

5. **Leiter LA YJ, Chiasson JL, Harris S, Kleinstiver P, Sauriol L.** Fear of hypoglycemia and glycemic management. *Can J Diabetes.* 2005;29(3):186-192.
6. **Brod M WM, Christensen T, Bushnell DM.** Understanding nocturnal hypoglycemia. *Diabetes Manag.* 2013;3(1):29-36.
7. **Wu SFV HY, Lee MC, Wang TJ, Tung HH, Wu MP.** Self-efficacy and self-care behavior in type 2 diabetes. *Nurs Health Sci.* 2013;15(2):213-219.
8. **Song M RB, Tkacs NC, Riegel B.** Self-care and outcomes of diabetes mellitus. *Clin Nurs Res.* 2012;21(3):309-326.
9. **Võ TKT LD, Lê TK, et al.** Tỷ lệ hạ đường huyết tự ghi nhận và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường typ 2 tại Việt Nam. *Vietnam J Diabetes Endocrinol.* 2021;41:54-58.
10. **American Diabetes Association.** Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care.* 2020;43(Suppl 1):S14-S31.

NỒNG ĐỘ VITAMIN D KHÔNG ĐẦY ĐỦ Ở TRẺ VIÊM PHỔI TỪ 2-60 THÁNG TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Đức Trí¹, Nguyễn Minh Phương²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vitamin D có vai trò quan trọng trong điều hòa miễn dịch hô hấp, và tình trạng vitamin D không đầy đủ có thể làm tăng nguy cơ viêm phổi ở trẻ nhỏ. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến nồng độ vitamin D không đầy đủ ở trẻ viêm phổi từ 2-60 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 188 trẻ 2-60 tháng tuổi chẩn đoán viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Nồng độ 25-hydroxyvitamin D trung bình là 34,12±11,20 ng/mL; tỷ lệ vitamin D không đầy đủ chiếm 34,0% (giảm 22,3%, thiếu 11,7%). Trẻ 2-12 tháng tuổi có nguy cơ vitamin D không đầy đủ cao hơn nhóm 12-60 tháng (OR=3,86; p<0,001), trong khi không khác biệt theo giới tính (p>0,05). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận nồng độ vitamin D không đầy đủ liên quan có ý nghĩa với bú mẹ hoàn toàn, không tắm nắng mỗi ngày, không bổ sung vitamin D trong 6 tháng đầu và tiền sử viêm phổi (p<0,05). **Kết luận:** Vitamin D không đầy đủ còn gặp với tỷ lệ đáng kể ở trẻ viêm phổi nhỏ tuổi và liên quan đến các yếu tố nuôi dưỡng, dự phòng, gợi ý cần tăng cường bổ sung và phơi nắng hợp lý cho trẻ nguy cơ. **Từ khóa:** Vitamin D, viêm phổi ở trẻ em, Cần Thơ.

SUMMARY

INADEQUATE VITAMIN D LEVELS IN CHILDREN AGED 2-60 MONTHS WITH PNEUMONIA AT CAN THO CITY PEDIATRIC HOSPITAL

Background: Vitamin D plays an important role in respiratory immune regulation, and inadequate vitamin D status may increase the risk of pneumonia in young children. **Objective:** To determine the prevalence and associated factors of inadequate

