

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐỤC THỦY TINH THỂ NHÂN NÂU ĐEN BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHACO TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN NĂM 2023

Trần Tất Thắng¹, Lương Thế Đoàn¹, Nguyễn Sa Huỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật Đục thủy tinh thể (TTT) nâu đen bằng phương pháp Phaco. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 60 mắt bệnh nhân bị đục thể thủy tinh nâu đen có chỉ định mổ lấy thể thủy tinh và đặt thể thủy tinh nhân tạo bằng phương pháp Phaco, đến khám và phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 12-2022 đến tháng 9-2023. **Kết quả:** Thị lực phục hồi và ổn định sau 1 tháng. Trong phẫu thuật có thể gặp: đồng tử giãn kém, dây Zinn yếu, tiền phòng không ổn định gây khó khăn cho cuộc phẫu thuật. Biến chứng trong và sau phẫu thuật với tỷ lệ thấp thường gặp là: 3% rách bao sau, 7% phù giác mạc, 7% phù mép mổ và 1,7% tăng nhãn áp, không có lệch IOL. Tất cả bệnh nhân đều hài lòng sau phẫu thuật. **Từ khóa:** Đục thủy tinh thể, nhân nâu đen, phaco.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF BRUNESCENT-BLACK CATARACT SURGERY USING THE PHACO METHOD AT NGHE AN EYE HOSPITAL IN 2023

Objectives: Evaluating the results of brunescenscent-black cataract surgery using the phaco method. **Subjects and methods:** Prospective descriptive study on 60 eyes of patients with brunescenscent-black cataracts scheduled for cataract surgery and intraocular lens placement using the Phaco method, who came for examination and surgery at Nghe An Eye Hospital from December 2022 to September 2023. **Results:** Vision recovered and stabilized after 1 month. Difficulties in surgery may occur: poor pupil dilation, weak Zinn cord, unstable anterior chamber, making surgery difficult. Complications during and after surgery with low rates are: 3% tearing of the posterior capsule, 7% corneal edema, 7% surgical margin edema and 1.7% glaucoma, no decentration IOL indicating safe surgery. All patients were satisfied after surgery. **Keywords:** Cataract, brunescenscent-black nucleus, phaco.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các hình thái đục thể thủy tinh ở người già thì đục thể thủy tinh nhân nâu đen luôn là một thách thức lớn với các phẫu thuật viên. Trước kia chỉ định tuyệt đối với đục thể

thủy tinh nhân nâu đen là phương pháp lấy thể thủy tinh ngoài bao vì các phẫu thuật viên cho rằng nhân nâu đen quá cứng sóng siêu âm không thể tán nhuyễn được. Đồng thời các tác giả cho rằng việc sử dụng phương pháp phaco đối với thể thủy tinh nhân nâu đen rất khó khăn và nguy hiểm vì phải sử dụng năng lượng phaco cao, thời gian phaco kéo dài có thể gây tổn thương nội mô giác mạc và một số biến chứng khác như: đứt và yếu dây chằng Zinn, rách bao sau... [1].

Tuy nhiên với hình thái đục thể thủy tinh nhân nâu đen thì phương pháp lấy thể thủy tinh ngoài bao cũng có gặp nhiều khó khăn do phải mở vết mổ rộng hơn, quá trình lấy thể thủy tinh ra ngoài dễ gây tổn thương nội mô, vết mổ lâu lành hơn. Ngày nay với sự phát triển vượt bậc của khoa học kỹ thuật phương pháp phaco ngày càng được hoàn thiện, cùng với việc sản xuất các loại dịch nhầy có tác dụng bảo vệ tốt nội mô cũng như việc ra đời các máy Phaco thế hệ mới với tính năng tốt hơn, độ an toàn cao hơn thì phẫu thuật Phaco trên các bệnh nhân đục thể thủy tinh nhân nâu đen không còn nhiều trở ngại.

Ở Việt Nam, số lượng bệnh nhân đục thể thủy tinh được phẫu thuật bằng phương pháp Phaco ngày càng nhiều. Hàng năm riêng tại Bệnh viện Mắt Nghệ An đã có đến 7000 - 10000 mắt được mổ theo phương pháp này trong đó có tỷ lệ đáng kể bệnh nhân đục thể thủy tinh nhân nâu đen. Với mong muốn tất cả các bệnh nhân đều có thể được hưởng những kỹ thuật tiên tiến trong điều trị chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật Đục thể thủy tinh nhân nâu đen bằng phương pháp Phaco".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu: Bệnh nhân được theo dõi từ khi vào viện, phẫu thuật, sau ra viện 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Các dữ kiện được ghi chép vào phiếu theo dõi nghiên cứu, có số bệnh án từ bệnh án lưu của bệnh viện.

