

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ hài lòng công việc của NVYT rất cao 91,1%, trong đó tỉ lệ hài lòng của các yếu tố lần lượt cao nhất là về hài lòng chung 92,6%; tiếp theo là về lãnh đạo, đồng nghiệp 91,7%, về công việc, cơ hội học tập, thăng tiến là 91,5%; thấp nhất là tỉ lệ NVYT hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi và về môi trường làm việc đồng tỉ lệ 91,1%.

Khuyến nghị của chúng tôi là bổ sung các chính sách, khen thưởng, khuyến khích đối với những NVYT làm việc trong những ngày nghỉ lễ, tết. Bên cạnh đó, cần có cơ chế thu hút và giữ chân những nhân lực có trình độ chuyên môn, nhóm NVYT dưới 35 tuổi, có hoàn cảnh gia đình khó khăn. Đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư tiêu hao cho hoạt động chuyên môn trong bệnh viện. Cần sắp xếp, bố trí và phân công nhân lực phù hợp với khối lượng công việc, khả năng, năng lực của NVYT, để giảm áp lực công việc cho NVYT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đặng Hoàng Vũ.** Mức độ hài lòng công việc của nhân viên y tế tại các khoa Hồi sức - Cấp cứu bệnh viện Chợ Rẫy, thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố ảnh hưởng năm 2020. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2020.
- Paul Spector.** *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences.* Thousand Oaks, California 1997. Available from: <https://sk.sagepub.com/books/job-satisfaction>.
- Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương.** Báo cáo kết quả hoạt động năm 2021 và Phương hướng hoạt động năm 2022. 2021.
- Getnet Gedif, Yetnayyet Sisay, Anmut Alebel, Yihalem Abebe Belay.** Level of job satisfaction and associated factors among health care professionals working at University of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2018;11(1):824-.
- E. T. Bekru, A. Cherie, A. A. Anjulo.** Job satisfaction and determinant factors among midwives working at health facilities in Addis Ababa city, Ethiopia. *PloS one.* 2017; 12(2): e0172397.
- SSM Rashid.** Determinants of job satisfaction among nurses at the Muhimbili National Hospital 2013/2013.
- Nguyễn Văn Liêm, Đỗ Mai Hoa.** Sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Đa khoa Khu vực huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh năm 2020. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển.* 2022;6(01):133-40.
- Lê Trí Khải, và cộng sự.** Sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở tỉnh Kon Tum năm 2016. *Tạp chí Y học dự phòng.* 2016;27(8):374-84.
- Huixuan Zhou, Xueyan Han, Juan Zhang, Jing Sun, Linlin Hu, Guangyu Hu, et al.** Job Satisfaction and Associated Factors among Medical Staff in Tertiary Public Hospitals: Results from a National Cross-Sectional Survey in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(7):1528.
- Vũ Xuân Phú.** Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa Sóc Sơn, Hà Nội năm 2011. *Tạp chí Y học thực hành.* 2012;821:153-1589.

## BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: TĂNG SẢN THỂ NỐT KHU TRÚ GAN SAU HÓA CHẤT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY

Ngô Thị Ngọc Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1</sup>,  
Trần Đức Huy<sup>1</sup>, Trịnh Hà Châu<sup>1</sup>, Lê Văn Khăng<sup>1</sup>

chất với phác đồ XELOX (phác đồ có chứa Oxaliplatin).

**Từ khóa:** Tăng sản thể nốt khu trú, hội chứng tắc nghẽn xoang gan, tổn thương gan do hóa chất

### SUMMARY

#### APPEARANCE OF FOCAL NODULAR HYPERPLASIA AFTER CHEMOTHERAPY IN PATIENT DURING FOLLOW UP OF GASTRIC CANCER

Chemotherapy could induce multiple liver parenchymal and vascular disorder presenting as diffuse or focal lesion. Focal nodular hyperplasia (FNH) – like nodules is benign lesions that should be distinguish to hepatic metastasis because they associate with further interventions and treatments. The main mechanism of the appearance of FNH is Oxaliplatin-induced portal venous injuries called hepatic sinusoid obstruction syndrome (HSOS). Here, we present a case of the development of FNH during

