

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Thị Hạnh, Đặc điểm nhân cách và trầm cảm ở sinh viên năm 2 hệ bác sĩ trường Đại học Y Hà Nội năm học 2016-2017 - Ha Noi Medical University Library, 2017.
2. Lê Thị Vũ Huyền, Trầm cảm theo thang Dass 21 ở sinh viên hệ bác sĩ y khoa năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020-2021 và một số yếu tố liên quan - Tạp chí Y học Việt Nam 509, số p.h 2, 2021.
3. Nguyễn Hoàng Nguyên, Trầm cảm, lo âu và stress ở sinh viên hệ bác sĩ trường Đại học Y Hà Nội năm học 2018—2019 và một số yếu tố liên quan – Ha Noi Medical University Library, 2019.
4. Nguyễn Thành Trung, Thực trạng stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan trong sinh viên cử nhân trường Đại học Y tế công cộng năm 2017
5. Halperin, Scott J., Matthew N. Henderson, Sofia Prenner, Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study – Journal of Medical Education and Curricular Development, 2020
6. Nadia B. Elsharkawy, Enas M. Abdelaziz, Levels of fear and uncertainty regarding the spread of coronavirus disease (COVID-19) among university students- Perspectives in Psychiatric Care, 2021.
7. Jean-Marc Olivé, Ngày Sức khỏe Tâm thần Thế giới – Một căn bệnh tiềm ẩn, 2015.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐƯỜNG MIỆNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP GIAI ĐOẠN T3b

Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}, Nguyễn Xuân Hiền²

WITH INVASION STRAP MUSCLE

Objectives: To evaluate the clinical characteristics and the results of transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) in the treatment of thyroid cancer with invasion of the strap muscle. **Methods:** A prospective study on 28 patients with papillary thyroid cancer invading strap muscle by TOETVA at Hanoi Medical University Hospital from January 2019 to December 2021. **Results:** The mean age was 39±8.9; 92.8% female. Results of ultrasound presented that the average tumor size was 8.3±3.2mm, there was no case of tumor invading the strap muscle on preoperative ultrasound. Histopathology after surgery was 100% papillary thyroid cancer, with invasion strap muscle. Metastasis of the central lymph nodes was detected in 10 cases (35.7%). The average surgery time was 120±24 minutes. Temporary hoarseness was found in 7.1% of cases, hypocalcemia was found in 3.6% of cases. High levels of Tg or anti-Tg after surgery were found in 8 cases (28.5%), however the concentration of Tg and anti-Tg were below the normal value after I131 treatment. **Conclusion:** TOETVA still achieves safety, efficacy and initial oncological assurance in the treatment of thyroid cancer with invasion of the strap muscle.

Keywords: thyroid cancer, transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, trong số các bệnh lý ác tính, ung thư tuyến giáp đứng thứ 9 về tỉ lệ mắc mới. Tuy nhiên, nếu xét riêng nhóm tuổi từ 20-50, ung thư tuyến giáp hay gặp thứ 3 sau ung thư vú và ung thư cổ tử cung.¹

Năm 2016, tác giả Anuwong đã lần đầu tiên mô tả phương pháp phẫu thuật cắt tuyến giáp nội soi qua đường miệng (Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach -TOETVA)

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi đường miệng trong điều trị ung thư tuyến giáp xâm lấn cơ trước giáp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu trên 28 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú xâm lấn cơ trước giáp (T3b) được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 1/2019 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 39±8,9; 92,8% nữ giới. Trên siêu âm kích thước u trung bình là 8,3±3,2mm, không có trường hợp nào phát hiện u xâm lấn cơ trước giáp trên siêu âm trước mổ. Tất cả trường hợp sau mổ chẩn đoán ung thư tuyến giáp thể nhú, có xâm nhập mô cơ vận, 10 trường hợp (35,7%) phát hiện di căn hạch cổ trung tâm sau mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình là 120±24 phút. Nổi khàn tạm thời gặp ở 7,1% trường hợp, tê bì tay chân gặp ở 3,6% trường hợp. Nồng độ Tg, anti-Tg cao sau mổ gặp ở 8 trường hợp (28,5%), tuy nhiên nồng độ thấp dưới ngưỡng sau khi điều trị I131. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi đường miệng đạt được an toàn, hiệu quả và bước đầu đảm bảo về mặt ung thư học trong điều trị ung thư tuyến giáp xâm lấn cơ trước giáp.

