân (13,3%) phát hiện biến chứng của bệnh lý túi thừa đại tràng trên siêu âm, đa số các trường hợp khác chỉ phát hiện được các tổn thương liên quan. Trong khi đó, chụp CLVT phát hiện được 93,3% các trường hợp biến chứng của túi thừa đại tràng. Siêu âm và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng là phương tiện chẩn đoán hình ảnh có giá trị trong bệnh lý túi thừa đại tràng. Tuy nhiên, độ nhạy của siêu âm kém hơn so với cắt lớp vi tính [8]. Theo khuyến cáo năm 2020 của hội phẫu thuật cấp cứu thế giới (WSES) đề nghị chỉ nên sử dụng siêu âm là phương tiện đầu tay đối với những bệnh nhân nghi ngờ viêm túi thừa đại tràng khi bác sĩ siêu âm giàu kinh nghiệm [9]. Nếu kết quả siêu âm không phát hiện bất thường thì chụp CLVT nên được chỉ định ngay. CLVT là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và phân độ mức độ bệnh trong bệnh lý túi thừa, đặc biệt là túi thừa có biến chứng [9].

4.2. Kết quả sớm. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu được phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo, chiếm 80%. Đây là các bệnh nhân được chẩn đoán thủng túi thừa vị trí đại tràng

xuống và đại tràng sigma (12 BN). 3 trường hợp còn lại thủng tại manh tràng và đại tràng lên, trong mổ đánh giá tình trạng ổ bụng sạch (viêm phúc mạc khu trú), nên được phẫu thuật cắt đại tràng nối ngay. Tình trạng ổ bụng và vị trí túi thừa thủng là một trong số những yếu tố chính quyết định phương pháp phẫu thuật điều trị biến chứng của bệnh lý túi thừa đại tràng. Với những trường hợp thủng túi thừa đại tràng trái hoặc đại tràng chậu hông, dù bệnh nhân đến sớm nhưng do đoạn đại tràng này là đoạn cuối ống tiêu hóa, ổ bụng thường nhiễm trùng nặng và không đảm bảo cho việc cắt đoạn đại tràng nối ngay, phẫu thuật viên thường chọn phương pháp làm hậu môn nhân tạo mang tính chất "an toàn" và "kinh điển". Tuy nhiên, cùng với sự phát triển của kháng sinh cùng với kĩ thuật, trang thiết bị y tế, cắt đoạn đại tràng nối ngay có kém làm hậu môn nhân tạo bảo vệ phía trên miệng nối đang dần được phổ biến và được áp dụng rộng rãi hơn trong điều trị thủng túi thừa đại tràng trái. Thời gian phẫu thuật trung bình là $144,1 \pm 33,1$ phút, ngắn nhất là 90 phút, dài nhất là 190 phút. Thời gian phẫu thuật kéo dài thường ở những bệnh nhân được cắt đoạn đại tràng nối ngay và bệnh nhân có viêm phúc mạc toàn thể có thời gian lau rửa ổ bụng kéo dài.

Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là $2,8 \pm 0,7$ ngày ngày, ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 4 ngày, đa phần các bệnh nhân được làm HMNT và viêm phúc mạc khu trú có thời gian xuất hiện trung tiện lần đầu sau mổ ngắn. Những bệnh nhân này cũng được cho ăn sớm ngay sau khi có trung tiện để sớm hồi phục. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ biến chứng chung sau mổ là 46,7%, trong đó có 1 bệnh nhân chảy máu sau mổ, 6 bệnh nhân có biến chứng nhiễm trùng vết mổ. Bệnh nhân chảy máu sau mổ có chảy máu ở vết mổ, dù đã được tiêm transaminase liều tối đa trong 2 ngày đầu sau mổ, nhưng tình trạng chảy máu vết mổ chỉ đỡ ít, do đó, bệnh nhân đã được khâu tăng cường tại vị trí chảy máu. 6 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ (40%) được xử trí cắt chỉ cách, nặn dịch, thay băng 2 lần/ngày và dùng thuốc theo kháng sinh đồ. Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ trong các báo cáo của các tác giả trong và ngoài nước dao động từ 3,8 - 34,1% [1],[7],[10]. Các yếu tố nguy cơ của nhiễm trùng vết mổ bao gồm: bệnh lý đái tháo đường, tình trạng suy dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch, vết mổ kéo dài, tình trạng ổ bụng... Rất may, không trường hợp nào trong 3 bệnh nhân cắt đại tràng nối ngay trong nghiên cứu của chúng tôi bị rò miệng nối. Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi

là $15,4 \pm 2,7$ ngày, trong đó, bệnh nhân nằm viện lâu nhất là 19 ngày, đó là bệnh nhân thủng túi thừa đại tràng lên, được phẫu thuật cắt đại tràng nối ngay, sau mổ có biến chứng nhiễm trùng vết mổ.