vitamin D levels among children aged 2-60 months with pneumonia at Can Tho City Pediatric Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 188 children aged 2-60 months diagnosed with pneumonia and treated at Can Tho City Pediatric Hospital. **Results:** The mean serum 25-hydroxyvitamin D level was 34.12±11.20 ng/mL; the prevalence of inadequate vitamin D was 34.0% (insufficiency 22.3%, deficiency 11.7%). Children aged 2-12 months had a significantly higher risk of inadequate vitamin D than those aged 12-60 months (OR=3.86; p<0.001), while no significant difference was observed by sex (p>0.05). Inadequate vitamin D status was also significantly associated with exclusive breastfeeding, lack of daily sunlight exposure, no vitamin D supplementation during the first 6 months, and a history of pneumonia (p<0.05). **Conclusion:** Inadequate vitamin D remains common among young children with pneumonia and is associated with modifiable feeding and preventive factors, suggesting the need for appropriate supplementation and sunlight exposure in at-risk groups. **Keywords:** Vitamin D, pneumonia in children, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi vẫn là nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, đồng thời là gánh nặng nhập viện đáng kể. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, việc nhận diện các yếu tố nguy cơ có thể can thiệp giúp nâng cao hiệu quả dự phòng và điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em [1]. Bên cạnh các yếu tố kinh điển, vitamin D ngày càng được quan tâm do vai trò điều hòa miễn dịch và đáp ứng viêm tại niêm mạc hô hấp. Nhiều nghiên cứu và phân tích gộp cho thấy nồng độ 25-hydroxyvitamin D trong máu thấp liên quan với tăng nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp dưới và mức độ nặng của bệnh ở trẻ em [4],[6],[7].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu trên trẻ viêm phổi nội trú ghi nhận tỷ lệ giảm/thiếu vitamin D còn khá phổ biến và có liên quan đến một số yếu tố như tuổi nhỏ, thiếu phơi nắng và bổ sung

¹Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Trí

Email: ngductri27@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 24.12.2025

vitamin D chưa đầy đủ [2],[3]. Một số nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy trẻ nhập viện vì bệnh hô hấp thường có nồng độ vitamin D thấp hơn và nhấn mạnh vai trò dự phòng thông qua phơi nắng, dinh dưỡng và bổ sung vi chất [5],[8]. Tuy nhiên, dữ liệu theo từng địa phương còn hạn chế, đặc biệt tại Cần Thơ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến nồng độ vitamin D không đầy đủ ở trẻ viêm phổi từ 2–60 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ [1]–[8].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ từ 02 tháng đến 60 tháng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi nằm điều trị tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Trẻ từ 02-60 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi theo WHO 2013: Trẻ ho, có một trong các dấu hiệu sau: nhịp thở nhanh theo tuổi (≥ 50 lần/phút ở trẻ từ 2 tháng đến < 12 tháng; ≥ 40 lần/phút ở trẻ từ 12 tháng đến 60 tháng tuổi), rút lõm lồng ngực, khám phổi thấy bất thường: giảm thông khí, có tiếng bất thường (ran ẩm, ran phế quản, ran nổ...) [1];

Tiêu chuẩn chẩn đoán vitamin D: vitamin D không đầy đủ khi nồng độ 25-hydroxyvitamin D ≤ 30 ng/mL; thiếu < 20 ng/mL, giảm 20–30 ng/mL [4], [5].

Tiêu chuẩn loại trừ: viêm phổi kèm dị tật bẩm sinh, đặc biệt là dị tật bẩm sinh ở phổi, viêm phổi kèm bệnh mạn tính trước đó (hội chứng thận hư, bệnh lý mạn tính về máu, HIV...), viêm phổi kèm tiêu chảy, trẻ có gia đình từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** 188 trẻ từ 02-60 tháng tuổi đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi nằm điều trị tại bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ từ tháng 03/2019 đến tháng 03/2020.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện: tất cả trẻ nhập viện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Khảo sát nồng độ

- **Một số yếu tố liên quan đến nồng độ vitamin D không đầy đủ ở trẻ viêm phổi**

Bảng 2. Nồng độ vitamin D với giới tính và tuổi của trẻ viêm phổi

Đặc điểm	Tổng	Nồng độ vitamin D		OR (KTC 95%)	P
		Không đầy đủ n (%)	Đầy đủ n (%)		
Giới tính	Nữ	80 (42,6)	28 (35,0)	1,08 (0,59 – 1,98)	0,812
	Nam	108 (57,4)	36 (33,3)		
Tuổi	2 -12 tháng	89 (47,3)	44 (49,4)	3,86 (2,03 – 7,35)	< 0,001
	12- 60 tháng	99 (52,7)	20 (20,2)		

25-hydroxyvitamin D huyết thanh và tỷ lệ vitamin D không đầy đủ ở trẻ viêm phổi 2–60 tháng điều trị nội trú.