Từ khóa: ung thư tuyến giáp, phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND THE RESULTS OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH IN THE TREATMENT OF THE THYROID CANCER

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyensexuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 31.5.2022

bằng cách đặt 3 trocar ở vùng mô dưới và không có vết rạch da. Kỹ thuật này không chỉ loại bỏ hoàn toàn vết mổ ngoài da, tối ưu về mặt thẩm mỹ, mà hiệu quả và tính an toàn của nó cũng đã chứng minh. Từ đó, TOETVA đã nhanh chóng được áp dụng rộng rãi trong điều trị u tuyến giáp lành tính và vi ung thư tuyến giáp biệt hóa.

Trường hợp ung thư tuyến giáp kích thước nhỏ, xâm lấn cơ trước giáp trong phẫu thuật cũng phù hợp để áp dụng phương pháp này. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá tính an toàn và hiệu quả của phương pháp phẫu thuật tuyến giáp nội soi đường miệng trên nhóm bệnh nhân ung thư tuyến giáp xâm lấn cơ trước giáp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 28 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư tuyến giáp giai đoạn T3bN0M0 được phẫu thuật nội soi tuyến giáp tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. Thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Chẩn đoán trước mổ là ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa qua khám lâm sàng, siêu âm và tế bào học.

- Kích thước khối u nhỏ dưới 20mm

- Khối u xâm lấn cơ trước giáp được đánh giá trong mổ và khẳng định bằng giải phẫu bệnh khối u xâm nhập mô cơ vân.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đáp ứng tiêu chuẩn trên

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu

2.3. Các chỉ số nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới; khám u: vị trí u (thùy phải, thùy trái, eo), số lượng u, kích thước u (cm), mật độ u (mềm hay cứng, chắc), ranh giới u (rõ hay không rõ), di động u (có hay không có di động).

Cận lâm sàng: Siêu âm tuyến giáp: số lượng u, tirads; vị trí u (thùy phải, trái, eo), kích thước u, đặc điểm xâm lấn cơ trước giáp.

Kết quả của phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật; lượng máu mất trong mổ, thời gian dẫn lưu, thời gian hậu phẫu, mức độ đau sau mổ, biến chứng: khàn tiếng, chảy máu, tê bì tay chân, tê bì cằm, nhiễm trùng.

Kết quả ung thư học: Giải phẫu bệnh sau mổ, đặc điểm di căn hạch cổ, khám lâm sàng và siêu âm sau 1 tháng đánh giá tổn thương tồn dư; chỉ số Tg, anti-Tg sau 1 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả lâm sàng, cận lâm sàng

Tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $39 \pm 8,9$ năm trong khoảng từ 26 đến 61 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 30-40 tuổi chiếm 35,7%

Giới: 26 (92.8%) bệnh nhân là nữ giới.

Đặc điểm lâm sàng u: Toàn bộ bệnh nhân không sờ thấy u trên lâm sàng mà phát hiện qua siêu âm.

Siêu âm:

Bảng 1. Đặc điểm siêu âm

Vị trí u	Thùy trái	12 (42.9%)
	Thùy phải	11 (39.2%)
	Eo (hoặc thùy và eo)	3 (10.8%)
	Hai thùy	2 (7.1%)
Tirads	4a	8 (28.6%)
	4b	12 (42.9%)
	4c	7 (25%)
	5	1 (3.6%)
Hạch cổ siêu âm	5 (17.8%)	
Đặc điểm xâm lấn	Xâm lấn vỏ bao	16 (57.1%)
	Xâm lấn cơ trước giáp	0

Đa u tuyến giáp gặp ở 7 bệnh nhân, trong đó 2 bệnh nhân đa u hai thùy. Kích thước u trung bình là $8,3 \pm 3,2$ (4-15)mm. Không có trường hợp nào xuất hiện dấu hiệu khối u xâm lấn cơ trước giáp trên siêu âm.

