

sĩ, dược sĩ, điều dưỡng) và chú ý tuân thủ. Nội dung giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân cần bao gồm kiến thức về bệnh động kinh và cách sử dụng thuốc, chẳng hạn như thời gian điều trị, chế độ liều lượng, lưu ý khi dùng thuốc. Các can thiệp giáo dục cần được xem xét ở cấp độ cá nhân, giữa các cá nhân, tổ chức và cộng đồng để giúp cung cấp thông tin và kỹ năng cần thiết cho bệnh nhân bị động kinh để giải quyết nhu cầu của họ. Các bằng chứng đã được công bố cũng cho thấy rằng các can thiệp tăng cường tuân thủ điều trị có tác động tích cực đến việc tuân thủ thuốc ở bệnh nhân và có hiệu quả về chi phí; Tiếp theo, các biện pháp can thiệp hành vi như sử dụng các biện pháp nhắc nhở chuyên sâu và thực hiện các can thiệp có chủ đích đã cho thấy những tác động thuận lợi hơn đối với việc tuân thủ [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 172 bệnh nhân động kinh tại cộng đồng dân cư Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi rút ra một số kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân động kinh được điều trị chiếm 81,4%, tỷ lệ điều trị động kinh hết cơn là 35,6%. Tuân thủ điều trị cao là 23,9%, tuân thủ điều trị trung bình là 49,7%. Các yếu tố dự đoán tuân thủ điều trị cao là cơn động kinh cục bộ, đơn trị liệu và hiệu quả điều trị hết cơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Quang Cường và cs.** Nghiên cứu dịch tễ học động kinh và đề xuất một số giải pháp nhằm cải thiện việc quản lý và điều trị tại Hà Nội. Đề tài nghiên cứu cấp bộ. Đại học Y Hà Nội; 2005.
2. **Dương Huy Hoàng.** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng động kinh, tình hình quản lý bệnh nhân động kinh tại tỉnh Thái Bình. Luận án tiến sĩ y học. Học viện Quân Y; 2009.
3. **Nguyễn Thúy Hương.** Một số đặc điểm dịch tễ học động kinh tại cộng đồng dân cư Hà Tây. Luận án tiến sĩ y học. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2003;7(4):131-137.
4. **Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ.** Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). May 2008;10(5):348-54.
5. **Kassahun G, Moges G, Demessie Y.** Assessment of Patients' Adherence to Antiepileptic Medications at Dessie Referral Hospital, Chronic Follow-Up, South Wollo, Amhara Region, North East Ethiopia. Neurol Res Int. 2018.
6. **Niriayo YL, Mamo A, Gidey K, Demoz GT.** Medication Belief and Adherence among Patients with Epilepsy. Behav Neurol. 2019.
7. **Yang C, Yu D, Li J, Zhang L.** Prevalence of medication adherence and factors influencing adherence to antiepileptic drugs in children with epilepsy from western China: A cross-sectional survey. Epilepsy Behav. Mar 2020.
8. **Al-Aqeel S, Gershuni O, Al-Sabhan J, Hiligsmann M.** Strategies for improving adherence to antiepileptic drug treatment in people with epilepsy. Cochrane Database Syst Rev. Feb 3 2017.

SO SÁNH TỶ LỆ ĐÁP ỨNG CỦA PHÁC ĐỒ PEMETREXED-CARBOPLATIN VỚI PHÁC ĐỒ PACLITAXEL-CARBOPLATIN TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN CỦA PHỔI GIAI ĐOẠN IV

Lê Xuân Hà¹, Trần Đình Quang¹, Đỗ Anh Tú²

TÓM TẮT

Tại Việt Nam, Ung thư phổi (UTP) thường được chẩn đoán khi bệnh ở giai đoạn muộn (60-70%), hóa trị bộ đôi dựa trên Platinum đóng vai trò quan trọng ở giai đoạn này. Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và so sánh tỷ đáp ứng của phác đồ Pemetrexed-Carboplatin với phác đồ Paclitaxel-Carboplatin trên bệnh nhân (BN) cao tuổi ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 88 BN