Các yếu tố được thu thập gồm đặc điểm trẻ (tuổi, giới), nuôi dưỡng, dự phòng (bú mẹ hoàn toàn, tắm nắng mỗi ngày, bổ sung vitamin D ≤ 6 tháng, mẹ bổ sung vitamin D khi mang thai), tiền sử (sanh non, nhẹ cân, viêm phổi) và tình trạng dinh dưỡng (SDD/BMI). Mối liên quan giữa vitamin D không đầy đủ và các yếu tố trên được phân tích bằng OR, KTC 95% và p.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập bằng phiếu nghiên cứu chuẩn, thông qua phỏng vấn người chăm sóc, khai thác hồ sơ bệnh án và thăm khám lâm sàng; các biến gồm đặc điểm trẻ, yếu tố nuôi dưỡng – dự phòng, tiền sử bệnh và kết quả xét nghiệm nồng độ 25-hydroxyvitamin D huyết thanh. Kết quả vitamin D được phân loại theo ngưỡng nghiên cứu.

Số liệu được nhập và phân tích bằng SPSS; biến định tính trình bày bằng tỷ lệ %, biến định lượng bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn. Mối liên quan được đánh giá bằng OR với KTC 95%, dùng kiểm định Chi-square/Fisher; $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- **Nồng độ vitamin D không đầy đủ ở trẻ viêm phổi**

Bảng 1. Tình hình nồng độ vitamin D của trẻ viêm phổi

Nồng độ Vitamin D	Số lượng	Tỷ lệ	Trung bình mẫu, độ lệch chuẩn (ng/ml)
Tất cả mẫu	188	100,0%	34,12 \pm 11,20
Bình thường	124	66,0	40,30 \pm 7,79
Giảm	42	22,3	22,16 \pm 5,75
Thiếu	22	11,7	15,44 \pm 3,22

Nhận xét: Các đối tượng nghiên cứu có tình trạng giảm vitamin D chiếm 22,3% (42), thiếu 11,7% (22) và tình trạng bình thường chiếm tỷ lệ khá cao 66,0% (124). Nồng độ vitamin D trung bình mẫu 34,12 \pm 11,20 (ng/ml).

Nhận xét: Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng vitamin D không đầy đủ theo giới tính (OR=1,08; KTC 95%: 0,59–1,98; p=0,812). Ngược lại, trẻ 2–12 tháng tuổi có nguy cơ vitamin D không đầy đủ cao hơn có ý nghĩa so với nhóm 12–60 tháng (OR=3,86; KTC 95%: 2,03–7,35; p<0,001).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng vitamin D không đầy đủ ở trẻ viêm phổi

Đặc điểm	Tổng	Nồng độ vitamin D		OR (KTC 95%)	P	
		Không đầy đủ n (%)	Đầy đủ n (%)			
Bú mẹ hoàn toàn	Có	130 (69,1)	52 (40,0)	78 (60,0)	2,56 (1,24-5,28)	0,010
	Không	58 (30,9)	12 (20,7)	46 (79,3)		
Tắm nắng mỗi ngày	Không	36 (19,1)	22 (61,1)	14 (38,9)	4,12 (1,93-8,79)	<0,001
	Có	152 (80,9)	42 (27,6)	110 (72,4)		
Bổ sung vitamin D trẻ ≤ 6 tháng	Không	116 (61,7)	47 (40,5)	69 (59,5)	2,20 (1,14 - 4,26)	0,017
	Có	72 (38,3)	17 (23,6)	55 (76,4)		
Mẹ bổ sung vitamin D khi mang thai	Không	171 (91,0)	60 (35,1)	111 (64,9)	1,76 (0,55-5,63)	0,337
	Có	17 (9,0)	4 (23,5)	13 (76,5)		
Tiền sử sanh non	Có	21 (11,2)	11 (52,4)	10 (47,6)	2,37 (1,00 – 5,92)	0,06
	Không	167 (88,8)	53 (31,7)	114 (68,3)		
Tiền sử sanh nhẹ cân	Có	24 (12,8)	9 (37,5)	15 (62,5)	1,19 (0,49 – 2,89)	0,702
	Không	164 (87,2)	55 (33,5)	109 (66,5)		
Tiền sử viêm phổi	Không	92 (48,9)	41 (44,6)	51 (55,4)	2,55 (1,37 – 4,76)	0,003
	Có	96 (51,1)	23 (24,0)	73 (76,0)		

Nhận xét: Tình trạng vitamin D không đầy đủ liên quan có ý nghĩa với bú mẹ hoàn toàn, không tắm nắng mỗi ngày, không bổ sung vitamin D trong 6 tháng đầu và có tiền sử viêm phổi, với OR lần lượt là 2,56; 4,12; 2,20 và 2,55 (p<0,05). Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa với việc mẹ bổ sung vitamin D khi mang thai và tiền sử sinh nhẹ cân và sinh non (p>0,05).

