

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XQUANG GÃY PHỨC HỢP GÒ MÁ CUNG TIẾP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2021 - 2022

Đậu Đức Thành*, Nguyễn Hồng Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, xquang của bệnh nhân gãy phức hợp gò má cung tiếp (GMCT) được điều trị tại khoa Phẫu thuật hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021 – 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 305 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị gãy phức hợp GMCT tại khoa Phẫu thuật hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2021 đến tháng 3/2022. Đối tượng nghiên cứu được khai thác tiền sử, khám lâm sàng, chụp xquang để ghi nhận các chỉ số nghiên cứu. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình $30,5 \pm 11,6$ tuổi, tỷ lệ nam/ nữ = 6,8; nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông với 94,8%. Về lâm sàng: dấu hiệu đau chói tại điểm gãy chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 92,8%, tiếp đến là dấu hiệu sưng nề phần mềm (91,8%), bầm tím quanh hốc mắt (90,8%), gián đoạn xương (82,6%), lõm bẹt gò má (69,5%). Về Xquang: 100% sử dụng phim CT scanner. Về phân loại gãy xương GMCT theo Knight – North, gãy xương cung tiếp đơn thuần chiếm 3,9%, gãy xương GMCT không di lệch chiếm 2,3%, gãy thân xương gò má không xoay chiếm 29,2%, gãy thân xương gò má xoay ra ngoài chiếm 23,6%, gãy thân xương gò má xoay vào trong chiếm 28,5%, gãy xương GMCT phức tạp chiếm 12,5%. Về các tổn thương phối hợp: các tổn thương vùng mặt phối hợp thường gặp là xoang (93,1%), vết thương vùng mặt (57,7%), gãy xương hàm trên (36,1%); các tổn thương cơ quan khác phối hợp gồm chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,1%, chấn thương chi cũng chiếm tỷ lệ khá cao với 24,3%, chấn thương ngực là 6,9%, chấn thương bụng là 2,3%, chấn thương cột sống (1,6%). **Kết luận:** Gãy xương GMCT chủ yếu gặp ở đối tượng nam giới trẻ tuổi, thường từ 16 – 30 tuổi với nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông. Triệu chứng lâm sàng thường thường khá đa dạng và được phát hiện đầy đủ trên phim CT scanner. Các tổn thương vùng mặt phối hợp thường gặp là xoang, vết thương vùng mặt, gãy xương hàm trên. Gãy xương GMCT kèm theo các tổn thương ở các cơ quan khác với tỷ lệ khá cao như chấn thương sọ não, chấn thương chi.

Từ khóa: gãy phức hợp gò má cung tiếp, bệnh viện Việt Đức.

SUMMARY

THE CLINICAL AND RADIOGRAPHIC FEATURES OF ZYGOMATIC FRACTURES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021 - 2022

*Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhadr4@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2022

Ngày duyệt bài: 29.8.2022

Objectives: To describe the clinical and radiographic features of patients with zygomatic fractures diagnosed and treated at Department of Maxillofacial, Plastic and Aesthetic Surgery, Viet Duc University Hospital in 2021-2022. **Subjects and methods:** Applying a cross – sectional study on 305 patients suffering from zygomatic fractures, were treated at Department of Maxillofacial, Plastic and Aesthetic Surgery, Viet Duc Hospital from 1/2021 – 3/2022. The patients were analysed medical story, clinical examination and taken x-ray to recognize the study indicators. **Results:** The study subjects with an average age of $30,5 \pm 11,6$ years old, with a male/female ratio of 6,8, the main cause of traffic accidents accounted for 94,8%. Clinical features: sharp pain at the fracture site is the most common clinical sign (92,8%), followed by soft tissue swelling (91,8%), bruising around the eye socket (90,8 %), bone disruption (82,6%), and concave cheekbones (69,5%). Radiographic: CT scanner film is used 100% of the time. The classification of zygomatic fractures by Knight – North: simple arch fractures accounted for 3,9%, non-displaced zygomatic fractures accounted for 2,3%, unrotated body fracture accounted for 29,2%, laterally rotated body fractures accounted for 23,6%, medially rotated body fractures accounted for 28,5%, complex fractures accounted for 12,5%. The most common combined facial injuries are sinus (93,1%), facial wounds (57,7%), and maxillary fractures (36,1%). Other organ injuries combined with traumatic brain injury accounted for the highest rate (36,1%), limb injuries accounted for a relatively high rate (24,3%), chest trauma was 6,9%, abdominal trauma was 2,3%, and spinal injury was 1,6%. **Conclusions:** Zygomatic fractures are most common in young men between the ages of 16 and 30, with traffic accidents being the leading cause. Clinical symptoms are frequently diverse and fully detectable on a CT scan. Sinuses, facial wounds, and maxillary fractures are the most common combined facial injuries. Zygomatic fractures is frequently associated with organ damage, such as traumatic brain injury and limb trauma.