3.2. Kết quả phẫu thuật. Tất cả 28 bệnh nhân (100%) đều trải qua phẫu thuật nội soi đường miệng, cắt toàn bộ tuyến giáp, cắt bỏ một phần cơ trước giáp và nạo vét hạch cổ trung tâm 2 bên.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	Thời gian phẫu thuật (phút)	120 ± 24
	Lượng máu mất (ml)	9.1 ± 0.83
Biến chứng	Tê bì tay chân	1 (3.6%)
	Nói khàn	2 (7.1%)
	Tê bì vùng cằm	0 (0)
	Động dịch sau mổ	0 (0)
Thời gian nằm viện (ngày)	$5 \pm 1,6$	

Tất cả các trường hợp khàn tiếng và tê bì chân tay đều hồi phục sau 1 tháng.

3.3. Kết quả ung thư học. Toàn bộ bệnh nhân đều là ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, trong đó có 1 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú biến thể có vỏ và 1 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú biến thể nang. Số hạch trung bình vét được là 7.5 ± 5.8 (1-21) hạch; di căn hạch cổ trung tâm sau mổ gặp ở 12 trường hợp (42,8%); số hạch di căn trung bình là $3,98 \pm 2,81$ hạch.

Bảng 3. Kết quả ung thư học

	Sau mổ	Sau RAI
--	--------	---------

Bất thường Tg (>2ng/ml)	4(14.2%)	0
Bất thường anti-Tg (>100IU/ml)	4(14.2%)	0
Tăng tập trung mật độ phóng xạ vùng cổ	26(92%)	
Siêu âm phát hiện tồn dư	0	0

Tất cả bệnh nhân đều được đánh giá sau 1 tháng bằng khám lâm sàng, siêu âm, xét nghiệm Tg và antiTg; chụp xạ hình tuyến giáp sau 2 tháng. Tất cả các bệnh nhân đều được điều trị sau đó bằng iod-131 1 lần, tổng liều trung bình 85 mCi (50-100 mCi). Thời gian theo dõi trung vị là 10.5 tháng (từ 4-24 tháng). Cho đến nay, tất cả các trường hợp đều có nồng độ Tg và antiTg dưới ngưỡng, siêu âm vùng cổ không có tổn thương tái phát.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình bệnh nhân là 39±8,9 tuổi, 25/28 bệnh nhân dưới 50 tuổi, cao hơn so với nghiên cứu của Ngô Quốc Duy (2021) với độ tuổi trung bình 29,3±7,4.³ Trong nghiên cứu của chúng tôi, 26 trong số 28 bệnh nhân là nữ giới. Theo nghiên cứu của Nguyễn Quốc Bảo (2010), tỉ lệ ung thư tuyến giáp ở nữ giới cao gấp 3 lần nam giới⁴.

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều không sờ thấy u trên lâm sàng, việc phát hiện ung thư tuyến giáp thông qua siêu âm khi đi khám sức khỏe. Trên hình ảnh siêu âm, vị trí u không có sự khác biệt giữa 2 thùy; 42,9% u thùy phải và 39,2% u thùy trái. Kích thước u trung bình đạt 8,3±3,2 mm, với trường hợp lớn nhất chỉ đạt 15mm. Trên tất cả các bệnh nhân, khối u tuyến giáp đều mang những đặc điểm nghi ngờ ác tính với phân độ Tirads 4 trở lên. Một điểm đáng chú ý là không có bệnh nhân nào có dấu hiệu khối u tuyến giáp xâm lấn cơ trước giáp trên siêu âm trước phẫu thuật. Cụ thể hơn, 28 bệnh nhân này nằm trong 369 bệnh nhân ung thư tuyến giáp được phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 1/2019 đến tháng 12/2021, cho thấy giá trị phản ứng âm tính là 92,4%. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 120 ±24 phút, lượng máu mất trung bình là 9,1ml; kết quả này cải thiện hơn so với nhóm bệnh nhân phẫu thuật mổ mở cắt tuyến giáp toàn bộ của Ahn (132,65 ± 34,79 phút và 32,7 ml).

