

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH 2022-2023

Cung Văn Chung¹, Trịnh Xuân Tráng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh 2022-2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 385 đối tượng nghiên cứu ĐTDĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Đái tháo đường Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh 2022-2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh đạt mức đường huyết mục tiêu là 60,3%. Tỷ lệ người bệnh kiểm soát đạt HbA1c mục tiêu là 52,2%. Tỷ lệ BN kiểm soát đạt mục tiêu LDL-C là 63,1%, HDL-C là 43,4%, Triglycerit là 42,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ kiểm soát đa yếu tố đạt mục tiêu trong quản lý, điều trị bệnh nhân đái tháo đường còn thấp. **Từ khóa:** Đái tháo đường típ 2, điều trị đái tháo đường, kiểm soát đa yếu tố bệnh nhân đái tháo đường.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT AMONG OUTPATIENT WITH TYPE 2 DIABETES AT BAC NINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Objective: Describe results of treatment among outpatient with type 2 diabetes at Bac Ninh province general hospital in 2022-2023. **Methodology:** The cross sectional study carried on 385 outpatient with type 2 diabetes at Diabetes and Endocrinology Clinic of Bac Ninh general hospital in 2022-2023. **Kết quả:** The proportion of patient with glucose blood target and controled HbA1c target were 60,3% and 52,2%, respectively. The proportion of patient controlling LDL-C, HDL-C and Triglyceride target were 63,1%; 43,4%, and 42,4%, respectively. **Conclusion:** The proportion controlling multifactors target in diabetes management and treatment have not achieved.

Keywords: type 2 diabetes, diabetes treatment, controlling multifactors of diabetes patient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐTDĐ là vấn đề sức khỏe cộng đồng của toàn cầu, bệnh gây ra nhiều biến chứng ở não, mắt, tim, thận, mạch máu, thần kinh... ảnh hưởng tới tuổi thọ, chất lượng cuộc sống và đòi hỏi kinh phí điều trị cao trở thành gánh nặng kinh tế cho cá nhân, gia đình, xã hội [3].

Kiểm soát glucose máu chặt chẽ sẽ ngăn

ngừa và làm chậm sự xuất hiện các biến chứng ở bệnh nhân (BN) ĐTDĐ, giảm được các biến cố tim mạch, tỷ lệ tàn tật và tỷ lệ tử vong. Từ đó giảm được gánh nặng cho gia đình, xã hội và y tế toàn cầu. Nghiên cứu United Kingdom of Prospective Diabetes Study (UKPDS) cho thấy điều trị tích cực giảm được 1% HbA1c làm giảm 21% tỷ lệ tử vong, 37% tỷ lệ các biến chứng thận và mắt, và 14% tỷ lệ nhồi máu cơ tim [3].

Tại khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh, số lượng bệnh nhân ngoại trú đái tháo đường đến khám gần 2,5 nghìn bệnh nhân, cần có đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân đến khám nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại cơ sở. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Mô tả kết quả điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân ĐTDĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Đái tháo đường Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh 2022-2023

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Các bệnh nhân được chẩn đoán ĐTDĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Đái tháo đường Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh theo các tiêu chuẩn sau:

*Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTDĐ [American Diabetes Association (2013)][2]

Bệnh nhân bị đái tháo đường típ 2 và đồng ý tham gia nghiên cứu

Chẩn đoán ĐTDĐ theo ADA (Hiệp hội ĐTDĐ Mỹ) năm 2014: Chẩn đoán ĐTDĐ khi có một trong các tiêu chuẩn dưới đây:

- Glucose huyết tương bất kỳ $\geq 11,1$ mmol/l kèm theo các triệu chứng của tăng ĐH (khát nhiều, tiểu nhiều, ăn nhiều, gầy sút).

- Glucose huyết tương lúc đói (nhịn ăn > 8-14h) ≥ 7 mmol/l trong 2 buổi sáng khác nhau, định lượng ít nhất 2 lần.

- Glucose huyết tương sau 2h sau khi uống 75g glucose $\geq 11,1$ mmol/l (Nghiệm pháp tăng ĐH).

- HbA1c (định lượng bằng phương pháp sắc ký lỏng cao áp) $\geq 6,5\%$

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh hiện tại chưa định lượng HbA1c bằng phương pháp sắc ký lỏng cao áp nên chúng tôi áp dụng 3 tiêu

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Cung Văn Chung

Email: cungchung1979@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

chuẩn chẩn đoán còn lại.

* Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ típ 2 vận dụng cho phù hợp với người Việt Nam như sau:

- Tuổi khởi phát thường muộn, trên 30 tuổi.
- Thường đi kèm với béo phì.
- Khởi bệnh thường kín đáo, các triệu chứng lâm sàng của ĐTĐ xuất hiện từ từ, không rầm rộ.
- Có tình trạng kháng Insulin ở ngoại vi
- Đáp ứng với điều chỉnh chế độ ăn, vận động và thuốc viên hạ đường huyết

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 09 năm 2023.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Nội tiết-Đái tháo đường Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả.
- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang tiến cứu

2.3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng mẫu nghiên cứu mô tả thông qua ước lượng từ một tỷ lệ trong quần thể. Đơn vị chọn mẫu là BN ĐTĐ típ 2; Số đối tượng điều tra cho nghiên cứu là:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- n: cỡ mẫu cần có
- α: mức ý nghĩa thống kê
- Z_(1-α/2): hệ số giới hạn tin cậy, với độ tin cậy 95%: Z_(1-α/2) = 1,96
- p: tỷ lệ mắc bệnh (trong nghiên cứu này p là tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ típ 2, theo nghiên cứu của tác giả Dương Thị Mai Phương (2023) p= 0,391 [1].
- q = 1- p; vậy khi p = 0,391 thì q = 1 - 0,391 = 0,609;
- d: độ chính xác mong muốn/độ sai lệch mong muốn (thường lấy d = 0,05).

Thay số vào công thức ta được kết quả n = 366 người. Như vậy cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 366 bệnh nhân. Thực tế tiến hành nghiên cứu nhà nghiên cứu đã lấy mẫu làm tròn tăng thêm 5% của đối tượng nghiên cứu là 385 đối tượng.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn bệnh nhân và tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi
- Đặc điểm về giới
- Đặc điểm về thời gian phát hiện bệnh
- Mức độ kiểm soát Glucose máu đói
- Mức độ kiểm soát HbA1c máu
- Mức độ kiểm soát Lipit máu
- Mức độ kiểm soát Chỉ số BMI

- Mức độ kiểm soát Huyết áp

2.5. Các công cụ thu thập

- Mẫu bệnh án nghiên cứu
- Phiếu hỏi bệnh
- Thước và cân đặt tại bệnh viện
- Thước dây không chun giãn
- Máy sinh hóa tự động AU 680, hóa chất của hãng Elitech
- Máy xét nghiệm Cobas C501
- Xét nghiệm được thực hiện tại trung tâm xét nghiệm Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh

Bảng 1. Mục tiêu kiểm soát các chỉ số của BN ĐTĐ típ 2 theo ADA 2013

Chỉ số	Kiểm soát được
HbA1c	< 7 % (cá thể hóa)
Glucose lúc đói	3,9 - 7,2 mmol/l
HA	< 140/80 mmHg
Lipid	LDL-C: < 100 mg/dl (2,6 mmol/l)
	HDL-C: > 40 mg/dl (1,0 mmol/l) đối với nam
	> 50 mg/dl (1,3 mmol/l) đối với nữ
	TG: < 150 mg/dl (1,7 mmol/l)

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.
- Các thuật toán được sử dụng:
 - + Tính tỷ lệ %.
 - + Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đa số người bệnh có độ tuổi từ 71-80 tuổi (45,2%); nhóm 61-70 tuổi (31,2%). Tuổi trung bình 71,2 ± 9,3 tuổi. Tỷ lệ nam giới là 51,9%, nữ giới chiếm 48,1%.

Bảng 2. Phân bố BN dựa vào thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ

Thời gian phát hiện bệnh	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 1 năm	9	2,3
1 năm đến < 5 năm	95	24,7
5 năm đến < 10 năm	121	31,4
≥ 10 năm	160	41,6
Tổng số	385	100,0

Nhận xét: Đa số người bệnh có mắc đái tháo đường từ 10 năm trở lên (41,6%), người bệnh mắc 5 -< 10 năm (31,4%).

Bảng 3. Kết quả kiểm soát đường huyết và HbA1C

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	TB±ĐLC
Glucose lúc đói	Đạt (3,9-7,2 mmol/l)	232	60,3
	Không đạt	153	39,7
			7,3±1,9

	(>7,2mmol/l)			
HbA1C	Đạt (<7%)	201	52,2	7,1±1,2
	Không đạt (≥7%)	184	47,8	
Tổng		385	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh đạt mức đường huyết mục tiêu là 60,3%. Tỷ lệ người bệnh kiểm soát đạt HbA1c mục tiêu là 52,2%.