được điều trị tại Bệnh viện K và Bệnh viện Hữu Nghị từ 01/2016 đến 12/2020. Kết quả khi so sánh phác đồ Pemetrexed-Carboplatin với phác đồ Paclitaxel-Carboplatin lần lượt: tuổi trung bình 67 (60-74) so với 68 (60-77); tỷ lệ nam/nữ = 2,7/1 so với 5,4/1; Tỷ lệ hút thuốc lá 66,2% so với 62,7%; có bệnh lý kèm theo 78% so với 37,3%; có bệnh tim mạch 56,8% so với 15,7%. Triệu chứng cơ năng hay gặp: ho kéo dài (67,6% so với 39,2%); đau ngực (48,6% so với 23,5%). U gặp nhiều ở phổi phải và thùy trên 2 phổi. UTP hay di căn màng phổi – màng tim, phổi đối bên, xương và thượng thận. Tỷ lệ đáp ứng khách quan 35,1% so với 35,5%; tỷ lệ kiểm soát bệnh 59,5% so với 74,5%. Kết luận: phác đồ Pemetrexed-Carboplatin và Paclitaxel-Carboplatin điều trị BN cao tuổi ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV có tỷ lệ đáp ứng tương tự nhau, tương tự các phác đồ khác. **Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, biểu mô tuyến, Pemetrexed, Carboplatin, Paclitaxel, Người cao tuổi.

¹Bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội

²Bệnh viện K, Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Lê Xuân Hà

Email: bslexuanha@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

SUMMARY**COMPARE THE RESPONSE RATE OF THE PEMETREXED-CARBOPLATIN REGIMEN WITH THE PACLITAXEL-CARBOPLATIN FOR ELDERLY PATIENTS WITH ADENOCARCINOMA AT THE IV STAGE OF LUNG CANCER**

In Vietnam, lung cancer is often diagnosed at metastatic stage (60-70%), Platinum-based doublet chemotherapy plays an important role at this stage. Objectives: describe clinical, subclinical features and compare the response rate of the Pemetrexed-Carboplatin regimen with the Paclitaxel-Carboplatin for elderly patients with adenocarcinoma at the IV stage of lung cancer. Methods: the cross-sectional, description, retrospective have been carried on 88 patients was treated at K hospital and Huu Nghi hospital from 01/2016 to 12/2020. Results compare the Pemetrexed-Carboplatin regimen with the Paclitaxel-Carboplatin regimen: mean age of 67 (60-74) vs 68 (60-77); male/female ratio = 2,7/1 vs 5,4/1. Smoking rate is 66,2% vs 62,7%; patients have comorbidity 78% vs 37,3%; patients suffer from cardiovascular diseases 56,8% vs 15,7%. Common symptoms include persistent coughing (67,6% vs 39,2%); chest pain (48,6% vs 23,5%). Tumors are more commonly found in the right lung and upper lobes of the lung. Lung cancer often spreads to pleura – pericardium, adrenal glands, both lungs and bones. ORR is 35,1% vs 35,5%; DCR is 59,5% vs 74,5%. Conclusion: The Pemetrexed-Carboplatin and Paclitaxel-Carboplatin regimens treating elderly patients with stage IV lung adenocarcinoma have the same response rate as other regimens. **Keywords:** Non-small cell lung cancer, Adenocarcinoma, Pemetrexed, Carboplatin, Paclitaxel, Elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan 2020, tại Việt Nam, UTP đứng thứ hai về tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ tử vong ở cả hai giới trong các trường hợp tử vong do ung thư [1]. UTP được chia làm 2 nhóm giải phẫu bệnh chính là: ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) chiếm khoảng 80-85% và ung thư phổi tế bào nhỏ chiếm khoảng 15-20%. Phần lớn UTP tại Việt Nam được chẩn đoán ở giai đoạn đã di căn xa, các điều trị cho giai đoạn này chủ yếu là điều trị toàn thân. Điều trị đích đòi hỏi phải có các đột biến gen nhạy cảm, liệu pháp miễn dịch chi phí còn rất cao nên chưa được áp dụng rộng rãi. Chính vì vậy, hóa trị vẫn đóng vai trò quan trọng ở giai đoạn bệnh này. Ở nhóm UTPKTBN dạng không tế bào vảy, phác đồ Platinum kết hợp Pemetrexed hoặc Paclitaxel cải thiện thời gian sống thêm toàn bộ dài hơn, tác dụng không mong muốn ít hơn nhóm được điều trị Platinum kết hợp với Gemcitabine [2],[3],[4].