Bảng 4. Liên quan giữa nồng độ vitamin D và tình trạng dinh dưỡng của trẻ viêm phổi

BMI	Tổng	Nồng độ vitamin D		OR (KTC 95%)	P
		Không đầy đủ n (%)	Đầy đủ n (%)		
Suy dinh dưỡng	11 (5,9)	4 (36,4)	7 (63,6)	1,11 (0,31 – 3,96)	1,000
Không SDD	177 (94,1)	60 (33,9)	117 (66,1)		

Nhận xét: Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng BMI và nồng độ vitamin D ở trẻ (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ vitamin D không đầy đủ ghi nhận trong nghiên cứu này cho thấy đây vẫn là một vấn đề đáng quan tâm ở trẻ viêm phổi nhập viện, phù hợp với nhiều báo cáo trong và ngoài nước trên nhóm trẻ mắc nhiễm trùng hô hấp cấp. Các nghiên cứu tại Việt Nam trên trẻ viêm phổi nội trú cũng ghi nhận tình trạng giảm hoặc thiếu vitamin D chiếm tỷ lệ đáng kể, phản ánh thực trạng thiếu hụt vi chất vẫn còn phổ biến ngay cả tại khu vực có điều kiện ánh nắng dồi dào [2],[3]. Những tổng quan hệ thống và phân tích gộp trước đây cho thấy nồng độ 25-hydroxyvitamin D thấp có liên quan đến tăng nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp dưới và nhập viện vì viêm phổi, qua đó củng cố giả thuyết về vai trò điều hòa miễn dịch của vitamin D tại niêm mạc hô hấp [6],[7]. Các nghiên cứu bệnh viện

tại châu Á và châu Âu cũng ghi nhận xu hướng tương tự khi so sánh nhóm trẻ nhiễm trùng hô hấp với nhóm chứng khỏe mạnh [4], [5], [8].

Kết quả về mối liên quan giữa tuổi nhỏ và nguy cơ vitamin D không đầy đủ có thể được lý giải bởi đặc điểm sinh lý và nuôi dưỡng ở nhóm nhũ nhi, khi dự trữ vitamin D phụ thuộc nhiều vào nguồn sữa và bổ sung hơn là tổng hợp qua da, trong khi thời gian phơi nắng thường hạn chế. Nhận định này tương đồng với các nghiên cứu trước cho thấy trẻ nhỏ tuổi là nhóm nguy cơ cao thiếu vitamin D trong bối cảnh nhiễm trùng hô hấp [3],[7]. Các yếu tố liên quan được ghi nhận như không phơi nắng thường xuyên và không bổ sung vitamin D sớm có tính hợp lý về mặt sinh học, vì tổng hợp vitamin D qua da và bổ sung đường uống là hai nguồn chính quyết định nồng độ 25-hydroxyvitamin D huyết thanh [5],[8]. Mối liên quan quan sát được với bú mẹ hoàn toàn có thể phản ánh thực tế hàm lượng vitamin D trong sữa mẹ thường thấp nếu không có bổ sung cho mẹ hoặc cho trẻ, điều này cũng