## TÓM TẮT

Tổn thương gan do hóa chất điều trị ung thư có thể biểu hiện lan tỏa hoặc khu trú. Tăng sản thể nốt khu trú tại gan (FNH) là tổn thương lành tính cần phải phân biệt với thứ phát bởi vì điều này ảnh hưởng đến các can thiệp hay điều trị sau đó. Cơ chế chính của sự xuất hiện các nốt này là do sự biến đổi tĩnh mạch cửa ở gan do Oxaliplatin và được gọi là hội chứng tắc nghẽn xoang sinusoid. Trong bài báo này, chúng tôi xin trình bày ca lâm sàng bệnh nhân xuất hiện các nốt FNH sau điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày và hóa

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính:

Email: dr.wind2020@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023

follow up of gastric carcinoma after adjuvant treatment with XELOC chemotherapy (Oxaliplatin-based chemotherapy).

**Keywords:** focal nodular hyperplasia like nodule, hepatic sinusoid obstruction syndrome, chemotherapy - induced liver injury

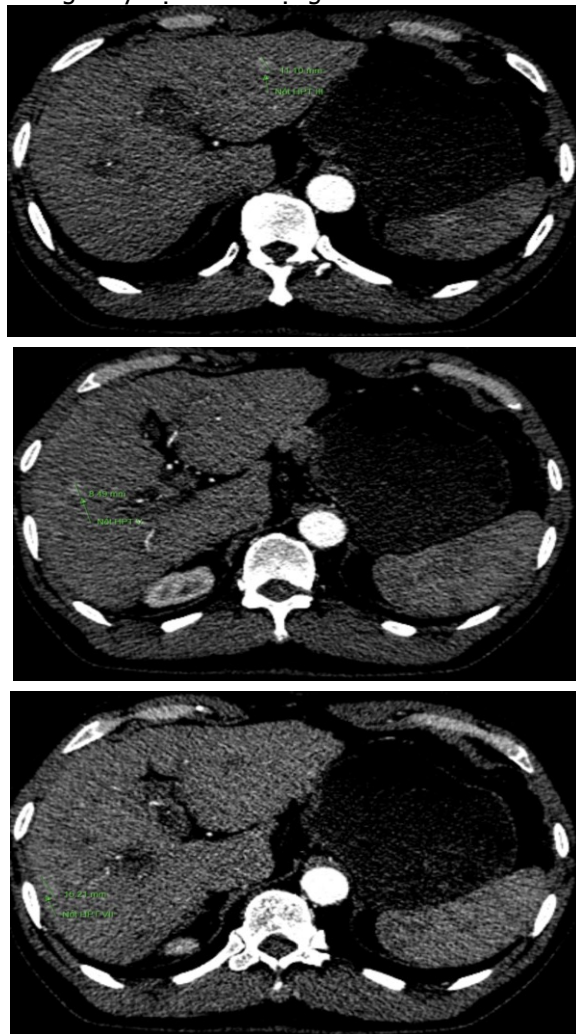
## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm độc gan do thuốc gồm các phản ứng xảy ra khi tiếp xúc với hóa chất, trong đó bao gồm các hóa chất điều trị ung thư. Các hóa chất này được sử dụng theo đường tại chỗ hoặc toàn thân. Tổn thương gan do hóa chất điều trị ung thư có thể biểu hiện lan tỏa (viêm gan cấp và mạn, giả xơ gan, gan nhiễm mỡ) hoặc khu trú (biến đổi xoang gan gây các vùng ngấm thuốc không đều, tăng sản thể nốt khu trú)<sup>1</sup>. Tăng sản thể nốt khu trú (focal nodule hyperplasia - FNH) là tổn thương gan lành tính, có cơ chế bệnh sinh chưa rõ ràng, có thể liên quan đến dòng chảy mạch máu trong gan<sup>2</sup>. Việc chẩn đoán phân biệt FNH với nốt thứ phát tại gan rất quan trọng và ý nghĩa trong điều trị. Gần đây, việc sử dụng hóa chất Oxaliplatin trong điều trị ung thư đường tiêu hóa có liên quan đến sự xuất hiện của các nốt tăng sản ở gan đã được báo cáo trong một số trường hợp<sup>3,4</sup>. Ở Việt Nam, hiện chưa thấy có báo cáo về các ca bệnh này. Vì vậy, trong bài này, chúng tôi xin trình bày về trường hợp bệnh nhân xuất hiện FNH trong quá trình theo dõi sau phẫu thuật ung thư dạ dày và hóa chất sau mổ 8 chu kỳ với phác đồ XELOC.

