

Thời gian nằm viện với mổ mở trung bình là  $4,3 \pm 1,3$  ngày, mổ nội soi là  $3,25 \pm 0,5$  ngày. Theo Nguyễn Thanh Liêm thời gian nằm viện trung bình là 3 ngày.<sup>15</sup> Các kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Tất cả 24 bệnh nhân được khám lại với 100% tinh hoàn nằm trong bìu. Thể tích tinh hoàn trước và sau mổ khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p=0.857 > 0.05$ . Theo Nguyễn Ngọc Tân (2023) nghiên cứu trên 52 bệnh nhân khám lại sau mổ tất cả tinh hoàn được phẫu thuật nằm trong bìu, không có trường hợp nào bị teo tinh hoàn.<sup>5</sup> Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

## V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán sớm tinh hoàn không xuống bìu ngay những năm đầu đời là quan trọng, chủ yếu dựa vào lâm sàng và siêu âm. Phẫu thuật hạ tinh hoàn và cố định tinh hoàn xuống bìu rất an toàn, hiệu quả, ít biến chứng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Leslie SW, Sajjad H, Villanueva CA.** Cryptorchidism. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed November 12, 2023.
2. **Nguyễn Hoài Bắc.** Bệnh Học Nam Học và y Học Giới Tính. Nhà xuất bản y học; 2022.
3. **Hadziselimovic F, Hinman F, Cromie WJ, et al.** Cryptorchidism: Management and Implications. Softcover reprint of the original 1st ed. 1983 edition. Springer; 2012.
4. **Nguyễn Thanh Liêm.** Phẫu thuật tiết niệu trẻ em. Nhà xuất bản y học; 2002.
5. **Nguyễn Ngọc Tân.** Kết quả điều trị phẫu thuật tinh hoàn không xuống bìu ở người lớn tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Luận văn thạc sỹ y khoa. Đại học Y Hà Nội; 2023.
6. **Tsujihata M, Miyake O, Yoshimura K, et al.** Laparoscopic diagnosis and treatment of nonpalpable testis. Int J Urol. 2001;8(12):692-696.
7. **Lattimer JK.** Scrotal pouch technique for orchiopexy. J Urol. 1957;78(5):628-632.
8. **Scrotal pouch techniques.** Adjunct to orchiopexy - PubMed. Accessed November 17, 2023.
9. **Mollard P, David M.** [Surgical indications in testicular ectopias]. Presse Medicale Paris Fr 1983. 1983;12(17):1071-1074.
10. **Lê Ngọc Tử.** Bệnh Học Tiết Niệu. NXB Y Học; 1995.

## GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM JAPANESE SEVERITY SCORE CẢI TIẾN TRONG TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá giá trị của thang điểm Japanese severity score cải tiến trong tiên lượng bệnh nhân viêm tụy cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 61 bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại khoa Nội Tiêu hóa, khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 1/10/2022 đến 1/7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $51,3 \pm 14,5$ ; tỷ lệ nam/nữ là 3.357/1. Về triệu chứng lâm sàng: tất cả bệnh nhân đều có đau bụng thượng vị (100%), tiếp đến là nôn và buồn nôn (54,1%), bí trung đại tiện (32,8%), ỉa lỏng (9,8%). Trong 61 bệnh nhân có 29 (47,5%) bệnh nhân VTC nhẹ, 22(36,1%) bệnh nhân VTC trung bình, 10(16,4%) bệnh nhân VTC nặng. Trong tiên lượng VTC nặng: Tại điểm cắt giá trị chỉ số JSS là 2,5 diện tích dưới đường cong ROC đạt mức tốt AUC = 0,983 ( $p < 0,001$ ; 95% CI: 0,951 - 1), độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt 90% và 98,01%. **Kết luận:** Bảng điểm JSS cải tiến có giá trị tiên lượng mức độ nặng của

Mông Thị Bích Phượng<sup>1</sup>, Lê Thị Thu Hiền<sup>1</sup>

viêm tụy cấp.

