

đầu tiên có liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ tử vong bất kể vị trí nhiễm trùng hoặc loại sinh vật. [8]

Số bệnh nhân được khởi đầu điều trị bằng 1 loại kháng sinh là 12 chiếm 15,8%, số bệnh nhân được khởi đầu điều trị >1 kháng sinh là 64 chiếm 84,2%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân sepsis giữa 2 nhóm bệnh nhân này khi phân tích đơn biến ( $p = 0,02$ ). Tuy nhiên, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi phân tích đa biến ( $p = 0,88$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Collazos J và cộng sự vào năm 2020, không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm được điều trị 1 và hơn 1 loại kháng sinh với tình trạng sepsis. [2]

26 bệnh nhân được thay đổi điều trị chiếm 24,2%, số bệnh nhân không được thay đổi điều trị là 50 chiếm 65,8%, sự thay đổi kháng sinh điều trị có mối liên quan với tình trạng sepsis ( $p < 0,01$ ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Collazos J. Sự thay đổi kháng sinh dựa vào kết quả kháng sinh đồ là một phần quan trọng của quá trình điều trị nhiễm trùng. [2]

## V. KẾT LUẬN

Viêm mô tế bào là bệnh lí hay gặp ở phòng cấp cứu, xử trí ban đầu có ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Các yếu tố liên quan đến sepsis ở bệnh nhân viêm mô tế bào giúp chúng ta tiên lượng bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Brown BD, Hood Watson KL.** Cellulitis. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022. Accessed September 29, 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549770/>

2. **Collazos J, de la Fuente B, de la Fuente J, et al.** Factors associated with sepsis development in 606 Spanish adult patients with cellulitis. *BMC Infect Dis.* 2020;20:211. doi:10.1186/s12879-020-4915-1
3. **Porras MC, Martínez VC, Ruiz IM, et al.** Acute cellulitis: an unusual manifestation of meningococcal disease. *Scand J Infect Dis.* 2001; 33(1): 56-59. doi:10.1080/ 003655401750064086
4. **Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America.** Accessed September 29, 2022. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/skin-and-soft-tissue-infections/>
5. **Mikkelsen ME, Miltiades AN, Gaieski DF, et al.** Serum lactate is associated with mortality in severe sepsis independent of organ failure and shock. *Crit Care Med.* 2009;37(5):1670-1677. doi:10.1097/CCM.0b 013e31819fcf68
6. **Stamenkovic I, Lew PD.** Early recognition of potentially fatal necrotizing fasciitis. The use of frozen-section biopsy. *N Engl J Med.* 1984; 310(26): 1689-1693. doi: 10.1056/NEJM198406283102601
7. **Jansen TC, van Bommel J, Schoonderbeek FJ, et al.** Early lactate-guided therapy in intensive care unit patients: a multicenter, open-label, randomized controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med.* 2010;182(6): 752-761. doi:10.1164/ rccm.200912-1918OC
8. **Puskarich MA, Trzeciak S, Shapiro NI, et al.** Whole Blood Lactate Kinetics in Patients Undergoing Quantitative Resuscitation for Severe Sepsis and Septic Shock. *Chest.* 2013;143(6): 1548-1553. doi:10.1378/chest.12-0878
9. **Marchello CS, Birkhold M, Crump JA.** Complications and mortality of non-typhoidal salmonella invasive disease: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(5): 692-705. doi: 10.1016/ S1473-3099(21)00615-0

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN E

Đỗ Tuấn Anh<sup>1</sup>, Hà Kim Trung<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phẫu thuật nội soi phương pháp xâm lấn tối thiểu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi lấy nhân thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện E. **Đối tượng và Phương pháp:** Một tá cắt ngang thực hiện trên 36 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi

lấy thoát vị đĩa đệm thắt lưng tại Bệnh viện E từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 3 năm 2022. Trong đó, 30 bệnh nhân được phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm qua đường liên bản sống và 6 bệnh nhân qua lỗ liên hợp. Thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, kết quả điều trị với thang điểm MacNab, thang điểm Oswestry Disability Index (ODI), thang điểm Visual Analog Scale (VAS), và các biến chứng được phân tích. **Kết quả:** 36 bệnh nhân bao gồm 30 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống, 6 bệnh nhân qua lỗ liên hợp. Có sự cải thiện đáng kể sau mổ về thang điểm về mức độ giảm đau, hài lòng và chất lượng cuộc sống sau mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình là 72,7 phút, thời gian nằm viện trung bình 3,53 ngày. Có 1 ca tái phát sau mổ 5 tuần phải phẫu thuật lại.