## II. CA LÂM SÀNG

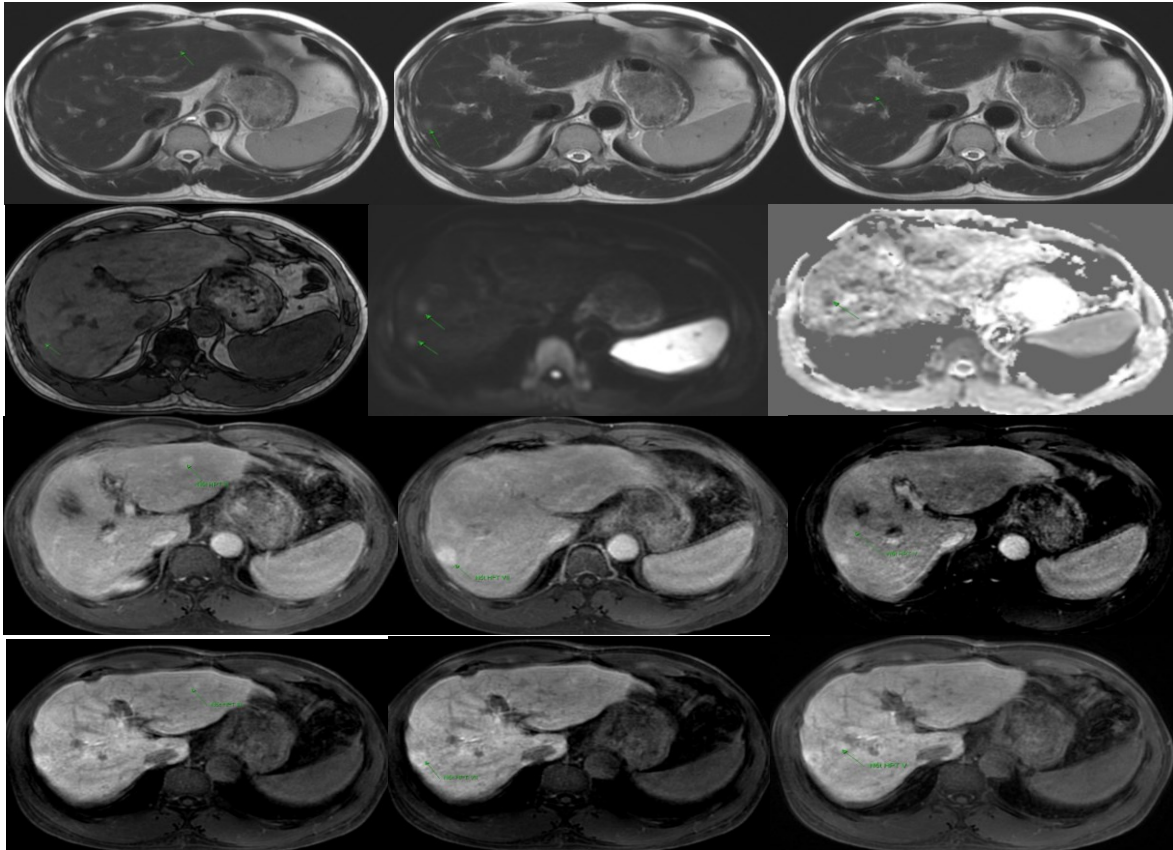
Bệnh nhân nam, 59 tuổi, tiền sử phẫu thuật mổ mở cắt bán phần dạ dày do ung thư biểu mô tuyến dạ dày 7 năm trước (năm 2016) và được điều trị 8 đợt hóa chất bằng phác đồ XELOC (Xeloda và Oxaliplatin). Ngoài ra, không có tiền sử bệnh lý gan mạn tính, viêm gan, hút thuốc lá. Trước phẫu thuật không thấy tổn thương khu trú trong nhu mô gan, tuy nhiên trong thời gian theo dõi đến tháng 5 năm 2022, bệnh nhân xuất hiện các nốt tổn thương nhu mô gan hai bên trên siêu âm. Tại thời điểm này, chỉ số kháng nguyên biểu mô bào thai (Carcinoembryonic antigen - CEA) tăng nhẹ (5.5ng/ml, giá trị bình thường <3 ng/ml) và định lượng Alpha Fetoprotein (AFP) trong giới hạn bình thường (4.5 ng/ml, giá trị bình thường <7 ng/ml). Trên phim chụp cắt lớp vi tính (CLVT) có tiêm thuốc cản quang cho thấy các nốt đồng tỷ trọng với nhu mô gan trước tiêm, ngấm thuốc mạnh và đồng nhất ở thì động mạch, đồng nhất với nhu mô gan ở thì muộn tại vị trí hạ phân thùy II, V, VII với đường kính lần lượt 11mm, 8mm, và 16mm (hình 1). Ngoài ra,