Với BN cao tuổi, việc điều trị kết hợp 2 thuốc cần được cân nhắc kỹ giữa lợi ích và nguy cơ của

phác đồ. Tuy nhiên, trên thế giới cũng như Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu so sánh kết quả của các phác đồ có Carboplatin trong điều trị UTPKTBN giai đoạn muộn đối với nhóm BN cao tuổi. Xuất phát từ tình hình đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả phân tích dưới nhóm, so sánh tỷ lệ đáp ứng của phác đồ Pemetrexed-Carboplatin với phác đồ Paclitaxel-Carboplatin trên bệnh nhân cao tuổi ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV" với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng BN cao tuổi ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV.*

2. *So sánh tỷ lệ đáp ứng của phác đồ Pemetrexed-Carboplatin với phác đồ Paclitaxel-Carboplatin trên nhóm BN này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 88 BN được điều trị tại Bệnh viện K và Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2020 được chọn vào 2 nhóm nghiên cứu, Pemetrexed-Carboplatin 37 BN, Paclitaxel-Carboplatin 51 BN.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN ≥ 60 tuổi, ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV (phân loại AJCC 2017), điều trị tối thiểu 2 CK, có đánh giá đáp ứng theo RECIST [4].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** di căn não tại thời điểm chẩn đoán, điều trị kết hợp miễn dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp: mô tả cắt ngang, hồi cứu.

- Các bước tiến hành: chọn mẫu thuận tiện.

+ Ghi nhận đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

+ Đánh giá đáp ứng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Phác đồ có trong hướng dẫn điều trị UTP của Bộ Y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

Bảng 3.1. Đặc điểm chung nhóm BN nghiên cứu

Nhóm	Pemetrexed-Carboplatin	Paclitaxel-Carboplatin
Tuổi trung bình (năm)	67 (60-74)	68 (60-77)
Nam, n (%)	27 (73)	34 (84,3)
Tỷ lệ nam/nữ	2,7/1	5,4/1
Tiền sử hút thuốc, n (%)	23 (62,2)	32 (62,7)
Bệnh kèm theo, n (%)	29 (78,4)	19 (37,3)
Tim mạch, n (%)	21 (56,8)	8 (15,7)

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng

Nhóm	Pemetrexed-Carboplatin	Paclitaxel-Carboplatin
Triệu chứng cơ năng, n (%)	37	51

Ho kéo dài	25 (67,6)	20 (39,2)
Đau ngực	18 (48,6)	12 (23,5)
Sút cân	8 (21,6)	3 (5,9)
Khó thở	7 (18,9)	4 (7,8)

Bảng 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Nhóm	Pemetrexed-Carboplatin	Paclitaxel-Carboplatin
Vị trí u nguyên phát, n (%)	37	51
Phổi phải	26 (70,3)	31 (60,8)
Phổi trái	10 (27)	20 (39,2)
U ngoại vi	25 (67,6)	34 (66,7)
U trung tâm	11 (29,7)	17 (33,3)
Không xác định	1 (2,7)	0 (0,0)
Di căn xa, n (%)	37	51
Xương	16 (43,2)	16 (31,4)
Màng phổi – màng tim	16 (43,2)	26 (51)
Phổi đối bên	12 (32,4)	22 (43,1)
Thượng thận	5 (13,5)	8 (15,7)
Chất chỉ điểm u, n (%)	32	51
CEA > 5ng/ml	23/32 (71,8)	33 (64,7)
Cyfra 21-1 > 3,3ng/ml	22/32 (68,8)	34 (66,7)

3.2. Kết quả điều trị**Bảng 3.4. Đáp ứng theo RECIST**

Nhóm	Pemetrexed-Carboplatin n = 37	Paclitaxel-Carboplatin n = 51
Số chu kỳ điều trị trung bình	4,2	4,6
Đáp ứng hoàn toàn, n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)
Đáp ứng khách quan (ORR), n (%)	13 (35,1)	18 (35,5)
Tỷ lệ kiểm soát bệnh (DCR), n (%)	22 (59,5)	38 (74,5)

Nhận xét: Không có BN đáp ứng hoàn toàn; tỷ lệ đáp ứng khách quan 2 nhóm tương tự nhau, tỷ lệ kiểm soát bệnh của nhóm điều trị Paclitaxel-Carboplatin có vẻ cao hơn.