2.2. Thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu. Đối tượng là những bệnh nhân bị đục thể thủy tinh nhân nâu đen (đục Độ IV, V theo phân loại Burato L) [2] có chỉ định mổ lấy thể thủy tinh và đặt thể thủy tinh nhân tạo bằng

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

phương pháp Phaco, đến khám và phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 12-2022 đến tháng 9-2023.

2.3. Cỡ mẫu của nghiên cứu, phương pháp chọn mẫu nghiên cứu.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu ước tính tối thiểu là 45 mắt. Nghiên cứu của chúng tôi có 60 mắt. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Xác định các biến số và phương pháp đánh giá.

2.4.1. Biến số:

- Thị lực sau mổ: thị lực nhìn xa, thị lực nhìn gần.
- Tình trạng nhãn cầu sau mổ: vết mổ, giác mạc, tiền phòng, đồng tử, phản xạ ánh sáng, sự toàn vẹn bao sau...
- Nhấn áp sau mổ
- Mức độ hài lòng của bệnh nhân.
- Biến chứng trong lúc mổ: xé bao không liên tục, đồng tử co nhỏ, rách bao sau, xẹp tiền phòng, xuất huyết tiền phòng...
- Biến chứng sau mổ: phù giác mạc, rách màng Descemet, viêm màng bồ đào, tăng nhãn áp, đục bao sau thứ phát, lệch IOL...

2.4.2. Phương pháp đánh giá:

- Kết quả thị lực: chúng tôi đánh giá kết quả thị lực thành 4 mức độ theo WHO.

- Mức độ hài lòng của bệnh nhân: chia 3 mức độ:

+ Rất hài lòng: BN nhìn rõ mọi vật ở khoảng cách xa, gần, không có rối loạn chức năng thị giác, BN mong muốn được đặt IOL này một lần nữa.

+ Hài lòng: thị lực BN tăng như mong đợi, song BN đôi khi có cảm giác chói lóa, lóa sáng. BN vẫn chọn đặt IOL này một lần nữa.

+ Không hài lòng: thị lực tăng không như mong đợi để nhìn rõ BN phải đeo thêm kính, luôn có cảm giác chói, lóa BN không muốn đặt IOL này một lần nữa.

- Tình trạng nhãn cầu sau mổ: Phân thành 3 loại theo Esmenjaud E [3].

- Các biến chứng sau PT: Mỗi biến chứng đều được đánh giá theo 3 mức độ nhẹ, trung bình, nặng.

+ Phù giác mạc (phân loại dựa theo Esmenjaud E) [3].

+ Rách màng Descemet (phân loại dựa theo Esmenjaud E) [3].

+ Đục bao sau: chia thành 3 Mức độ theo Prajna NV, Ellwein LB. [4]

+ Lệch trục IOL: chia 3 mức độ theo Chua WH, Yuen LH, Chua J [5]

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thị lực sau phẫu thuật

Bảng 1. Kết quả thị lực theo thời gian

| QK thị lực | Sau 1 ngày | Tỷ lệ % | Sau 1 tuần | Tỷ lệ % | Sau 1 tháng | Tỷ lệ % | Sau 3 tháng | Tỷ lệ % |
|---------------------------------|------------|---------|------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
| Tốt: TL ≥20/30 | 2 | 33,3 | 5 | 8,3 | 6 | 10 | 6 | 10 |
| Khá: TL từ 20/70-<20/30 | 34 | 56,7 | 38 | 63,4 | 42 | 70 | 42 | 70 |
| Trung bình: TL từ 20/200-<20/70 | 16 | 26,7 | 11 | 18,3 | 8 | 13,3 | 8 | 13,3 |
| Kém: TL <20/200 | 8 | 13,3 | 6 | 10 | 4 | 6,7 | 4 | 6,7 |