không thấy dày thành tại vị trí nối dạ dày – ruột, không thấy hạch to ổ bụng.



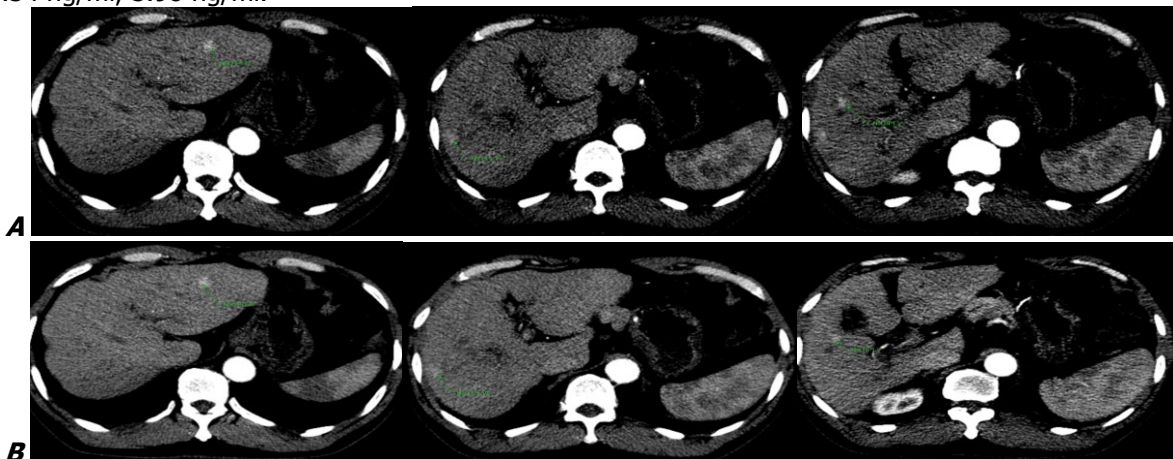
**Hình 1: Ohim chụp CLVT ổ bụng có tiêm vào tháng 5/2022 cho thấy vị trí hạ phân thùy III, V, VII có các nốt ngấm thuốc mạnh thì động mạch, đường kính lần lượt 11mm, 8mm và 16mm**

Các nốt không điển hình của một tổn thương thứ phát tại gan do ung thư đường tiêu hóa hay ung thư biểu mô tuyến của gan, vì vậy, bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ (CHT) với thuốc đối quang từ đặc hiệu mô Primovist (hình 2). Trên phim chụp MRI, các nốt tổn thương tăng tín hiệu nhẹ trên T2W, giảm tín hiệu trên T1W, hạn chế khuếch tán nhẹ trên DWI và ADC, sau tiêm ngấm thuốc mạnh và đồng nhất thì động mạch, tĩnh mạch, còn giữ thuốc ở thì gan mật (chụp thì muộn sau tiêm 20 phút). Tính chất ngấm thuốc điển hình của tổn thương loạn sản thể nốt khu trú (FNH).