Key words: zygomatic fractures, Viet Duc hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời đại nước ta hiện nay, với sự phát triển nhanh chóng của kinh tế xã hội, số lượng phương tiện giao thông tăng nhanh, nhưng cơ sở hạ tầng giao thông chưa đầy đủ, ý thức tham gia giao thông của người dân còn kém, tình trạng lạm dụng rượu bia nhiều dẫn tới tỷ lệ tai nạn giao thông cao, gây nên các chấn thương nghiêm trọng, trong đó chấn thương hàm mặt là một trong những loại chấn thương thường gặp. Trong chấn thương hàm mặt thì gãy phức hợp

xương gò má – cung tiếp là một loại chấn thương chiếm tỷ lệ cao trên 40% so với các gãy xương vùng mặt khác¹.

Việc xác định thời điểm phẫu thuật các chấn thương vùng mặt trên những bệnh nhân đa chấn thương là một thách thức lớn đối với y học hiện đại, quyết định can thiệp sớm hay trì hoãn tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng các chấn thương, trạng thiết bị cũng như trình độ và kinh nghiệm của mỗi phẫu thuật viên².

Trên thế giới và Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị gãy phức hợp gò má – cung tiếp. Tuy nhiên tại Việt Nam ít có đề tài nghiên cứu một cách tổng hợp về gãy phức hợp gò má – cung tiếp có liên quan đến đa chấn thương hoặc nhiều chấn thương phối hợp. Vì vậy để góp phần vào nghiên cứu gãy xương gò má – cung tiếp trên bệnh nhân đa chấn thương hoặc nhiều chấn thương phối hợp, do đó chúng tôi chọn đề tài này nhằm đạt mục tiêu sau: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, xquang gãy phức hợp gò má cung tiếp tại bệnh viện Việt Đức năm 2021 – 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân gãy phức hợp gò má - cung tiếp điều trị tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ - Bệnh viện Việt Đức.

Thời gian: từ tháng 01/2021 đến tháng 03/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, đồng ý cho phép sử dụng hình ảnh trong nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân gãy xương do nguyên nhân bệnh lý

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tổng số đối tượng nghiên cứu thu nhận được là 305 bệnh nhân.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được hỏi tiền sử, khám lâm sàng, chụp Xquang và ghi nhận các thông tin, chỉ số phục vụ nghiên cứu vào mẫu bệnh án nghiên cứu

2.2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập bằng phần mềm Excel. Phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu phân tích thống kê mô tả biểu thị bằng bảng tần số, phân tram.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 305 đối tượng nghiên

cứu: Nam chiếm 87,2%, nữ chiếm 12,8%, tỷ lệ nam/nữ là 6,8; tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $30,5 \pm 11,6$ tuổi, nhóm tuổi từ 16-30 chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,7%, tuổi thấp nhất là 16 tuổi, tuổi cao nhất là 72 tuổi; gãy phức hợp GMCT do tai nạn giao thông chiếm ưu thế với tỷ lệ 94,8%, các nguyên nhân khác ít gặp hơn.

3.2 Đặc điểm gãy phức hợp gò má cung tiếp trên lâm sàng và xquang.

Biểu hiện lâm sàng: Các dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất là sưng nề phần mềm (91,8%), đau chói tại điểm gãy (92,8%), bầm tím quanh mắt (90,8%), mắt liên tục bờ dưới ổ mắt (82,6%), lõm bẹt gò má (69,5%). Các dấu hiệu hạn chế há miệng, chảy máu mũi, kèm vết thương phần mềm ít gặp hơn.