<sup>1</sup>Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Anh  
Email: dotacv@gmail.com  
Ngày nhận bài: 8.01.2024  
Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024  
Ngày duyệt bài: 11.3.2024

**Kết luận:** Phẫu thuật nội soi là phương pháp ít xâm lấn điều trị bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, phẫu thuật nội soi cột sống

## SUMMARY

### RESULTS OF PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC DISCECTOMY FOR TREATMENT OF LUMBAR DISC HERNIATION AT E HOSPITAL

**Objectives:** Percutaneous endoscopic discectomy is an effective minimally invasive spine surgery for lumbar disc herniations. To evaluate the efficacy of endoscopic lumbar discectomy in E hospital. **Methods:** From March 2020 to March 2022, There were 36 patients who underwent endoscopic discectomy. The operation time, hospital stay, Oswestry Disability Index, clinical outcome according with modified MacNab criteria, Visual Analog Scale (VAS) scores, and complications were analysed. **Results:** Thirty-Six patients were included, 30 and 6 patients underwent IELD and TELD, respectively. There are significant improvement in Oswestry Disability Index, back and leg VAS scores, and clinical outcome postoperation. Mean operating times 72,7 minutes, mean hospital duration 3,53 days. There were one patient who experienced recurrence who required revision surgery. **Conclusions:** Percutaneous endoscopic discectomy is an efficacious and safe method of treating lumbar disc herniations.

**Keywords:** Lumbar disc herniation, Spinal endoscopic discectomy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng-cùng là một bệnh lý thường gặp, chiếm tỷ lệ khá cao, có đến 30% dân số mắc phải và đang có xu thế trẻ hóa, thường gặp ở lứa tuổi 20-55. Phần lớn thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng được điều trị bảo tồn, chỉ định phẫu thuật được đặt ra với các thoát vị đĩa đệm gây chèn ép rễ thần kinh cấp tính hoặc điều trị nội khoa thất bại. Phẫu thuật mở kinh điển lấy thoát vị đĩa đệm cho kết quả tốt nhưng vẫn có tỷ lệ khoảng 10% bệnh nhân đau sau mổ do sẹo xơ ngoài màng cứng và tiềm ẩn nguy cơ mất vững cột sống sau này. Năm 1983, Kambin là người đầu tiên đã nghiên cứu và đưa vào ứng dụng phương pháp lấy nhân đệm qua nội soi. Ở Việt Nam, ca phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm được thực hiện đầu tiên tại Thành phố Hồ Chí Minh vào tháng 10 năm 2007, tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức vào tháng 9 năm 2008. Ca phẫu thuật nội soi cột sống đầu tiên tại Bệnh viện E được thực hiện vào tháng 3 năm 2019.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 36 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng-cùng, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh

viện E từ tháng 3/2019 đến tháng 3/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu mô tả, tiến cứu.
- Các số liệu được thu thập và xử lý trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm lâm sàng.** Tuổi trung bình là  $40,39 \pm 12,92$  tuổi; nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm tuổi từ 40 đến dưới 60 tuổi chiếm 72,2%;

Giới: tỷ lệ nam/nữ = 1,12/1. Nghề nghiệp: Nhóm lao động nặng chiếm 58,3%.

Thời gian khởi phát bệnh tới khi phẫu thuật dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ 69,4%.

### Bảng 1: Đặc điểm của hội chứng cột sống

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau cột sống thắt lưng thấp	30	83,3
Cơ cứng cơ cạnh sống	8	22,2
Lệch veo cột sống thắt lưng	2	5,6
Giảm, mất ưỡn sinh lý	4	11,1
Đau có tính chất cơ học	36	100

Đau cột sống thắt lưng thấp gặp ở 30/36 bệnh nhân (chiếm 83,3%), bệnh nhân có triệu chứng đau lưng từng đợt, sau đó giảm đau lưng và chuyển sang đau theo rễ thần kinh.