**Hình 2:** Hình ảnh CHT của bệnh nhân cho thấy các nốt tổn thương ở vị trí hạ phân thùy III, V, VII tăng tín hiệu nhẹ trên T2W, giảm tín hiệu trên T1W, hạn chế khuếch tán trên DWI/ADC (mũi tên xanh), ngấm thuốc mạnh và đồng nhất thì động mạch, còn giữ thuốc ở thì gan mật, có phần nhỏ không ngấm thuốc ở trung tâm do sẹo xơ mạch ở trung tâm, tính chất điển hình của các nốt loạn sản khu trú (FNH)

Bệnh nhân được theo dõi tiếp và được chụp CLVT kiểm tra lại sau 2 tháng và 4 tháng, thấy các nốt có kích thước không thay đổi, hiện không xuất hiện nốt mới (hình 3). Các xét nghiệm CEA tăng nhẹ so với ngưỡng bình thường nhưng không thay đổi đáng kể so với tháng 5/2022, giá trị lần lượt 5.34 ng/ml, 5.98 ng/ml.



**Hình 3:** Hình ảnh CLVT có tiêm chụp lại sau theo dõi 2 tháng (hình A) và 4 tháng (hình B), các nốt không thay đổi kích thước và tính chất ngấm thuốc so với phim chụp cũ, không thấy xuất hiện nốt mới

#### IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi trình bày ca lâm sàng xuất hiện các tổn thương FNH gan sau điều trị hóa chất toàn thân. Bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý gan mạn tính, hút thuốc lá, uống rượu hay sử dụng các thuốc khác và không phát hiện các nốt tổn thương gan trước khi phẫu thuật hay hóa chất. Điều này gợi ý mối liên hệ nhân quả giữa hóa trị và FNH.

FNH là tổn thương lành tính thường gặp thứ hai sau u máu và thường được phát hiện ngẫu nhiên khi siêu âm hoặc chụp CLVT ổ bụng vì lý do khác. Về mặt giải phẫu bệnh, FNH chứa các tế bào gan bình thường được sắp xếp một cách bất thường, các tế bào Kupffer với các ổ nhỏ tăng sinh ống mật. Các ống mật trong nốt hoạt động bình thường nhưng không liên kết với cây đường mật<sup>5</sup>. Trên nền nhu mô gan lành, HNF có thể khó phát hiện trên siêu âm do đồng âm với nhu mô gan, nhưng có thể đánh giá dựa vào hiệu ứng khối như đẩy lùi bao gan, mạch máu lân cận hoặc có viền halo xung quanh do đè đẩy nhu mô gan lành tổn thương. Nhánh mạch máu ở trung tâm tổn thương có tín hiệu trên siêu âm Doppler cũng là dấu hiệu cần quan tâm. CLVT và CHT với thuốc đối quang tử thông thường Gadoteric acid cho hình ảnh khối ngấm thuốc đồng nhất thì động mạch và se xơ trung tâm ngấm thuốc ở thì muộn. CHT có tiêm thuốc đối quang tử đặc hiệu mô (Primovist) có thể chứng minh được nguồn gốc từ tế bào gan của tổn thương do thuốc được hấp thu bởi các tế bào gan, những tổn thương không xuất phát từ tế bào gan sẽ không bắt thuốc. Đây được coi là phương pháp có giá trị trong chẩn đoán xác định FNH và phân biệt các nốt khác nhau ở gan<sup>6</sup>.

Cơ chế bệnh sinh của FNH nói chung chưa rõ ràng, có thể do thay đổi khu trú trong tưới máu nhu mô gan gây nên đáp ứng tăng sản các tế bào gan. Sử dụng hóa chất, đặc biệt Oxaliplatin làm tổn thương các xoang sinusoid, dẫn đến tăng áp lực tĩnh mạch cửa là nguyên nhân quan trọng dẫn đến biến đổi này<sup>5</sup>. Các thay đổi của xoang sinusoid sau hóa trị bao gồm: hội chứng tắc nghẽn xoang gan (hepatic sinusoidal obstruction syndrome – HSOS), giãn xoang gan trung tâm tiểu thùy và ứ máu gan được báo cáo với tỷ lệ tương ứng 77.4%, 42.3% và 10.6% ở các bệnh nhân ung thư đại tràng có hóa trị với Oxaliplatin<sup>2</sup>. Tổn thương xoang gan mạn tính làm tăng áp lực xoang gan, phá hủy các tiểu tĩnh mạch, tạo thành luồng thông giữa động mạch gan – tĩnh mạch gan dẫn đến tăng tưới máu bất thường quanh các vùng shunt này và tạo thành