Bảng 3.5. Tỷ lệ kiểm soát bệnh theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi n (%)	Pemetrexed-Carboplatin n = 37	Paclitaxel-Carboplatin n = 51
60-70 tuổi	17 (46)	27 (53)
>70 tuổi	5 (13,5)	11 (21,5)
Tổng	22 (59,5)	38 (74,5)

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm soát bệnh giữa các nhóm tuổi không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Tỷ lệ kiểm soát bệnh theo giới

Nhóm	Pemetrexed-Carboplatin	Paclitaxel-Carboplatin

	n = 37	n = 51
Nam	16 (43,3)	34(66,7)
Nữ	6 (16,2)	4 (7,8)
Tổng	22 (59,5)	38 (74,5)

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm soát bệnh giữa 2 giới không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng**

4.1.1. Đặc điểm lâm sàng. Theo kết quả Bảng 3.1, tuổi trung bình của 2 nhóm tương tự nhau (67 so với 68). BN nhóm 60-70 tuổi chiếm đa số. Nhìn chung, các kết quả trong và ngoài nước đều cho thấy UTP được phát hiện ở nhóm BN cao tuổi khoảng 30-50%, trong đó nhóm 60-70 tuổi chiếm tỷ lệ khoảng 70-80% [2],[3],[4],[6].

Về giới, nam gặp nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ dao động từ 2,5-5/1 [2],[3],[4],[6]. Tỷ lệ này đang có xu hướng giảm khi tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở nữ có xu hướng gia tăng do thói quen hút thuốc lá ở nữ giới tăng.

Tỷ lệ có bệnh lý kèm theo có sự khác biệt ở 2 nhóm, có thể do đặc điểm BN ở mỗi Bệnh viện khác nhau (Bệnh viện Hữu Nghị với đa số là BN làm việc văn phòng, vì vậy tỷ lệ mắc các bệnh lý kèm theo cao hơn và chủ yếu là các bệnh lý tim mạch, rối loạn chuyển hoá. Theo nghiên cứu của Lê Văn Khảm (2014) về "Vấn đề người cao tuổi Việt Nam", Tăng huyết áp là bệnh phổ biến với tỷ lệ mắc lên tới 45,6%, tỷ lệ mắc bệnh mạch vành khoảng 10-15% [7].

Tiền sử hút thuốc lá tương tự ở khoảng 2 nhóm (> 60%), không ghi nhận nữ hút thuốc. Theo tác giả Phạm Văn Thái, tỷ lệ hút thuốc là 60%; theo các tác giả nước ngoài tỷ lệ này khoảng 70% [2],[3],[4],[6].

Triệu chứng cơ năng: ho kéo dài và đau ngực là các triệu chứng hay gặp nhất. Tuy nhiên nhóm điều trị Pemetrexed- Carboplatin có các triệu chứng cơ năng nhiều hơn, có thể do triệu chứng của các bệnh lý phổi hợp.

4.1.2. Cận lâm sàng. Theo Bảng 3.3, vị trí u nguyên phát gặp nhiều ở phổi phải hơn phổi trái, u thường ở ngoại vi hơn trung tâm. Trong nghiên cứu có 1 (1,1%) BN không xác định được vị trí u nguyên phát.

Di căn xa: di căn màng phổi – màng tim, xương, phổi đối bên và thượng thận là hay gặp nhất. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu trong và ngoài nước [2],[3],[4],[6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 1 BN di căn Lách, đây là trường hợp hiếm gặp trên lâm sàng.

Chất chỉ điểm u trong máu: độ nhạy của CEA

của cả 2 nhóm tương tự nhau là 71,8% và 64,7% (CEA > 5ng/ml); độ nhạy của Cyfra 21-1 là 68,8% và 66,75 (Cyfra 21-1 > 3,3ng/ml). Kết quả này cũng tương tự các kết quả trong và ngoài nước [2],[3],[4],[6].

4.2. Kết quả điều trị. Số chu kỳ trung bình trên mỗi BN của cả 2 nhóm tương tự nhau là 4,2 và 4,6. Số chu kỳ tối thiểu là 2, tối đa là 6 chu kỳ.

Theo kết quả Bảng 3.4, tỷ lệ đáp ứng khách quan của cả 2 nhóm tương tự nhau. Tuy nhiên tỷ lệ kiểm soát bệnh của nhóm Paclitaxel-Carboplatin cao hơn, có thể do số lượng BN của 2 nhóm không tương xứng, nhóm điều trị Pemetrexed-Carboplatin có nhiều bệnh lý phổi hơn.