Qua nghiên cứu phẫu thuật phaco trên 60 mắt kết quả cải thiện thị lực rất khả quan, trong khi thị lực trước mổ có 57/60 chiếm 97% thị lực kém. Sau phẫu thuật 1 ngày mức độ thị lực kém 8/60 mắt (chiếm 13,3%), trung bình 16/60 mắt (chiếm 26,7%), thị lực khá-tốt 36/60 mắt (chiếm 60%). Kết quả này cũng tương đương với kết quả của tác giả Đinh Thị Phương Thủy 66% số mắt đạt thị lực ≥ 20/70 ngày thứ nhất sau mổ. Sau 1 tuần, có 43 mắt có thị lực khá-tốt (chiếm 71,7%), 11 mắt thị lực trung bình (chiếm 18,3%) và 6 mắt thị lực kém (chiếm 10%). Sau 1 tháng độ thị lực kém 4/60 mắt (chiếm 6,7%), trung bình 8/60 mắt (chiếm 13,3%), khá-tốt 48/60 mắt (chiếm 80%). Sau 3 tháng không có sự khác biệt thị lực so với nhóm 1 tháng. Điều này cho thấy hầu hết các bệnh nhân ổn định thị lực sau phẫu thuật 1 tháng.

3.2. Kết quả về giải phẫu

Bảng 2. Tình trạng thể thủy tinh nhân tạo IOL sau phẫu thuật

| Thời gian ra viện | IOL cân | | IOL lệch | |
|-------------------|---------|-----|----------|---|
| | n | % | n | % |
| Sau mổ 1 tuần | 60 | 100 | 0 | 0 |
| Sau mổ 1 tháng | 60 | 100 | 0 | 0 |
| Sau mổ 3 tháng | 60 | 100 | 0 | 0 |

Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ đặt IOL trong bao và cân 100%. Không ghi nhận có trường hợp nào IOL bị lệch trong các thời điểm tái khám

3.3. Tình trạng vết mổ sau phẫu thuật

Bảng 3. Tình trạng vết mổ sau phẫu thuật

| Kết quả | Sau 1 ngày | Tỷ lệ % | Sau 1 tuần | Tỷ lệ % | Sau 1 tháng | Tỷ lệ % | Sau 3 tháng | Tỷ lệ % |
|---------|------------|---------|------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
| Tốt | 45 | 75 | 54 | 90 | 58 | 97 | 58 | 97 |

| | | | | | | | | |
|------------|----|----|---|----|---|---|---|---|
| Trung bình | 12 | 20 | 6 | 10 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Xấu | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Trong số 60 mắt nghiên cứu, Sau mổ 1 ngày, phần lớn tình trạng vết mổ sau mổ đạt kết quả tốt với 45 mắt chiếm 75%, 12 mắt tình trạng trung bình chiếm 20%, 01 trường hợp vết mổ xấu ở mắt TTT độ cứng V, yếu Zinn, tiền phòng không ổn định. Kết quả sau 1 tuần, không có mắt nào tình trạng vết mổ xấu, 54 mắt tình trạng tốt chiếm 90%, 6 mắt tình trạng trung bình chiếm 10%. Sau 1 tháng hầu hết tình trạng vết mổ tốt với 58 mắt chiếm 97%, 2 mắt tình trạng vết mổ trung bình chiếm 3% với một vài nếp gấp màng Descemet. Sau 3 tháng, không có sự khác biệt so với nhóm 1 tháng.

3.4. Các khó khăn trong phẫu thuật

Bảng 4. Các khó khăn trong phẫu thuật

| Khó khăn trong phẫu thuật | Nhóm NC | Tỷ lệ % | Đinh Thị Phương Thủy (2013) | Nguyễn Đỗ Nguyên (2007) |
|---------------------------|---------|---------|-----------------------------|-------------------------|
| Đồng tử giãn kém | 2 | 3% | 2% | 9% |
| Dính bờ đồng tử | 0 | 0 | 2% | 6% |
| Dây Zinn yếu | 4 | 6% | 6% | 6% |
| Tiền phòng không ổn định | 3 | 5% | 6% | 6% |

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 02 mắt đồng tử giãn kém sau nhỏ Mydrin-P 1 giờ chiếm 3%, 04 mắt dây zinn yếu ở mắt có TTT độ cứng V chiếm 6%, trong đó có 3 mắt TP không ổn định chiếm 5%. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ biến chứng trong PT tương đồng: Nghiên cứu Đinh Thị Phương Thủy (2013) trên 50 mắt: có 2% mắt giãn kém, 6% mắt dây Zinn yếu, 6% mắt TP không ổn định; Nghiên cứu Nguyễn Đỗ Nguyên (2007) trên 34 mắt: có 9% mắt giãn kém, 6% mắt dây Zinn yếu, 6% mắt có tiền phòng không ổn định [6], nghiên cứu của Trần Thị Hoàng Nga cũng tương tự [7].