các nốt tăng sản. Các nốt tăng sản đa tiểu thùy (tương tự FNH – FNH like nodule) thường có kích thước lớn hơn 5mm, thường đa ổ, xuất hiện trung bình 48 tháng sau kết thúc điều trị hóa chất<sup>7</sup>. Trong các trường hợp này, FNH thường có kích thước nhỏ hơn so với các nốt FNH thông thường, 42% có thể tăng kích thước trong quá trình theo dõi với thời gian theo dõi trung bình 29 tháng do đó khoảng cách dài, nốt ngấm thuốc điển hình FNH trên CLVT, CHT có thể dễ dàng loại trừ được các tổn thương thứ phát. Trên CHT, các nốt thường ngấm thuốc mạnh thì động mạch, đồng tín hiệu/tỷ trọng với nhu mô gan thì tĩnh mạch cửa hoặc thì muộn. Se xơ trung tâm quan sát được trong <50% số ca. Chẩn đoán xác định được với hình ảnh CHT có thuốc đối quang tử đặc hiệu mô gan, trên thì gan mật, các nốt đồng/tăng tín hiệu so với nhu mô gan xung quanh. Ngấm thuốc dạng màng ngoại vi với trung tâm kém ngấm thuốc cũng gặp trong 50% các trường hợp<sup>7</sup>.

Các tổn thương giàu mạch khác ở gan như u tuyến gan (hepatic adenoma), ung thư biểu mô tế bào gan (hepatocellular carcinoma) và di căn giàu mạch cần phải được đặt ra trong chẩn đoán phân biệt với FNH. Di căn gan giàu mạch thường gặp trong các trường hợp u thần kinh nội tiết (u tiểu đảo tụy, u carcinoid, u tế bào ưa crom), ung thư biểu mô thận, ung thư biểu mô tuyến giáp, u nguyên bào nuôi hoặc u hạch tố... Đối với các ung thư biểu mô xuất phát từ dạ dày hay đại tràng thường là các nốt nghèo mạch, ngấm thuốc kém sau tiêm thuốc tương phản<sup>8</sup>.

Việc chẩn đoán phân biệt tổn thương lành tính và di căn gan sau điều trị ung thư có ý nghĩa rất quan trọng trong điều trị cũng như tiên lượng bệnh. Hầu hết các nốt thứ phát sẽ xuất hiện trong 2 năm đầu sau điều trị ung thư. Trên bệnh nhân của chúng tôi có tiền sử ung thư dạ dày này, các nốt giàu mạch xuất hiện trong gan sau điều trị hóa chất 7 năm sẽ không hướng tới tổn thương thứ phát và điều này đã được chứng minh bằng hình ảnh chụp CHT có sử dụng thuốc đối quang tử đặc hiệu mô. Các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh cần phải hiểu mối liên hệ giữa hóa chất (đặc biệt Oxaliplatin) với sự xuất hiện của các nốt tăng sản khu trú ở gan để tránh chẩn đoán nhầm với tổn thương thứ phát gây nên các quyết định sinh thiết hay điều trị hóa chất toàn thân không cần thiết.

#### V. KẾT LUẬN

Sự biến đổi nhu mô gan sau điều trị hóa chất toàn thân hay tại chỗ rất đa dạng, có thể biểu