**Từ khóa:** viêm tụy cấp, tiên lượng, JSS cải tiến

### SUMMARY

#### VALUE OF THE IMPROVED JAPANESE SEVERITY SCORE IN PREDICTING THE PROGNOSIS OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS TREATMENT IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objective:** To assess the value of the improved Japanese Severity Score in predicting the prognosis of patients with acute pancreatitis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 61 patients with acute pancreatitis who were treated in the Gastroenterology Department and Intensive Care Unit of the Central Hospital of Thai Nguyen from October 1, 2022, to July 1, 2023. **Results:** The average age of the patients was  $51.3 \pm 14.5$  years, with a male-to-female ratio of 3.357/1. Regarding clinical symptoms, all patients experienced epigastric pain (100%), followed by nausea and vomiting (54.1%), colonic ileus (32.8%), and diarrhea (9.8%). Among the 61 patients, 29 (47.5%) had mild acute pancreatitis, 22 (36.1%) had moderate acute pancreatitis, and 10 (16.4%) had severe acute pancreatitis. In the prediction of severe acute pancreatitis, at the cutoff point of the JSS score of 2.5, the area under the ROC curve reached an

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Mông Thị Bích Phượng

Email: bichphuongbsntk14@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

excellent level (AUC = 0.983, p < 0.001, 95% CI: 0.951 - 1), with sensitivity and specificity of 90% and 98.01%, respectively. **Conclusion:** The improved Japanese Severity Score has prognostic value in predicting the severity of acute pancreatitis.

**Keywords:** acute pancreatitis, prognosis, improved JSS (Japanese Severity Score).

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm tụy cấp là tổn thương viêm nhu mô tuyến tụy cấp tính ở các mức độ từ nhẹ đến nặng và có thể gây tử vong. Đây là một bệnh lý rất thường gặp, đang thu hút sự quan tâm của các nhà khoa học không chỉ bởi bệnh cảnh lâm sàng diễn biến đa dạng phức tạp, mà còn bởi tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng. Khi viêm tụy cấp phát triển thành VTC nặng, tỷ lệ tử vong của bệnh nhân tăng lên. Mặc dù có đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán sớm và điều trị, nhưng trong vòng 2 thập kỷ gần đây tỷ lệ tử vong trong VTC nặng vẫn còn cao và trở thành gánh nặng cho ngành y tế [1] [2]. Việc đánh giá về mức độ nặng của VTC trong thời gian sớm nhất sẽ mang lại nhiều lợi ích, nó quyết định việc lựa chọn cách thức điều trị thích hợp, từ đó có thể ngăn chặn sự phát triển của các biến chứng và làm giảm tỷ lệ tử vong.

Để tiên lượng VTC nặng đã có nhiều thang điểm ra đời như: BISAP, Ranson, APACHE II,... Tuy nhiên, chưa có hệ thống phân loại nào đủ hoàn chỉnh để đánh giá mức độ VTC, việc áp dụng còn nhiều phức tạp. Năm 1990, Ủy ban nghiên cứu bệnh lý tuyến tụy Nhật Bản đã đưa ra các tiêu chí để phân loại mức độ nghiêm trọng của VTC. Những tiêu chí này đã được phát triển thành thang điểm JSS vào năm 1999. Đến năm 2008 thang điểm được chỉnh sửa tạo thành thang điểm JSS cải tiến [3]. Hiện nay, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về thang điểm JSS cải tiến. Do đó, nhằm cung cấp thông tin ban đầu về giá trị tiên lượng của JSS cải tiến trong VTC tại Việt Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá giá trị của thang điểm Japanese severity score cải tiến trong tiên lượng bệnh nhân viêm tụy cấp.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 61 bệnh nhân VTC điều trị tại khoa Nội Tiêu hóa, khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 1/10/2022 đến 1/7/2023.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.** Bệnh nhân ≥ 16 tuổi thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán VTC của Atlanta sửa đổi 2012 bao gồm ít nhất 2 trong 3 tiêu chuẩn sau: (1) đau bụng gợi ý VTC, (2) amylase máu hoặc lipase máu tăng ≥ 3 lần giới hạn trên của chỉ số bình thường, (3) Hình ảnh

diễn hình của VTC trên CT scan.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Có tiền căn bệnh lý nội khoa nặng trước đó đã được chẩn đoán tại bệnh viện như : Suy tim NYHA IV, bệnh thận mạn giai đoạn ≥3, xơ gan Child–Turcotte–Pugh C, ung thư,...

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp thu thập số liệu: 61 bệnh nhân mắc VTC đủ tiêu chuẩn chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ sẽ được tính điểm JSS cải tiến. Bệnh nhân được phân thành các nhóm JSS < 3 điểm; JSS ≥ 3 điểm.

- Chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán mức độ nặng của VTC theo tiêu chuẩn Atlanta 2012: VTC nhẹ khi không có suy cơ quan và các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân. VTC trung bình khi suy cơ quan thoáng qua (khỏi trong vòng 48 giờ) và/hoặc các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân mà không có suy cơ quan dai dẳng (> 48 giờ). VTC nặng được đặc trưng bởi suy cơ quan dai dẳng có thể liên quan đến một hoặc nhiều cơ quan.

+ Chẩn đoán suy tạng khi thang điểm Marshall ≥ 2 điểm.

+ Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS) khi có từ 2 tiêu chuẩn: Nhiệt độ > 38 độ C hoặc < 36 độ C; Nhịp tim > 90 chu kỳ/phút; Nhịp thở > 20 lần/phút hoặc PaCO2 động mạch < 32 mmHg; Bạch cầu > 12 G/L hoặc < 4 G/L

+ Thang điểm JSS cải tiến:

**Thang điểm JSS cải tiến**

STT	Thông số
1	Dự trữ kiềm ≤ -3 mEq/L hoặc sốc (HATT < 80 mmHg)
2	PaO2 ≤ 60 mmHg hoặc Suy hô hấp (cần thông khí nhân tạo)
3	BUN ≥ 40 mg/dl hoặc Cr ≥ 2 mg/dl hoặc thiếu niệu (thể tích nước tiểu < 400ml sau khi bù dịch)
4	LDH ≥ 2 lần giới hạn trên bình thường
5	Ca ≤ 7,5 mg/dl
6	Tiểu cầu ≤ 100.000/ mm3
7	CRP ≥ 15 mg/ dl
8	SIRS ≥ 3
9	Tuổi ≥ 70
<b>Mỗi thông số 1 điểm</b>	

Đánh giá: VTC nặng khi JSS cải tiến ≥ 3 điểm.

**Xử lý số liệu.** Số liệu được thu thập bằng bệnh án nghiên cứu, được nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1. Xử lý bằng chương trình IBM SPSS 25.0, ý nghĩa các thuật toán được nhận

định theo phương pháp thống kê y học.

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới**

Đặc điểm	Số BN (n=61)	Tỉ lệ (%)	
<b>Tuổi</b>	< 30 tuổi	02	3,3
	30 – 39 tuổi	10	16,4
	40 – 49 tuổi	17	27,9
	50 – 59 tuổi	17	27,9
	60 – 69 tuổi	06	9,8
	≥ 70 tuổi	09	14,8
<b>Trung bình</b>	<b>51,3 ± 14,5 (16-82)</b>		
<b>Giới</b>	Nam	47	77,0
	Nữ	14	23,0

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 51,3 ± 14,5, nhóm tuổi 40 – 49 và 50 – 59 đều chiếm 27,9%, nhóm tuổi 30 – 39 chiếm tỷ lệ 16,4%, nhóm tuổi ≥ 70 và < 30 chiếm tỷ lệ lần lượt 14,8% và 3,3%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Lê Quốc Tuấn 51,5±12,3 [4], cao hơn Doãn Trung San 45,1± 13,8 [5]. Trong nhóm nghiên cứu có 47 nam chiếm 77%, 14 nữ chiếm 23%. Tỷ lệ nam/nữ là 3.357/1. Tỷ lệ này thấp hơn Doãn Trung San 5,4/1 [5]. Kết quả này phù hợp với y văn cho thấy VTC gặp ở nam nhiều hơn nữ, tuy nhiên tỷ lệ nam nữ khác nhau tùy thời điểm nghiên cứu.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau bụng thượng vị	61	100
Buồn nôn, nôn	33	54,1
Bí trung đại tiện	20	32,8
Ia lỏng	6	9,8

Tất cả bệnh nhân đều xuất hiện triệu chứng đau bụng thượng vị, tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện nôn và buồn nôn chiếm 54,1%, bệnh nhân có bí trung đại tiện chiếm 32,8%, ia lỏng gặp ở 6 bệnh nhân chiếm 9,8%.