3.5. Các biến chứng trong phẫu thuật

Bảng 5. Các biến chứng trong phẫu thuật

| Các biến chứng trong phẫu thuật | Nhóm NC | Tỷ lệ % | Đinh Thị Phương Thủy (2013) | Nguyễn Đỗ Nguyên (2007) |
|---------------------------------|---------|---------|-----------------------------|-------------------------|
| Rách bao sau | 2 | 3% | 6% | 6% |
| Xẹp tiền phòng | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Xuất huyết tiền phòng | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bong mép vết mổ | 4 | 7% | 6% | 6% |
| Xé bao không liên tục | 0 | 0 | 0 | 3% |

Trong nghiên cứu có 2 trường hợp rách bao sau ở mắt có độ cứng V, chiếm 3% xảy ra ở mắt dây Zinn yếu, có 3 trường hợp áp lực dịch kính

võng mạc cao, tiền phòng nông và không ổn định chiếm 5%. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ biến chứng trong mổ: Nghiên cứu Nguyễn Đỗ Nguyên (2007) có 6% mắt bong vết mổ, 6% rách bao sau, 3% xé bao không liên tục; nghiên cứu của Đinh Thị Phương Thủy (2013): có 6% rách bao sau, 7% bong vết mổ. Trong nghiên cứu của Singh có 13,1% số mắt có bong mép vết mổ, chúng tôi ghi nhận 4 trường hợp (chiếm 7%), các kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Tất Thắng, Trịnh Thị Hà [8].

3.6. Đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật tại thời điểm 3 tháng

Bảng 6. Đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật tại thời điểm 3 tháng

| Kết quả | Số mắt | Tỷ lệ % |
|------------------|-----------|------------|
| Tốt | 56 | 93 |
| Trung bình | 4 | 7 |
| Kém | 0 | 0 |
| Tổng cộng | 60 | 100 |

Nhìn chung kết quả chung sau phẫu thuật tại thời điểm 3 tháng tương đối tốt, 56/60 mắt (93%) tình trạng nhãn cầu tốt và 4/60 (7%) tình trạng nhãn cầu trung bình.

Bảng 7. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân

| Kết quả | Số BN | Tỷ lệ % |
|------------------|-----------|------------|
| Rất hài lòng | 19 | 31,7 |
| Hài lòng | 41 | 68,3 |
| Không hài lòng | 0 | 0 |
| Tổng cộng | 60 | 100 |

Tất cả bệnh nhân đều hài lòng về kết quả sau phẫu thuật, kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu của các tác giả [6] [7] [8].

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu và theo dõi kết quả trên 60 mắt đục thủy tinh thể nâu đen độ IV-V bằng phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 12/2022 – 9/2023, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Thị lực phục hồi và ổn định sau 1 tháng.

Ngoài ra trong phẫu thuật có thể gặp: đồng tử giãn kém, dây Zinn yếu, tiền phòng không ổn định gây khó khăn cho cuộc phẫu thuật. Cần đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm. Biến chứng trong và sau phẫu thuật với tỷ lệ thấp thường gặp là: 3% rách bao sau, 7% phù giác mạc, 7% phù mép mổ và 1,7% tăng nhãn áp, không có lệch IOL cho thấy phẫu thuật an toàn. Tất cả bệnh nhân đều hài lòng sau phẫu thuật. Đây là một kỹ thuật có hiệu quả cao và có thể áp dụng rộng rãi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Tất Thắng, Hoàn Thị Phúc, Nguyễn Xuân Hiệp**, "Đánh giá hiệu quả của thủy tinh thể nhân tạo đa tiêu cự AT.LISA trong phẫu thuật Phaco điều trị đục Thể Thủy Tinh.," Tạp chí Y học thực hành, vol. số 6(1049), pp. 39-41, 2017.
2. **Burato L.**, "Les complications peroperatoies de la phacoemulsification, Chirurgie de la cataracte," Masson Paris, pp. 233-239, 1996.
3. **Esmenjaud E., Fraimout T.L.**, "Phacoemulsification, les 300 premiers cas," France, Vols. 6 -7, XCIV, p. p 633 – 637, 1994.
4. **Prajna NV, Ellwein LB, Selvaraj S, Manjula K, Kupfer C**, "The madurai intraocular lens study IV: posterior capsule opacification," Am J Ophthalmol, vol. Sep;130(3), pp. 304-9, 2000.
5. **Chua WH, Yuen LH, Chua J, Teh G, Hill WE**, "Matched comparison of rotational stability of 1-piece acrylic and plate-haptic silicone toric intraocular lenses in Asian eyes," J Cataract Refract Surg, pp. Apr;38(4):620-4. Epub 2012 Jan 31, 2012.
6. **Trần Tất Thắng, Hoàng Thị Phúc**, "Nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả IOL đa tiêu cự AT.LISA trong phẫu thuật Phaco điều trị đục Thể Thủy Tinh.," Tạp chí y học thực hành, vol. số 6(1049), pp. 23-25. , 2017.
7. **Trần Thị Hoàng Nga**, "Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu điều chỉnh loạn thị," Tạp chí Y học thực hành, vol. 9(1109), 2019.
8. **Trần Tất Thắng, Trịnh Thị Hà**, "Kết quả điều trị đục thể thủy tinh bằng phương pháp phẫu thuật phaco tại bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An," Tạp chí Y học Việt Nam, tập 515, tháng 06 - Số 2, pp.183-186, 2021.

CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG HỒI PHỤC LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ LẤY HUYẾT KHỐI CƠ HỌC

Phạm Xuân Lãn¹, Nguyễn Anh Tài¹

PATIENTS TREATED WITH STENT RETRIEVER THROMBECTOMY

Background: Endovascular thrombectomy with a mechanical device has been an effective method of treatment in acute ischemic stroke, an important health issue in the world^{1,2}. In Vietnam, there are few studies investigating the prognostic factors of clinical recovery after thrombectomy with mechanical instruments. **Objective:** To identify prognostic factors for clinical recovery at 3 months after treatment in this group of patients. **Methods:** In a retrospectivelongitudinal study, we recruited 70 cases of acute cerebral infarction treated with mechanical thrombectomy and describe the outcome after treatment in this group of patients. The primary study variable was the functional status score (mRS) at the 3rd month post-stroke. **Results:** The rate of patients with good clinical recovery at 3 months after treatment with mRS 0-2 was 58,6% (41 patients), while the mortality rate was 11,4% (7 patients). Independent prognostic factors for clinical recovery at 3 months post-treatment included intracerebral hemorrhage (p=0,004), NIHSS at admission (p=0,010) and time to onset-intervention (p=0,049). **Conclusions:** Independent prognostic factors for clinical recovery at 3 months post-treatment included NIHSS at admission, time to onset-intervention, and intracerebral hemorrhage.

Keywords: Acute ischemia stroke, mechanical thrombectomy, outcome after treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là một vấn đề sức khỏe quan trọng hàng đầu trên thế giới, với gần 12 % tử vong toàn cầu do nguyên nhân này. Năm 2015, phương pháp can thiệp nội mạch lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học đã được chứng minh hiệu

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lấy huyết khối cơ học là một phương pháp điều trị hiệu quả của nhồi máu não, một vấn đề sức khỏe lớn toàn cầu^{1,2}. Ở Việt Nam, rất ít nghiên cứu được thực hiện để tiên đoán mức độ hồi phục lâm sàng sau khi lấy huyết khối cơ học. **Mục tiêu:** Xác định các yếu tố tiên lượng hồi phục lâm sàng ở bệnh nhân nhồi máu não được lấy huyết khối cơ học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Với phương pháp theo dõi dọc hồi cứu, chúng tôi thu thập 70 trường hợp nhồi máu não được lấy huyết khối cơ học và đánh giá kết cục sau điều trị. Kết cục lâm sàng chính là điểm số tình trạng chức năng (mRS) ở thời điểm tháng thứ 3 sau đột quy. **Kết quả:** Ở thời điểm 3 tháng sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có hồi phục lâm sàng tốt là 58,6% (41 bệnh nhân), tỷ lệ tử vong là 11,4% (7 bệnh nhân). Yếu tố tiên lượng độc lập hồi phục lâm sàng gồm xuất huyết não (p=0,004), NIHSS lúc nhập viện (p=0,010) và thời gian khởi phát-can thiệp (p=0,049). **Kết luận:** Các yếu tố tiên lượng độc lập hồi phục lâm sàng sau điều trị lấy huyết khối cơ học gồm NIHSS lúc nhập viện, thời gian khởi phát-can thiệp và xuất huyết não.

Từ khóa: Nhồi máu não, lấy huyết khối cơ học, kết cục sau điều trị

SUMMARY

PROGNOSTIC FACTORS FOR CLINICAL RECOVERY IN ACUTE ISCHEMIA STROKE

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Xuân Lãn

Email: pxlanhyk@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024