Trong nhóm bệnh nhân này, chúng tôi ghi nhận 2 bệnh nhân (7,1%) khàn tiếng và 1 bệnh nhân (3.6%) tê bì tay chân sau mổ, tuy nhiên những bệnh nhân này đều hồi phục sớm sau một vài tháng. Không có bệnh nhân nào xuất hiện tê

bì vùng cằm sau phẫu thuật. Kết quả này tương đương với báo cáo của Anuwong trên 425 bệnh nhân u lành và ung thư tuyến giáp được phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng năm 2018.⁶ Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 5 ngày.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư tuyến giáp thể nhú, đây là thể mô bệnh học hay gặp và biệt hóa, tiên lượng tốt và đáp ứng với điều trị I131. Tình trạng di căn hạch phát hiện sau mổ gặp ở 12 bệnh nhân (42,9%). Siêu âm vùng cổ và xét nghiệm nồng độ Tg, anti-Tg trong máu là phương pháp phổ biến để phát hiện bệnh tình trạng tái phát sau điều trị ung thư tuyến giáp. Nồng độ Tg>2ng/ml và anti-Tg>100IU/ml là 2 yếu tố tiên lượng độc lập làm tăng tỉ lệ tái phát.^{7,8} Trong nghiên cứu của chúng tôi, 4 bệnh nhân ghi nhận nồng độ Tg >2ng/ml và 4 bệnh nhân khác có nồng độ anti-Tg cao sau mổ. Điều trị tiếp theo bằng iod phóng xạ 131 được chỉ định ở tất cả các bệnh nhân với liều trung bình là 85 mCi. Sau điều trị I131, các chỉ số Tg, anti Tg đều đạt dưới ngưỡng. Trong thời gian theo dõi trung vị 10,5 tháng (từ 4-24 tháng) chưa phát hiện trường hợp tái phát.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đường vẫn đạt được an toàn, hiệu quả và bước đầu đảm bảo về mặt ung thư học trong điều trị ung thư tuyến giáp xâm lấn cơ trước giáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Cancer Observatory**. Accessed March 28, 2021. <https://gco.iarc.fr/>
2. **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
3. **Kết quả sớm phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua tiền đình miệng** trong điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú tại bệnh viện K. Accessed April 17, 2022. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1818/1634>
4. **Ngô Quốc Bảo**. Ung Thư Tuyến Giáp. Điều trị phẫu thuật bệnh ung thư 2010, nhà xuất bản Y học; trang 92-113.
5. **Chung SR, Baek JH, Choi YJ, et al**. Sonographic Assessment of the Extent of Extrathyroidal Extension in Thyroid Cancer. *Korean J Radiol*. 2020;21(10):1187-1195. doi:10.3348/kjr.2019.0983
6. **Anuwong A, Ketwong K, Jitpratoom P, Sasanakietkul T, Duh QY**. Safety and Outcomes of the Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach. *JAMA Surg*. 2018;153(1):21. doi:10.1001/jamasurg.2017.3366
7. **Chung JK, Park YJ, Kim TY, et al**. Clinical

significance of elevated level of serum antithyroglobulin antibody in patients with differentiated thyroid cancer after thyroid ablation: Anti-thyroglobulin antibody in thyroid cancer. Clinical Endocrinology. 2002;57(2):215-221. doi:10.1046/j.1365-2265.2002.01592.x

8. Kloos RT, Mazzaferri EL. A Single Recombinant Human Thyrotropin-Stimulated Serum Thyroglobulin Measurement Predicts Differentiated Thyroid Carcinoma Metastases Three to Five Years Later. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2005;90(9):5047-5057. doi:10.1210/jc.2005-0492

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN THÂN HAI XƯƠNG CẰNG CHÂN Ở TRẺ EM BẰNG PHƯƠNG PHÁP NẮN CHỈNH, BÓ BỘT TẠI KHOA KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ- BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC NĂM 2021