Đánh giá kết quả chung sau mổ, kết quả tốt chiếm 53,3%, trung bình chiếm 47,6%, không bệnh nhân nào có kết quả kém.

V. KẾT LUẬN

Thủng túi thừa đại tràng là biến chứng nguy hiểm của bệnh lý túi thừa, cần được chẩn đoán, phát hiện sớm và có phương pháp điều trị kịp thời, tránh các biến chứng nặng xảy ra.

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.164

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Đình Thủy (2018). Đánh giá kết quả điều trị viêm túi thừa đại tràng phải tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. A. Fialho, A. Shuja (2023). Analysis of the Epidemiological Trends on Inpatient Diverticulosis Admissions in the US: A Longitudinal Analysis From 1997-2018. Cureus. 15(2), e34493.
3. M. R. Barbaro, C. Cremon, D. Fuschi, et al (2022). Pathophysiology of Diverticular Disease:

From Diverticula Formation to Symptom Generation. 23(12)

4. Quách Văn Kiên., Nguyễn Xuân Hùng, Đỗ Tới Nghĩa (2024). Đánh giá kết quả điều trị biến chứng thủng do viêm túi thừa đại tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp Chí Y học Việt Nam, 536(1).
5. Henriques MA, Matos E, Castro FP (2011). Rectal Cancer- A Multidisciplinary Approach to Management, Henriques, ed, Rectal cancer epidemiology, 3- 18.
6. Phan Tiến Mạnh (2015). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
7. Van de Wall BJM, Draaisma WA, van der Kaaij RT, et al. The value of inflammation markers and body temperature in acute diverticulitis. Colorectal Dis. 2013;15(5):621- 626.
8. Abboud ME, Frasure SE, Stone MB. Ultrasound diagnosis of diverticulitis. World J Emerg Med. 2016;7(1):74-76.
9. Sartelli M, Weber DG, Kluger Y, et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. World J Emerg Surg. 2020;15(1):32
10. Al-Khamis A, Abou Khalil J, Demian M, et al. Sigmoid Colectomy for Acute Diverticulitis in Immunosuppressed vs Immunocompetent Patients: Outcomes From the ACS-NSQIP Database. Dis Colon Rectum. 2016;59(2):101- 109.

KẾT QUẢ VI PHẪU KẸP TÚI PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO GIỮA VỖ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Xuân Phương¹, Trần Mạnh Quang¹, Nguyễn Thành Bắc¹

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả vi phẫu kẹp túi phình động mạch não giữa võ tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 10.2023 đến tháng 10.2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu các trường hợp vỡ phình động mạch não giữa được phẫu thuật kẹp túi phình trong thời gian 10.2023 – 10.2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $50,48 \pm 14,01$; độ tuổi từ 40 – 59 tuổi chiếm 52,2%. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,5. Triệu chứng khi khởi phát bệnh chủ yếu là đau đầu dữ dội chiếm 82,6%. Phân độ lâm sàng theo Hunt-hess độ 3 và độ 4 chiếm 43,4%. Có 65,2% bệnh nhân đạt kết quả tốt (mRS 0–2) khi ra viện. Điểm mRS tại thời điểm 6 tháng sau mổ ở mức tốt (mRS=0-2) chiếm 69,6%. Thiếu máu não là biến chứng sau mổ hay gặp chiếm 21,7%. Phần lớn

sử dụng đường mổ Pterion kinh điển với 65,2%. **Kết luận:** Vi phẫu kẹp túi phình là phương pháp hiệu quả, an toàn và đem lại kết quả tốt cho BN vỡ túi phình động mạch não giữa. **Từ khóa:** túi phình động mạch não giữa võ, vi phẫu thuật, kẹp túi phình.

SUMMARY

RESULTS OF MICROSURGERY FOR RUPTURED MIDDLE CEREBRAL ARTERY ANEURYSMS AT MILITARY HOSPITAL 103

Objective: To evaluate the outcomes of microsurgical clipping for ruptured middle cerebral artery aneurysms at Military Hospital 103 from October 2023 to October 2024. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on patients with ruptured middle cerebral artery aneurysms who underwent microsurgical clipping between October 2023 and October 2024. **Results:** The mean age was 50.48 ± 14.01 years, with the 40–59 year-old group accounting for 52.2%. The male-to-female ratio was 1:1.5. The most common initial symptom was severe headache (82.6%). According to the Hunt–Hess scale, grades III–IV accounted for

¹Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2025

Ngày duyệt bài: 15.12.2025