Đặc điểm Xquang: Tỷ lệ gãy xương bên phải (45,2%) và bên trái (44,3%) gần tương đương nhau, tỷ lệ gãy xương GMCT hai bên là 10,5%.

Bảng 3.1 Phân loại gãy xương theo Knight – North

Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy cung tiếp đơn thuần	12	3,9%
Gãy xương gò má cung tiếp không di lệch	7	2,3%
Gãy thân xương gò má không xoay	89	29,2%
Gãy thân xương gò má xoay ra ngoài	72	23,6%
Gãy thân xương gò má xoay vào trong	87	28,5%
Gãy xương gò má cung tiếp phức tạp	38	12,5%

Nhận xét: Gãy xương thân xương gò má không xoay chiếm tỷ lệ cao nhất (29,2%). Gãy cung tiếp đơn thuần và gãy xương gò má cung tiếp không di lệch chiếm tỷ lệ thấp. Gãy xương gò má cung tiếp phức tạp chiếm 12,5%.

Bảng 3.2 Các tổn thương vùng mặt phối hợp

Tổn thương kết hợp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy xương hàm dưới	58	19%
Gãy xương hàm trên	110	36,1%
Tổn thương xoang	284	93,1%
Vết thương vùng mặt	176	57,7%
Gãy xương chính mũi	74	24,3%
Chấn thương mắt	32	10,5%
Thần kinh VII	3	1,0%

Nhận xét: Các tổn thương vùng mặt phối hợp với gãy gò má cung tiếp hay gặp nhất là tổn thương xoang (93,1%). Chấn thương mắt và tổn thương thần kinh VII ít gặp hơn với tỷ lệ là 6,2% và 1,0%.

Bảng 3.3 Các tổn thương xương phối hợp

Gãy phối hợp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy GMCT đơn thuần	165	54,1%
Kết hợp gãy xương hàm trên	82	26,9%
Kết hợp gãy xương hàm dưới	30	9,8%
Kết hợp gãy cả xương hàm trên + hàm dưới	28	9,2%
Tổng	305	100%

Nhận xét: Gãy xương GMCT đơn thuần gặp chủ yếu với 54,1%. Tỷ lệ kết hợp gãy hàm dưới và tỷ lệ kết hợp cả hàm trên và hàm dưới gần bằng nhau lần lượt là 9,8% và 9,2%.

Bảng 3.4 Các tổn thương cơ quan khác

Tổn thương kết hợp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chấn thương sọ não	110	36,1%
Chấn thương cột sống	5	1,6%
Chấn thương ngực	21	6,9%
Chấn thương bụng	7	2,3%
Chấn thương chi	74	24,3%

Nhận xét: Trong các tổn thương phối hợp, chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,1%, tiếp đến chấn thương chi là 24,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- **Về giới tính:** nam chiếm 87,2%, nữ chiếm 12,8%, số bệnh nhân nam gãy xương gò má gặp 6,8 lần so với bệnh nhân nữ. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với một số tác giả khác như Trương Mạnh Dũng³ nam 89,56%, nữ 10,44%, Kun Hwang và cs (2011)⁴ nam 84,9%, nữ 15,1%. Như vậy so với các tác giả trong và ngoài nước, chúng tôi không thấy có sự khác biệt. Điều này có thể được lí giải bởi do nam giới thường tham gia hoạt động nhiều hơn, hay sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông.

- **Về tuổi:** tuổi trung bình là 30,5 ± 11,6 tuổi, nhóm tuổi từ 16-30 chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,7% cao hơn so với các tác giả khác như Trương Mạnh Dũng³ tỷ lệ này là 52,13%, Riccardi (2012)⁵ tỷ lệ này là 49%, Hwang⁴ tỷ lệ này là 42,6%.

- **Nguyên nhân tai nạn:** gãy phức hợp GMCT do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 94,8%. Kết quả này cũng tương đương với các nghiên cứu khác như Trương Mạnh Dũng³ với 87,9%, cao hơn so với các tác giả nước ngoài như Hwang⁴ với 23%, Riccardi⁵ 26,6% do sự khác nhau về tính chất xã hội, đặc điểm giao thông của các nước.