Bảng 4. Kiểm soát lipid máu ở các BN ĐTĐ

Chỉ số mục tiêu	Đạt (n,%)	Không đạt (n, %)	TB ± ĐLC
Đạt mục tiêu LDL - C (< 2,6 mmol/l)	243 (63,1)	142 (36,9)	2,5 ± 0,9
Đạt mục tiêu HDL - C (Nam > 1,0 mmol/l; nữ > 1,3 mmol/l)	167 (43,4)	218 (56,6)	1,1 ± 0,3
Đạt mục tiêu Triglycerid (<1,7mmol/l)	163 (42,3)	222 (57,7)	2,3 ± 1,7

Nhận xét: Tỷ lệ BN kiểm soát đạt mục tiêu LDL-C là 63,1%, HDL-C là 43,4%, Triglycerit là 42,4%

Bảng 5. Kiểm soát huyết áp ở các BN ĐTĐ

Kiểm soát HA	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
HA <140/90 mmHg	326	84,7
HA ≥ 140/90 mmHg	59	15,3
Tổng số	385	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát THA là 84,7%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả kiểm soát glucose máu lúc đói. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả kiểm soát đường máu lúc đói trung bình là 7,3 ± 1,9 mmol/l. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng tiến hành nghiên cứu rối loạn lipid máu và tình hình kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Xanh - Pôn cũng cho kết quả là 8,6 ± 3,4 mmol/l.

Theo nghiên cứu của Đào Bích Hường (2014) tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu tỷ lệ BN kiểm soát ĐH lúc đói kém > 7,2 mmol/l là 69% [5], Hoàng Trung Vinh (2008) tỷ lệ này là 86,26% [6]. Chỉ số ĐHLĐ chỉ cho phép đánh giá được tình trạng ĐH lúc xét nghiệm do vậy ít có ý nghĩa để đánh giá mức độ KSGM nhưng cũng cho thấy việc kiểm soát đạt ĐH lúc đói đạt ở BN ĐTĐ còn ở mức thấp và đây cũng là thực trạng chung ở nước ta.

4.2. Chỉ số HbA1c. KSDH là biện pháp chính để phòng ngừa các biến chứng. Tiêu chí để đánh giá sự KSDH là tỷ lệ HbA1c. Theo ADA 2013, mục tiêu cho KSDH là HbA1c < 7%. Trong

nghiên cứu của chúng tôi, Tỷ lệ người bệnh kiểm soát đạt HbA1c mục tiêu là 52,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự một số nghiên cứu trong và ngoài nước như Nguyễn Thị Nga (2015) [10], Nguyễn Khánh Ly (2014) [8], Jung và cộng sự (2015) [7], Braga và cộng sự (2013) [4].

Qua các kết quả trên với tình trạng kiểm soát HbA1c còn kém, do đó việc hạn chế các biến chứng và tỷ lệ tử vong liên quan đến ĐTĐ là một vấn đề nan giải. Hiện nay, điều trị ĐTĐ có xu hướng cá thể hóa trong điều trị. Các mục tiêu cần đạt khác nhau ở những đối tượng BN khác nhau tùy thuộc vào tuổi đời, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, nguy cơ hạ ĐH, bệnh phổi hợp.

4.3. Tình trạng kiểm soát Lipid máu. Rối loạn lipid máu rất thường gặp và là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng bậc nhất của bệnh tim mạch. Theo phân loại RLLP máu của Hội Tim mạch Việt Nam (2006), kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BN kiểm soát đạt mục tiêu LDL-C là 63,1%, HDL-C là 43,4%, Triglycerit là 42,4%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng (2010) tăng triglycerid chiếm tỷ lệ cao nhất 56%, tăng Cholesterol toàn phần máu là 53%, giảm HDL-C là 36%, tăng LDL-C là 32%. Tương tự, nghiên cứu của Đào Bích Hường (2014) cho thấy BN ĐTĐ tít 2 có RLLP máu chiếm 80,1%, tỷ lệ tăng TG là cao nhất 60,2%, tăng TC là 43,1%, giảm HDL- C 40,3%, tăng LDL-C 31,6% [5]. Nguyên nhân dẫn đến BN Việt Nam khó kiểm soát các thành phần TG, có lẽ do BN ăn nhiều chất bột và nam giới uống nhiều rượu, bia.

4.4. Kết quả kiểm soát HA. Trước một BN ĐTĐ không được theo dõi từ trước, khó mà biết được tăng HA có trước hay là hậu quả của ĐTĐ. Tuy nhiên tăng HA có trước hay là hậu quả thì đối với BN ĐTĐ có tăng HA đều có mục tiêu là < 140/80 mmHg, khi có biến chứng thận là < 125/75 mmHg.

Trong nghiên cứu của chúng tôi : Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát THA là 84,7% có phần cao hơn so với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Đào Bích Hường (2014) cho thấy tỷ lệ BN có THA là 41,2% [5], Jung và cộng sự (2015) tìm ra tỷ lệ BN THA là 49,9% [7]. Lý do trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ BN THA như vậy có thể do một số lượng bệnh nhân mặc dù có THA nhưng đến thời điểm tham gia nghiên cứu HA của BN đã được kiểm soát và chỉ số HA khi đo dưới mức 140/80 mmHg.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ người bệnh đạt mức đường huyết

mục tiêu là 60,3%.