### Bảng 2: Đặc điểm của hội chứng rễ thần kinh thắt lưng - cùng

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Dấu hiệu Lasègue dương tính	36	100
Dấu hiệu Lasègue chéo	10	27,8
Dấu hiệu bầm chuông	6	16,7
Hệ thống điểm Valleix ấn đau	8	22,2
Giảm hoặc mất cảm giác theo rễ thần kinh chi phối	32	88,9
Rối loạn phản xạ gân xương	15	41,7
Rối loạn vận động theo rễ thần kinh chi phối	3	8,3
Đau dọc theo rễ thần kinh chi phối	36	100
Trung bình VAS đau chân	$7,54 \pm 0,67$	

Tỷ lệ bệnh nhân có dấu hiệu Lasègue dương tính và bệnh nhân có triệu chứng đau dọc theo rễ thần kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (đều là 100%).

**3.2. Chẩn đoán hình ảnh.** Tất cả các trường hợp đều được chụp XQ cột sống thắt lưng-cùng 4 tư thế thẳng- nghiêng, cúi tối đa - ưỡn tối đa, đều không có mất vững cột sống.

### Bảng 3: Thể thoát vị

Vị trí	Số lượng BN	Tỷ lệ
Dưới khớp	30	83,3
Lỗ liên hợp	6	16,7

Trên phim cộng hưởng từ lát cắt ngang, Thoát vị đĩa đệm dưới khớp (hay ngách bên)

chém đa số (83,3%).

**Bảng 4: Mức độ thoát vị đĩa đệm**

Mức độ thoát vị	Số lượng	Tỷ lệ
Lồi đĩa đệm	0	0
Đã rách bao xơ	31	86,1
Khối tự do	0	0
Khối di trú	5	13,9

Thoát vị đĩa đệm đã gây rách bao xơ đĩa đệm hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 86,1% và có 5 bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm di trú chiếm 13,9%.

**3.3. Kết quả điều trị phẫu thuật.** Có 30/36 bệnh nhân được mổ nội soi lấy thoát vị đĩa đệm qua đường liên bản sống và 6/30 bệnh nhân được mổ lấy thoát vị đĩa đệm qua lỗ liên hợp.

**Bảng 5: So sánh VAS chân từng cặp với nhau**

	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị ở trong khoảng 95%		P
			Giới hạn dưới	Giới hạn trên	
VAS trước mổ - VAS sau mổ 1tháng	4,02	1,78	3,32	4,46	0.000
VAS sau mổ 1 tháng VAS sau mổ 6 tháng	1,44	1,18	0,9	1,52	0.000
VAS trước mổ-VAS sau mổ 6 tháng	5,46	1,73	4,86	5,97	0.000

Có sự khác biệt về điểm VAS chân tại thời điểm trước mổ với sau mổ 1 tháng, giữa sau mổ 1 tháng với sau mổ 6 tháng, giữa trước mổ với sau mổ 6 tháng có ý nghĩa thống kê với  $p = 0.000 < 0.05$ . Sự khác biệt VAS trước mổ với sau mổ 6 tháng là rõ rệt nhất.

Điểm ODI trung bình trước mổ là 62,09, sau mổ 1 tháng: 32,76, sau mổ 3 tháng: 28,65 và sau mổ 6 tháng: 21,55. Cải thiện trung bình sau mổ 1 tháng là 47,24%, sau 3 tháng là 53,86% và sau 6 tháng là 65,29%.

Mức độ hài lòng của bệnh nhân đánh giá theo thang điểm Macnab: sau mổ 01 tháng có 80,55% kết quả tốt và rất tốt, 16,67% kết quả trung bình và có 01 bệnh nhân(2,78%) kết quả kém. Sau mổ 03 tháng có 86,11% kết quả tốt và rất tốt. Có 01 bệnh nhân(2,78%) là kết quả kém. Sau mổ 06 tháng có 91,67% kết quả tốt và rất tốt, có 8,33% kết quả khá, và không còn bệnh nhân nào có kết quả kém.