4.2 Đặc điểm lâm sàng và Xquang của gãy phức hợp gò má cung tiếp

- Dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất là dấu hiệu có đau chói tại điểm gãy, mất liên tục bờ dưới ổ mắt, bầm tím quanh hốc mắt, sưng nề phần mềm và lõm bẹt gò má. Các dấu hiệu hạn chế há miệng, chảy máu mũi kèm vết thương phần mềm ít gặp hơn. Như vậy có thể thấy dấu hiệu lâm sàng của gãy phức hợp GMCT là khá phong phú và đa dạng.

- Tại khoa Phẫu thuật hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ của bệnh viện Việt Đức sử dụng chủ yếu là phim CT scanner. Phim CT scanner là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán gãy xương vùng mặt. Độ nhạy, độ đặc hiệu và độ phân giải cao hơn Xquang thường quy hoặc phim Panorama. Lát cắt mỏng (0.625-1 mm) với các lát cắt trên axial, coronal, sagital cũng như dựng hình 3D phối hợp để đánh giá. Vị trí tổn thương: tỷ lệ gãy xương bên phải và bên trái tương đương nhau, tỷ lệ gãy xương GMCT hai bên trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (10,5%).

- Về phân loại gãy xương GMCT theo Knight – North, gãy xương cung tiếp đơn thuần chiếm 3,9%, gãy xương GMCT không di lệch chiếm 2,3%, gãy thân xương gò má không xoay chiếm 29,2%, gãy thân xương gò má xoay ra ngoài chiếm 23,6%, gãy thân xương gò má xoay vào trong chiếm 28,5%, gãy xương GMCT phức tạp chiếm 12,5%. So sánh với các tác giả khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có những điểm tương đồng và có điểm khác biệt. Theo Trương Mạnh Dũng³, tỷ lệ gãy xương GMCT không di lệch là 3,6% và tỷ lệ gãy cung tiếp đơn thuần là 4,9%, tỷ lệ gãy thân xương gò má không xoay (30,2%), xoay ngoài (16,2%), xoay trong (19,6%); theo Nguyễn Xuân Thực⁶ tỷ lệ gãy xương GMCT không di lệch là 12,5% và gãy cung tiếp đơn thuần là 7,8%, tỷ lệ thân xương GM không xoay (28,1%), xoay ngoài (23,4%), xoay trong (9,4%), gãy phức tạp (18,8%). Hình thái gãy xương GMCT phụ thuộc vào cơ chế chấn thương và lực tác động gây chấn thương. Sự khác nhau ở kết quả nghiên cứu của các tác giả trên là do có sự khác nhau ở cỡ mẫu nghiên cứu, cũng như cơ chế chấn thương trong khoảng thời gian và địa điểm khác nhau.

- Về phối hợp với các chấn thương vùng mặt khác: tỷ lệ lớn nhất là ở xoang (93,1%), tiếp đến xương hàm trên (36,1%), xương chính mũi (24,3%), xương hàm dưới (19%). Do cấu trúc xoang hàm gắn sát liền kề với xương gò má, mặt khác các thành xoang tương đối mỏng nên khi có tổn thương gãy xương GMCT thường đi kèm vỡ xoang hàm.

- Về sự kết hợp của gãy xương GMCT với các

xương hàm mặt khác: trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là gãy GMCT đơn thuần với tỷ lệ 54,1%. Tỷ lệ kết hợp với xương hàm trên chiếm 26,9%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ kết hợp với gãy xương hàm dưới 9,8%. Kết quả này cũng phản ánh thực tế là xương GMCT và xương hàm trên có liên quan với nhau, kết nối với nhau tạo nên cấu trúc của tầng mặt giữa theo các xà và các trụ. Do đó, khi chịu lực tác động của chấn thương thường tạo nên gãy xương phối hợp. Kết quả của chúng tôi gần tương tự của một số tác giả khác như Trương Mạnh Dũng³ tỷ lệ này là 33,5%, Nguyễn Hồng Minh⁷ là 29,6%.