**Bảng 3. Phân bố mức độ VTC cấp theo Atlanta 2012 ở đối tượng nghiên cứu**

Phân loại	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Viêm tụy cấp nhẹ	29	47,5
Viêm tụy cấp trung bình	22	36,1
Viêm tụy cấp nặng	10	16,4
<b>Tổng số</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Theo phân loại mức độ nặng của VTC theo Atlanta 2012, trong nghiên cứu của chúng tôi có 29 bệnh nhân VTC nhẹ chiếm 47,5%, VTC trung bình có 22 bệnh nhân chiếm 36,1%, VTC nặng có 10 bệnh nhân chiếm 16,4%. Tỷ lệ VTC nặng trong nghiên cứu Bùi Thúy Hằng là 45,5%, cao

hơn của chúng tôi, có lẽ do tác giả nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai- bệnh viện trung ương tuyến cuối, nhiều bệnh nhân nặng được chuyển đến từ các bệnh viện khác.

**Bảng 4. Liên quan giữa phân loại JSS cải tiến với mức độ nặng theo Atlanta 2012**

Phân loại JSS Mức độ nặng	< 3		≥ 3		Tổng	P
	n	%	n	%		
Nhẹ	29	100	0	0	29	< 0,001
Trung bình	21	95,5	01	4,5	22	
Nặng	01	10	09	90	10	
<b>Tổng</b>	<b>51</b>	<b>83,6</b>	<b>10</b>	<b>16,4</b>	<b>61</b> (100%)	

Không có bệnh nhân VTC nhẹ có chỉ số JSS ≥ 3, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân VTC trung bình và nặng lần lượt 4,5% và 90%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ viêm tụy cấp theo Atlanta 2012 và chỉ số JSS với p < 0,001.

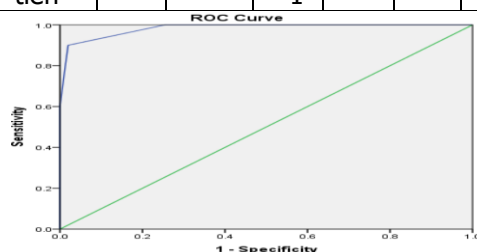
**Bảng 5. Giá trị trung bình của điểm JSS cải tiến trong VTC theo chẩn đoán mức độ nặng Atlanta 2012**

Chi số	Mức độ nặng theo Atlanta 2012			P
	Nhẹ	Vừa	Nặng	
Điểm JSS cải tiến	0,4±0,7	1,4±0,8	4,0±1,2	<0,001

Điểm JSS trung bình ở nhóm bệnh nhân VTC nhẹ 0,4 ± 0,7, VTC trung bình 1,4 ± 0,8 và nặng 4,0 ± 1,2, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm JSS trung bình giữa nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nhẹ, trung bình và nặng với p < 0,001. Trong nghiên cứu của Doãn Trung San cũng cho thấy rằng điểm JSS trung bình tăng dần theo mức độ nặng của VTC theo phân loại Atlanta 2012 [5].

**Bảng 6. Giá trị của thang điểm JSS cải tiến trong chẩn đoán VTC mức độ nặng theo Atlanta 2012**

Chi số	Viêm tụy cấp mức độ nặng					
	AUC	P	95% CI	Điểm cắt	Độ nhạy	Độ đặc hiệu
JSS cải tiến	0,983	<0,001	0,951 - 1	2,5	90%	98,01%



**Hình 1. Đường cong ROC giá trị của chỉ số JSS trong xác định viêm tụy cấp thể nặng**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi dùng thang điểm JSS cải tiến để chẩn đoán mức độ nặng, đối chiếu với phân loại Atlanta 2012 cho thấy tại điểm cắt giá trị chỉ số JSS là 2,5 diện tích dưới đường cong ROC đạt mức tốt AUC = 0,983 ( $p < 0,001$ ; 95% CI: 0,951 - 1), độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt 90% và 98,01%. Như vậy thang điểm JSS cải tiến có khả năng chẩn đoán tốt VTC nặng. Kết quả này tương tự Phạm Tiến Ngọc với chỉ số JSS  $\geq 3$  thì độ nhạy là 100%, độ đặc hiệu 84,17%, diện tích dưới đường cong đạt 0,969 [6]. Nghiên cứu Doãn Trung Sơn diện tích đường cong ROC là 0,832, độ nhạy 97,0%, độ đặc hiệu 60,9%, với giá trị cut-off < 2 điểm,  $p = 0,00 < 0,01$  [5]. Nghiên cứu Takashi Ueda tại điểm cắt JSS = 5 trong tiên lượng VTC nặng với độ nhạy là 73%, độ đặc hiệu là 77% [7]. Nghiên cứu của Kazim MD Senol cũng cho thấy AUC trong dự đoán mức độ nặng VTC của JSS cải tiến là 0,889; độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 75%, 81,6% [8].