Biến chứng: Có 01/36 trường hợp rối loạn cảm giác sau mổ. Có 01 trường hợp tổn thương màng cứng trong mổ.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh**

**Đặc điểm chung:** Tuổi trung bình là 40,39 tuổi, tỷ lệ nam/nữ = 1,12/1. Tỷ lệ mắc bệnh thoát vị đĩa đệm ở nam cao hơn nữ và đây là lứa tuổi mà cột sống ở giai đoạn bắt đầu quá trình thoái hóa cột sống - đĩa đệm, ở độ tuổi lao động thì nam giới thường phải làm những công việc nặng nhọc hơn nữ giới, nên quá trình thoái hóa

Thời gian phẫu thuật trung bình là 72,7 phút. Trong đó 95% các trường hợp nằm trong khoảng 70-92 phút. Thời gian mổ lâu nhất là 125 phút.

Thời gian trung bình nằm viện là 3,53 ngày, ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 6 ngày.

Điểm VAS chân trung bình trước mổ là 7,54. Cải thiện trung bình so với thời điểm trước mổ sau 01, 03 và 06 tháng tương ứng là 53,31%; 67,77% và 72,41%.

Điểm VAS lưng trung bình trước mổ là 6,67. Cải thiện trung bình so với thời điểm trước mổ sau 01, 03 và 06 tháng tương ứng là 55,02%; 63,41% và 66,87%.

đĩa đệm tiến triển nhanh hơn.

**Triệu chứng lâm sàng:** Đau cột sống thắt lưng thấp gặp ở 30/36 bệnh nhân (chiếm 83,3%), bệnh nhân có triệu chứng đau lưng từng đợt, sau đó giảm đau lưng và chuyển sang đau theo rễ thần kinh. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có hội chứng chèn ép rễ thần kinh với triệu chứng điển hình là đau dọc theo rễ thần kinh nghiệm pháp Lasègue dương tính. Theo một số tác giả: Võ Xuân Sơn (2010) báo cáo 100 bệnh nhân mổ nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thì tỷ lệ đau thắt lưng là 95%, đau thần kinh tọa là 94%, Đinh Ngọc Sơn (2013) nghiên cứu trên 82 bệnh nhân thấy tỷ lệ đau thắt lưng là 100%, triệu chứng đau dọc theo rễ thần kinh chi phối gặp 98.75%, theo Nguyễn Trọng Sơn (2020) tỷ lệ đau rễ thần kinh là 100%, theo Greenberg (2010) dấu hiệu Lasègue dương tính trong 83% các trường hợp.

**Chẩn đoán hình ảnh:** Tất cả các trường hợp đều được chụp XQ cột sống thắt lưng-cùng 4 tư thế, đều không có mất vững cột sống. Trên phim MRI lát cắt ngang, Thoát vị đĩa đệm dưới khớp (hay ngách bên) chém đa số (83,3%), thoát vị đĩa đệm đã gây rách bao xơ đĩa đệm hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 86,1% và có 5 bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm di trú chiếm 13,9%. Theo nghiên cứu của Đinh Ngọc Sơn (2010) có 87,5% thoát vị đĩa đệm đã rách bao xơ và 12,5% thoát vị đĩa đệm di trú.

**4.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật.** Trong số 36 bệnh nhân của chúng tôi, 30 bệnh nhân (83,3%) được phẫu thuật nội soi qua đường liên

bản sống và 6 bệnh nhân (16,7%) được phẫu thuật qua lỗ liên hợp. Thời gian nằm viện trung bình là  $3,53 \pm 0,81$  ngày, ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 6 ngày. Lâm sàng sau mổ được cải thiện rõ rệt ngay sau mổ và quá trình theo dõi, khám lại sau mổ thể hiện bằng sự cải thiện điểm VAS lưng và chân so sánh trước và sau mổ. Không có biến chứng lớn sau mổ và có 1 trường hợp tái phát sau 5 tuần đã được phẫu thuật lại.