Vũ Văn Khoa*

TÓM TẮT

Gãy hai xương cẳng chân là tổn thương thường gặp. Việc điều trị tùy từng trường hợp cụ thể. Điều trị bảo tồn gãy kín thân hai xương cẳng chân được áp dụng chủ yếu ở trẻ em. Tại khoa khám xương và điều trị ngoại trú Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, từ tháng 10/2020 đến 10/2021 điều trị cho 61 Bệnh nhân gãy kín thân hai xương cẳng chân bằng phương pháp nắn chỉnh, bó bột cho kết quả thu được như sau: 93,4% các Bệnh nhân gãy typ A, 6,6% gãy typ B1 theo phân loại của AO/ASIF. Kết quả điều trị theo thang điểm Lyshome tại các thời điểm sau 2 tuần, sau 4 tuần và sau 6 tuần tháo bột, với tỷ lệ lần lượt là 42,6%; 60,7% và 83,6%. Kết quả đánh giá chức năng khớp cổ chân bằng thang điểm FADI cho thấy, điểm số trung bình tại thời điểm sau tháo bột 4 tuần là 77,8±8,9, sau 6 tuần là 101,9±6,9. Phân loại độ liền xương trên X-Quang theo thang điểm RUST với điểm số trung bình là 7,41±1,12 tại thời điểm 4 tuần trong bột, 8,28 ±0,78 sau tháo bột, 9,25±1,01 sau tháo bột 2 tuần và 10,85±0,67, sau tháo bột 6 tuần. Tỷ lệ liền xương theo phân loại thang điểm RUST tại thời điểm thay bột cẳng bàn chân là 42,6% và sau 6 tuần tháo bột là 100%. Thời gian liền xương trung bình: nhóm ≤ 4 tuổi là 4,1 ± 0,5 tuần; nhóm tuổi 4-10 tuổi là 6,3 ± 0,3 tuần.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE TREATMENT RESULTS FOR LOWER LEG FRACTURE OF CHILDREN IN VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021

Fractures of both bone of the lower leg are common injuries. Treatment is on a case-by-case basis. Conservative treatment of closed fractures of lower legs is applied mainly in children. At the department of bone examination and outpatient treatment, Viet Duc University Hospital, from October 2020 to October 2021, treating 61 patients with closed

fractures of lower legs shape bone by casting with excellent results. The results are as follows: 93.4% patients with typ A fracture, 6.6% typ B1 fracture according to AO/ASIF classification. Treatment results according to Lyshome scale at the time 2 weeks, 4 weeks and 6 weeks after cast removal, with the rate 42.6% respectively; 60.7% and 83.6%. Results of of evaluating ankle joint function by FADI scale showed that the average score at 4 weeks after cast removal was 77.8±8.9, after 6 weeks was 101.9±6.9. Classification of bone healing on X-ray according to RUST scale with average score of 7.41 ± 1.12 at 4 weeks in cast; 8.28 ± 0.78 after cast removal, 9.25 ± 1.01 after 2 weeks cast removal and 10.85 ± 0.67 after 6 weeks cast removal. The rate of bone healing according to the RUST scale at the time of replacement was 42.6% and after 6 weeks of cast removal was 100%. Average bone healing time: patient in group ≤ 4 years old is 4.1 ± 0.5 weeks; in group 4-10 years old is 6.3 ± 0.3 weeks

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy hai xương cẳng chân ở trẻ em là tổn thương thường gặp trong chấn thương chỉnh hình. Việc điều trị gãy hai xương cẳng chân tùy thuộc vào mức độ tổn thương, tuổi, trình độ chuyên môn, cơ sở vật chất trang thiết bị. Tại khoa khám xương bệnh viện Việt Đức hàng năm điều trị bảo tồn cho khoảng 4.000 đến 6.000 trường hợp gãy xương, trong đó gãy xương trẻ em khoảng 50%. Gãy hai xương cẳng chân ở trẻ em được điều trị bảo tồn theo quy trình chặt chẽ, đem lại kết quả tốt. Tuy nhiên, những năm gần đây, chưa có một tổng kết, đánh giá cụ thể về vấn đề này. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: *Đánh giá kết quả điều trị gãy thân hai xương cẳng chân ở trẻ em bằng phương pháp nắn chỉnh, bó bột tại khoa Khám xương và Điều trị ngoại trú-Bệnh viện Việt Đức năm 2021* với hai mục tiêu:

1. *Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của gãy hai xương ở trẻ em tại khoa Khám xương và Điều trị ngoại trú-Bv Việt Đức 2021*

*Bệnh viện HN Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Khoa

Email: bskhoavd@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 31.5.2022