#### IV. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là  $51,3 \pm 14,5$ , tỷ lệ nam/nữ là 3.357/1.

Đặc điểm lâm sàng: đau bụng thượng vị (100%), tiếp đến là nôn và buồn nôn (54,1%), bí trung đại tiện (32,8%), ỉa lỏng (9,8%)

VTC nhẹ 47,5%, VTC trung bình 36,1%, VTC nặng chiếm 16,4%.

JSS cải tiến là một thang điểm có giá trị tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp trong 24 giờ đầu nhập viện với diện tích dưới đường cong

AUC 0,983 ( $p < 0,001$ ; 95% CI: 0,951 - 1), độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt 90% và 98,01%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Iannuzzi J. P., King J. A., Leong J. H., et al. (2022). Global Incidence of Acute Pancreatitis Is Increasing Over Time: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology*, 162 (1), 122-134.
2. Xiao A. Y., Tan M. L., Wu L. M., et al. (2016). Global incidence and mortality of pancreatic diseases: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of population-based cohort studies. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 1 (1), 45-55.
3. Takeda K., Yokoe M., Takada T., et al. (2010). Assessment of severity of acute pancreatitis according to new prognostic factors and CT grading. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*, 17 (1), 37-44.
4. Lê Quốc Tuấn. (2023). Kiểm soát đau ở bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. *Tạp chí Y học Việt Nam* tháng 08-số 2- 2023, 79-82.
5. Doãn Trung Sơn. (2020). Áp dụng bảng điểm JSS trong chẩn đoán mức độ nặng viêm tụy cấp. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
6. Phạm Tiến Ngọc, Tạ Văn Lâm, Phan Đức Duy. (2017). Nghiên cứu so sánh giá trị thang điểm Japanese severity score cải tiến với các thang điểm BISAP, Ranson và Imrie trong tiên lượng nặng viêm tụy cấp. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 21 số 06 năm 2017, 206-210.
7. Ueda T., Takeyama Y., Yasuda T., et al. (2009). Utility of the new Japanese severity score and indications for special therapies in acute pancreatitis. *Journal of gastroenterology*, 44 (5), 453-459.
8. Senol K., Gündođdu S. B., Özkan B., et al. (2014). External validation of the new Japanese severity score in Turkish patients with acute pancreatitis. *Pancreas*, 43 (3), 487-488.

## THỰC TRẠNG THỜI GIAN CHỜ KHÁM BỆNH CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2023

Nguyễn Tấn Dũng<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Vân<sup>2</sup>, Tạ Văn Trâm<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tổ chức quy trình khám bệnh một cách hiệu quả có thể rút ngắn thời gian khám bệnh của bệnh nhân, đặc biệt là thời gian chờ đợi. **Mục**

**tiêu:** Xác định thời gian chờ khám bệnh của bệnh nhân đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 266 bệnh nhân đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, từ tháng 3 đến 8/2023. **Kết quả:** Tổng thời gian chờ khám bệnh trung bình là  $147,85 \pm 72,14$  phút. Để trải qua một qui trình khám bệnh người bệnh phải trải qua 6 giai đoạn chờ: chờ tiếp nhận, chờ bác sĩ khám, chờ thực hiện cận lâm sàng, chờ mua phiếu khám bệnh và nộp tiền cận lâm sàng, chờ nộp tiền thuốc, chờ mua hoặc lãnh thuốc. Thời gian sẵn sàng của lâm sàng cần thiết để hoàn thành lâu nhất với  $111,34 \pm 28,89$  phút, thời gian chờ mua phiếu khám bệnh và nộp tiền cận lâm sàng là

<sup>1</sup>Công ty TNHH Y tế Hoà Hảo (Medic)

<sup>2</sup>Bệnh viện Thẩm mỹ Thanh Vân

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Dũng

Email: nguyentandung.mediclub@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023