## V. KẾT LUẬN

Trong số 36 bệnh nhân được nghiên cứu, tuổi trung bình là 40,39 tuổi, tỷ lệ nam/nữ gần tương đương nhau (tỷ lệ 1,12/1). Bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng điển hình là hội chứng đau cột sống thắt lưng và hội chứng chèn ép rễ thần kinh phù hợp với tổn thương ghi nhận được trên phim MRI. Sau mổ 06 tháng có 91,67% bệnh nhân có kết quả rất tốt và tốt; 8,33% bệnh nhân có kết quả khá, và không còn bệnh nhân nào có kết quả kém. Qua đó chúng tôi nhận xét rằng phẫu thuật nội soi là một trong những kỹ thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng an toàn và hiệu quả.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

1. Các bác sỹ phẫu thuật, ngoài kiến thức về

kỹ thuật phẫu thuật cần phải hiểu rất rõ về giải phẫu và được thành thục trong phẫu thuật mổ mở trước khi tiến hành phẫu thuật nội soi.

2. Cần tiến hành nghiên cứu với quy mô cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá các yếu tố nguy cơ, kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng-cùng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Xuân Sơn** (2010). Hồi cứu mổ thoát vị đĩa đệm thắt lưng bằng nội soi qua đường liên bản sống, Hội nghị phẫu thuật thần kinh Việt Nam lần thứ XII, Tạp chí Y học thực hành, (779+780), tr 391- 398.
2. **Đinh Ngọc Sơn** (2013), Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy đĩa đệm trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Trọng Sơn** (2020). "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng qua đường liên bản sống có theo dõi điện sinh lý thần kinh trong mổ". Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
4. **Jaikumar, D. H. Kim & A. c. Kam** (2002), History of minimally invasive spine surgery, Neurosurgery, 51(5 Suppl): tr. 1-14.
5. **Greenberg M. S.** (2010). "Spine and spinal cord". Handbook of Neurosurgery, Seventh Edition, Thieme, NewYork, USA, pp. 428 – 474.

# KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI CHẾ BIẾN TẠI CÁC CƠ SỞ KINH DOANH DỊCH VỤ ĂN UỐNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ THỦ DẦU MỘT, TỈNH BÌNH DƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Nguyễn Lâm Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Duy Phong<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** An toàn và vệ sinh thực phẩm hiện đang là mối lo ngại về sức khỏe toàn cầu, đặc biệt là ở các nước đang phát triển do sự gia tăng các bệnh lây truyền qua thực phẩm (BLTQDTP) và các trường hợp tử vong kèm theo. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức, và thực hành vệ sinh về an toàn thực phẩm của những người chế biến thực phẩm tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống (DVAU) trên địa bàn thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương, Việt Nam. **Phương pháp:** Đây là một nghiên cứu cắt

ngang mô tả được thực hiện trên 300 người chế biến chính (NCBC) tại 300 cơ sở kinh doanh DVAU trên địa bàn thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương, Việt Nam. Bộ câu hỏi phỏng vấn bao gồm 55 câu được sử dụng để thu thập dữ liệu trong nghiên cứu này. **Kết quả:** Phần lớn 70,67% NCBC là nữ và 25,33% chưa tham gia khóa đào tạo về an toàn thực phẩm. Nghiên cứu này cho thấy lần lượt 83,0%, 80,0% NCBC có kiến thức đúng và thực hành đúng về ATTP. Giới tính được tìm thấy có mối liên quan tới cả kiến thức tốt và thực hành chung đúng. Thực hành chung đúng về ATTP ở những người có kiến thức chung đúng về ATTP gấp 5,88 lần ở những người có kiến thức chung sai về ATTP ( $p < 0,001$ ; KTC95%: 3,05 – 11,32). **Kết luận:** Kết quả của chúng tôi có thể đưa ra nền tảng bắt buộc cho việc thiết kế các chương trình nhằm tăng cường thực hành vệ sinh và an toàn thực phẩm ở các khu vực khác.

**Từ khóa:** Thực hành, An toàn thực phẩm; Vệ sinh; Kiến thức; Người chế biến chính, dịch vụ ăn uống, Thủ Dầu Một, Bình Dương.

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế Thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lâm Tuấn

Email: lamtuan189@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024