đã được đề cập trong các nghiên cứu về dinh dưỡng nhi khoa gần đây [5],[6]. Liên quan giữa tiền sử viêm phổi và tình trạng vitamin D không đầy đủ gợi ý khả năng tồn tại vòng xoắn nguy cơ giữa thiếu hụt vitamin D và tính cảm nhiễm với nhiễm trùng hô hấp, như đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu quan sát và phân tích tổng hợp [4],[6],[7]. Những kết quả này phù hợp với mục tiêu nghiên cứu đặt ra, đồng thời nhấn mạnh ý nghĩa của các biện pháp dự phòng có thể can thiệp được trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tình trạng vitamin D không đầy đủ vẫn còn phổ biến ở trẻ viêm phổi nhập viện, đặc biệt ở nhóm trẻ nhỏ, và liên quan chủ yếu đến các yếu tố dự phòng có thể can thiệp như phơi nắng và bổ sung vitamin D sớm. Kết quả gợi ý cần tăng cường tư vấn nuôi dưỡng, dự phòng, tầm soát nguy cơ và can thiệp bổ sung/phơi nắng hợp lý nhằm góp phần giảm tính cảm nhiễm và hạn chế gánh nặng viêm phổi ở trẻ em tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014), "Quyết định Ban hành Hướng dẫn

- xử trí Viêm phổi cộng đồng ở Trẻ em", Bộ Y tế.
2. Phounxavath, S., & Nguyễn Thị Diệu Thúy. (2021). Nồng độ 25-hydroxyvitamin D huyết thanh ở trẻ em viêm phổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 505(1), tr.103-106.
3. Nguyễn Thị Thanh Xuân, & Nguyễn Văn Sơn. (2024). Thiếu vitamin D ở trẻ em viêm phổi từ 2 tháng đến 60 tháng tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. TNU Journal of Science and Technology. 229(01): 243 – 250.
4. Ayyazyan, G., et al. (2023). Serum vitamin D concentration in children with pneumonia and acute respiratory infections: risk factors and association. Journal of Infection in Developing Countries. 17(10):1413-1419.
5. Kuang, L., et al. (2023). Serum 25-Hydroxyvitamin D levels in children with acute lower respiratory infections. Nutrients. 15(6):1486.
6. Kana Ram Jat (2017). "Vitamin D deficiency and lower respiratory tract infections in children: a systematic review and meta-analysis of observational studies", Tropical Doctor, 47(1), p. 77-84.
7. Kun-Peng Jia, et al (2017), "Lower level of vitamin D3 is associated with susceptibility to acute lower respiratory tract infection (ALRTI) and severity: a hospital based study in Chinese infants", Int J Clin Exp Med, 10(5), p. 7997-8003.
8. Petkova, G. S., et al. (2024). Clinical study of vitamin D levels in hospitalized children. Diseases (MDPI). 16(4):1034-1041.

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT MỞ THẬN LẤY SỎI TẠI KHOA NGOẠI THẬN TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Đỗ Thu Tình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá công tác chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi tại khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 55 người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi điều trị tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ tháng 04/2024 đến hết tháng 08/2024. **Kết quả:** Công tác chăm sóc được thực hiện tương đối đầy đủ, từ theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc dinh dưỡng, vận động, đến giáo dục sức khỏe sau mổ; 100% người bệnh được hướng dẫn về thuốc, vệ sinh, dinh dưỡng, vận động và tái khám. Mức độ hài lòng của người bệnh cao, với 83,6% hài lòng và 16,4% rất hài lòng về công tác chăm sóc. **Kết luận:** công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật mở thận lấy sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định được thực hiện khá đầy

đủ, hiệu quả và đa số người bệnh hài lòng; tuy nhiên vẫn cần tăng cường giáo dục sức khỏe và hỗ trợ sau xuất viện cho người bệnh để phòng ngừa tái phát và nâng cao chất lượng điều trị lâu dài. **Từ khóa:** mở thận lấy sỏi, chăm sóc sau phẫu thuật.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF POSTOPERATIVE CARE FOR PATIENTS AFTER OPEN NEPHROLITHOTOMY AT THE UROLOGY DEPARTMENT OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective of the study: To evaluate postoperative care for patients undergoing open nephrolithotomy at the Urology Department, Nam Dinh General Hospital. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 55 patients who underwent open nephrolithotomy at the Urology Department, Nam Dinh General Hospital, from April to August 2024. **Results:** Nursing care was provided comprehensively, including monitoring of vital signs, nutritional support, mobilization, and postoperative health education. All patients (100%) received guidance on medication, hygiene, nutrition, mobility, and follow-up. Patient satisfaction was high, with 83.6% reporting satisfaction and 16.4% reporting very high

¹Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thu Tình

Email: tinhngoai85@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025