Theo kết quả Bảng 3.5 và 3.6, tỷ lệ kiểm soát bệnh không có sự khác biệt giữa giới và các nhóm tuổi với $p > 0,05$. Kết quả này cũng tương tự các kết quả trong và ngoài nước khác, tỷ lệ đáp ứng khoảng 25-35%, tỷ lệ kiểm soát bệnh khoảng 50-70% tùy theo các nghiên cứu, tỷ lệ này không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi và giới [2],[3],[4],[6].

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Tuổi trung bình tương tự ở 2 nhóm là 67 và 68
- Tỷ lệ nam/nữ: 2,7/1 với 5,4/1.
- Bệnh lý kèm theo thường là bệnh lý tim mạch
- U thường ở phổi phải, thuỳ trên 2 phổi. UTP thường di căn màng phổi – màng tim, phổi đối bên, xương, thượng thận.

5.2. So sánh giữa phác đồ Pemetrexed-

Carboplatin với Paclitaxel-Carboplatin

- Tỷ lệ đáp ứng khách quan tương tự nhau lần lượt là 35,1% và 35,5%
- Tỷ lệ kiểm soát bệnh không có sự khác biệt giữa giới và các nhóm tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021; 71(3): 209-249.
2. **Grønberg B.H., Bremnes R.M., Fløtten Ø. et al** (2009). Phase III Study by the Norwegian Lung Cancer Study Group: Pemetrexed Plus Carboplatin Compared With Gemcitabine Plus Carboplatin As First-Line Chemotherapy in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer. JCO, 27(19), 3217–3224.
3. **Biesma B, Wymenga ANM, Vincent A, et al.** Quality of life, geriatric assessment and survival in elderly patients with non-small-cell lung cancer treated with carboplatin-gemcitabine or carboplatin-paclitaxel: NVALT-3 a phase III study. Ann Oncol. 2011; 22(7):1520-1527.
4. **Ito M. et al** (2019). Carboplatin plus pemetrexed for the elderly incurable chemo-naive nonsquamous non-small cell lung cancer: Meta-analysis. Asia Pac J Clin Oncol, 15(2), e3-e10.
5. **Eisenhauer E.A., Therasse P., Bogaerts J. et al** (2009). New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). Eur J Cancer, 45(2), 228–247.
6. **Phạm Văn Thái** (2015). Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ di căn não bằng hoá chất phác đồ PC kết hợp xạ phẫu dao gamma quay, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Văn Khâm** (2014). Vấn đề người cao tuổi hiện nay. Tạp chí khoa học xã hội Việt Nam, 7, 80.

CA LÂM SÀNG - HỘI CHỨNG BƯỚU QUÁI ĐANG TRƯỞNG THÀNH: NHẬN MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP

Nguyễn Thế Hiên¹, Nguyễn Hoàng Duy Thanh¹,
Nguyễn Văn Tiến¹, Nguyễn Bình Kha², Lê Bảo Ngọc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng bướu quái đang trưởng thành là một bệnh lý lành tính hiếm gặp thường xuất hiện sau khi bệnh nhân bướu quái buồng trứng chưa

trưởng thành được hóa trị. Chẩn đoán sớm hội chứng này thì vẫn còn là một thử thách lớn. Mặc dù là bệnh lý lành tính, tuy nhiên các bệnh nhân mắc hội chứng này thường có khối bướu khá lớn gây chèn ép các cơ quan lân cận. Các bằng chứng y văn hiện tại trên thế giới thì phẫu thuật vẫn là điều trị chính cho bệnh lý này giúp giảm nguy cơ tái phát và loại trừ các bệnh lý ác tính thuộc dòng bướu tế bào mầm khác. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân nữ 24 tuổi, nhập viện vì đau bụng, được phẫu thuật sinh thiết có kết quả là bướu quái buồng trứng chưa trưởng thành, bệnh nhân được hóa trị 10 chu kỳ nhưng bỏ trị sau đó. Bệnh nhân tái phát khối bướu ổ bụng kích thước khoảng 50 cm sau đó 1 năm, được điều trị phẫu thuật tối ưu khối bướu, thời gian phẫu thuật khoảng 6h với lượng máu mất khoảng

¹Bệnh viện Ung Bướu, Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bình Kha

Email: nguyenbinhkha81@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023