- Tỷ lệ người bệnh kiểm soát đạt HbA1c mục tiêu là 52,2%.
- Tỷ lệ BN kiểm soát đạt mục tiêu LDL-C là 63,1%, HDL-C là 43,4%, Triglycerit là 42,4%
- Tỷ lệ kiểm soát đa yếu tố đạt mục tiêu trong quản lý, điều trị bệnh nhân đái tháo đường còn thấp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Thị Mai Phương và các cộng sự.** (2023), "Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện nội tiết Trung Ương năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 527(1), tr. 373-377.
2. **American Diabetes Association** (2013), "Standards of Medical Care in Diabetes 2013", Diabetes care, 36(Supplement 1), pp. S11-S66.
3. **UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group.** (1998), "Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33)", The lancet, 352, pp. 837-853.
4. **Juarez R. Braga and et al.** (2013), "Management of diabetes mellitus and associated cardiovascular risk factors in Brazil – the Brazilian study on the practice of diabetes care", Diabetology & Metabolic Syndrome, 5(1), pp. 46.
5. **Đào Bích Hương** (2014), Thực trạng kiểm soát đa yếu tố ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Võ Xuân Nội Hoàng Trung Vinh** (2008), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đái tháo đường type 2 ở bệnh nhân lớn hơn 60 tuổi", 33(4), tr. 60-67.
7. **Jin-Hee Jung and et al.** (2015), "Current status of management in type 2 diabetes mellitus at general hospitals in South Korea", Diabetes & metabolism journal, 39(4), pp. 307-315.
8. **Nguyễn Khánh Ly** (2014), "Khảo sát tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát đa yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện tuyến quận", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 18(4), tr. 44 - 51.
9. **Nguyễn Minh Sang** (2006), Bước đầu nghiên cứu tình hình kiểm soát glucose máu ở các bệnh nhân đái tháo đường mới vào điều trị nội trú tại khoa Nội Tiết – Đái tháo đường bệnh viện Bạch Mai, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
10. **Nguyễn Thị Nga** (2015), Nghiên cứu thực trạng chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường nội trú tại bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 năm 2015, Thăng Long University, Hà Nội.

CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG BỆNH NHÂN DƯỚI 5 TUỔI NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP CẤP DO VIRÚT HỢP BÀO TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY NĂM 2023

Phạm Thị Vân Anh¹, Nguyễn Thị Ngọc Trân², Hoàng Thị Thanh³, Nguyễn Thị Cẩm Vân¹, Nguyễn Thị Hiền⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả diễn biến và kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi dưới 5 tuổi nhiễm trùng hô hấp cấp do virus hợp bào tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 143 bệnh nhi từ tháng 04/2023 – 8/2023 tại Trung tâm Nhi - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này tỷ lệ nam/nữ = 1,7/1. Nhóm tuổi chủ yếu của bệnh nhi là từ 12 đến dưới 36 tháng 55,2%. Tuổi trung bình của bệnh nhi là 22,6±13,4(tháng). Thời gian điều trị tại viện của trẻ nhi là 6,3±0,8

(ngày). Ngày vào viện triệu chứng lâm sàng biểu hiện đa dạng chủ yếu trẻ xuất hiện ho nhiều 72,7%; khò khè 85,3%; khó thở 81,8%; suy hô hấp chiếm tỷ lệ nhỏ 16,1%. Trẻ sốt vừa, cao và rất cao chiếm đa số 75,5%; thông khí phổi giảm 81,8% có nhiều rale co thắt, âm 94,4%; Triệu chứng cận lâm sàng tỷ lệ trẻ có CRP tăng chiếm đa số 68,5%; bạch cầu tăng 52,4%, tiểu cầu giảm (3,5%); Chỉ định điều trị: có 1,4% trẻ phải thở máy và 51,0% trẻ được khí dung. Số trẻ được sử dụng corticoid là 49,7%; kháng sinh 93,0%. Điểm đánh giá hoạt động chăm sóc bệnh nhi có NTHHC do RSV chăm sóc tốt: 75,5%, chưa tốt: 24,5%. **Kết luận:** Theo dõi bệnh nhi tại thời điểm vào viện, ngày thứ 3, ngày thứ 5, lúc ra viện: Hầu hết các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng đều cải thiện rõ rệt. Hoạt động chăm sóc điều dưỡng được đánh giá tốt chiếm đa số 75,5%. **Từ khóa:** chăm sóc điều dưỡng, nhiễm trùng hô hấp, RSV.

SUMMARY

NURSING CARE OF PEDIATRIC PATIENTS UNDER 5 YEARS OLD WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION CAUSED BY

¹Bệnh viện Vinmec Times City

²Bệnh viện Nhi Trung Ương

³Trường ĐH Thăng Long

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyentn92@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024