- Về phối hợp với các cơ quan khác: chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,1%, chấn thương chi cũng chiếm tỷ lệ khá cao với 24,3%, chấn thương ngực là 6,9%, chấn thương bụng là 2,3%, chấn thương cột sống (1,6%). Nghiên cứu của chúng tôi có những điểm tương đồng với tác giả Hwang⁴ với tỷ lệ các chấn thương vùng khác như đầu cổ (64,2%), chi (25,2%), ngực bụng (10,6%) và tác giả Hồ Hữu Tiến⁸ (2017) có tổn thương phối hợp với gãy phức hợp gò má với chấn thương sọ não (21,3%), chấn thương chi (13,1%), chấn thương ngực (9,8%), chấn thương bụng (3,3%). Thực tế tại khoa Phẫu thuật hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ của bệnh viện Việt Đức thường tiếp nhận nhiều bệnh nhân có chấn thương hàm mặt kèm theo các đa chấn thương nặng khác do đó tỷ lệ chấn thương phối hợp khá cao.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 305 bệnh nhân gãy xương GMCT tại khoa Phẫu thuật hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ của bệnh viện Việt Đức, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- Gãy xương GMCT chủ yếu gặp ở đối tượng nam giới (87,2%), trẻ tuổi, thường từ 16 – 30 tuổi (60,7%) với nguyên nhân chủ yếu là tai nạn

giao thông (94,8%).

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp của gãy xương GMCT là dấu hiệu có đau chói tại điểm gãy, mất liên tục bờ dưới ổ mắt, bầm tím quanh hốc mắt, sưng nề phần mềm và lõm bẹt gò má và được phát hiện đầy đủ trên phim CT scanner.

- Các tổn thương vùng mặt phối hợp thường gặp là xoang (93,1%), vết thương vùng mặt (57,7%), gãy xương hàm trên (36,1%).

- Gãy xương GMCT kèm theo các tổn thương ở các cơ quan khác với tỷ lệ khá cao như chấn thương sọ não (36,1%), chấn thương chi (24,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lâm Ngọc Ân và cộng sự.** Chấn thương hàm mặt do nguyên nhân thông thường. Kỷ yếu công trình khoa học 1975 – 1993, Viện Răng Hàm Mặt TP Hồ Chí Minh. 1993:127 – 131.
- Rothweiler R, Bayer J, Zwimgmann J, et al.** Outcome and complications after treatment of facial fractures at different times in polytrauma patients. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 2018;46(2):283-287.
- Trương Mạnh Dũng.** Nghiên cứu lâm sàng và điều trị gãy xương gò má – cung tiếp [Luận án tiến sĩ Y học], Đại học Y Hà Nội; 2002.
- Hwang K, Kim DH.** Analysis of zygomatic fractures. J Craniofac Surg. 2011;22(4):1416-1421.
- Ungari C, Filiaci F, Riccardi E, Rinna C, Iannetti G.** Etiology and incidence of zygomatic fracture: a retrospective study related to a series of 642 patients. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2012;16(11):1559-1562.
- Nguyễn Xuân Thực.** Đặc điểm lâm sàng, xquang gãy xương gò má cung tiếp tại khoa răng hàm mặt bv Bạch mai. Y học Việt Nam. 2017;452:98-102.
- Nguyễn Thị Hồng Minh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy kín phức tạp xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít [Luận án chuyên khoa cấp II], Đại học Y Dược Huế; 2008.
- Hồ Hữu Tiến.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và kết quả phẫu thuật gãy phức hợp gò má có chấn thương thành ổ mắt [Luận án chuyên khoa cấp II], Đại học Y dược Huế; 2017.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN U XƠ TỬ CUNG KÍCH THƯỚC LỚN PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Hà Văn Huy*, Nguyễn Viết Trung*

TÓM TẮT

**Bệnh viện Quân y 103*

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Huy

Email: havanhuyvmmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2022

Ngày duyệt bài: 29.8.2022

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn phẫu thuật tại khoa Phụ - Sản, Bệnh viện Quân y 103.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 67 bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn được phẫu thuật cắt tử cung tại Bệnh viện Quân y 103 từ 4/2021 đến 3/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 46,01 ± 4,87 tuổi, thấp nhất 37 tuổi, cao nhất 65 tuổi. Nhóm