hiện lan tỏa hoặc khu trú. Sử dụng ngày càng nhiều các phác đồ hóa trị có chứa Oxaliplatin kèm theo tăng nguy cơ tổn thương nhu mô và mạch máu ở gan, đặc biệt xuất hiện các tổn thương tăng sản thể nốt khu trú. Chụp CHT tiêm thuốc đối quang từ đặc hiệu mô gan cũng là một phương pháp chẩn đoán xác định các trường hợp này, nhằm tránh được các thủ thuật sinh thiết, phẫu thuật không cần thiết hoặc điều trị hóa chất do hướng đến tổn thương thứ phát.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhou H, Wang YXJ, Lou H yan, Xu X jun, Zhang M ming. Hepatic Sinusoidal Obstruction Syndrome Caused by Herbal Medicine: CT and MRI Features. Korean J Radiol. 2014;15(2):218-225. doi:10.3348/kjr.2014.15.2.218
2. Rubbia-Brandt L, Lauwers GY, Wang H, et al. Sinusoidal obstruction syndrome and nodular regenerative hyperplasia are frequent oxaliplatin-associated liver lesions and partially prevented by bevacizumab in patients with hepatic colorectal metastasis. Histopathology. 2010;56(4):430-439. doi:10.1111/j.1365-2559.2010.03511.x
3. de Wert LA, Huisman SA, Imani F, et al. Appearance of Focal Nodular Hyperplasia after Chemotherapy in Two Patients during Follow-Up of Colon Carcinoma. Case Rep Surg. 2021;2021:6676109. doi:10.1155/2021/6676109
4. Donadon M, Di Tommaso L, Roncalli M, Torzilli G. Multiple focal nodular hyperplasias induced by oxaliplatin-based chemotherapy. World J Hepatol. 2013;5(6):340-344. doi:10.4254/wjh.v5.i6.340
5. Vassallo L, Fasciano M, Fortunato M, Orcioni GF, Vavala' T, Regge D. Focal nodular hyperplasia after oxaliplatin-based chemotherapy: A diagnostic challenge. Radiol Case Rep. 2022; 17(6):1858-1865. doi:10.1016/j.radcr.2022.03.020
6. **Chất tương phản MRI - PRIMOVIST:** Vai trò trong chẩn đoán thương tổn gan | Hội Điện Quang và Y Học Hạt Nhân. Published April 1, 2017. Accessed April 15, 2023. <https://radiology.com.vn/bao-cao-khoa-hoc/chat-tuong-phan-mri-primovist-vai-tro-trong-chan-doan-thuong-ton-gan-n232.html>
7. Vernuccio F, Dioguardi Burgio M, Barbiera F, et al. CT and MR imaging of chemotherapy-induced hepatopathy. Abdom Radiol N Y. 2019; 44(10):3312-3324. doi:10.1007/s00261-019-02193-y
8. Ozaki K, Higuchi S, Kimura H, Gabata T. Liver Metastases: Correlation between Imaging Features and Pathomolecular Environments. RadioGraphics. 2022;42(7):1994-2013. doi:10.1148/rg.220056

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Tuấn Minh<sup>1</sup>, Đỗ Tuấn Đạt<sup>1</sup>, Đặng Thị Minh Nguyệt<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả phẫu thuật u biểu mô buồng trứng tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được tiến hành trên 422 phụ nữ được chẩn đoán là u buồng trứng có chỉ định can thiệp phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học là u biểu mô buồng trứng tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả nghiên cứu:** Dưới 50 tuổi chủ yếu (99,6%) bóc u buồng trứng. Với các trường hợp u buồng trứng lành tính, phần lớn được phẫu thuật qua nội soi (90,6%), mổ mở chỉ chiếm 8,3%. Tương tự với u giáp biên, 87,5% trường hợp được mổ nội soi. Ngược lại, với trường hợp ung thư buồng trứng, hầu hết đều được mổ mở (79,3%), chỉ 17,2% là mổ nội soi; đa số sẽ phẫu thuật cắt tử cung, phần phụ và mạc nối lớn (65,5%) hoặc cắt 2 phần phụ (17,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ các phương pháp can thiệp u buồng trứng

theo tuổi, theo giải phẫu bệnh và giữa các nhóm đường vào ổ bụng  $p < 0,001$ . **Kết luận:** Các phương pháp can thiệp u buồng trứng phụ thuộc vào tuổi giải phẫu bệnh khối u và đường vào ổ bụng phụ thuộc giải phẫu bệnh khối u với  $p < 0,001$ .

**Từ khóa:** u biểu mô buồng trứng, phẫu thuật.

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF OVARIAN EPITHELIAL TUMOR SURGERY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

**Objective:** To review results of ovarian epithelial tumor surgery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Materials and Methods:** This descriptive study was conducted on 422 women who were diagnosed with ovarian tumors with indications for surgical intervention and whose histopathological results were ovarian epithelial tumors at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from December 2020 to May 2022. **Results:** Under 50 years old, mainly (99.6%) ovarian tumors are removed. With the cases of benign ovarian tumors, most were operated through laparoscopic (90.6%), open surgery only accounted for 8.3%. Similar to borderline tumors, 87.5% of cases were operated laparoscopically. In contrast, for ovarian cancer, most were open surgery (79.3%), only 17.2% were laparoscopic; the majority

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Minh Nguyệt

Email: drdangminhnguyet@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023