

Phẫu thuật đường trước điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thấp là phương pháp hiệu quả cho kết quả lâm sàng qua đánh giá bằng các thang điểm JOA, NDI, VAS và Macnab cho kết quả phục hồi tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Xuân Trung**, Thoát vị đĩa đệm cột sống, Thần kinh học lâm sàng, Nhà Xuất Bản Y Học, 2004, 370-385.
2. **Bùi Quang Tuyền**, Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, Phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống, NXB Y học, 2010, 77- 119.
3. **Kyvik K. O. Fejer R., Hartvigsen J**, The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature, Eur Spine J, 2006.
4. **K. Radhakrishnan., et al** "Epidemiology of cervical radiculopathy. A population-based study from Rochester, Minnesota, 1976 through 1990",

Brain. 1994 117 Pt 2, tr. 325-35

5. **Tetreault, L., et al.**, The modified Japanese Orthopaedic Association scale: establishing criteria for mild, moderate and severe impairment in patients with degenerative cervical myelopathy. Eur Spine J, 2017. 26(1): p. 78-84.
6. **Hirabayashi, K. and K. Satomi**, Operative procedure and results of expansive open-door laminoplasty. Spine (Phila Pa 1976), 1988. 13(7): p. 870-6.
7. **Kim, Y.K., et al.**, Differences in the Incidence of Symptomatic Cervical and Lumbar Disc Herniation According to Age, Sex and National Health Insurance Eligibility: A Pilot Study on the Disease's Association with Work. Int J Environ Res Public Health, 2018. 15(10)
8. **Kolenkiewicz, M., A. Wlodarczyk, and J. Wojtkiewicz**, Diagnosis and Incidence of Spondylosis and Cervical Disc Disorders in the University Clinical Hospital in Olsztyn, in Years 2011-2015. Biomed Res Int, 2018. 2018: p. 5643839

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG HUYẾT THANH KHÁNG NỌC RẪN Ở BỆNH NHÂN BỊ RẪN LỤC TRE CẮN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đức Phúc¹, Nguyễn Văn Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rắn lục tre cắn gây bệnh cảnh đa dạng, triệu chứng tại chỗ rất nhẹ nhưng toàn thân rất nặng, nhiều trường hợp rơi vào tình trạng đông máu nội mạch rải rác và tử vong, điều trị đặc hiệu bằng huyết thanh kháng nọc rắn là phương pháp tốt nhất. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn (HTKNR) ở bệnh nhân bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 38 bệnh nhân rắn lục cắn từ 08/2021 đến 08/2022. **Kết quả:** Triệu chứng sưng nề cải thiện sau 12 giờ và 24 giờ là 81% và 100%, triệu chứng xuất huyết cải thiện sau 12 giờ và 24 giờ là 91,7% và 100%. Điểm đau giảm trước điều trị là 4,29; sau 12 giờ là 3,03 và sau 24 giờ là 1,92. Số lượng tiểu cầu, PT, aPTT và Fibrinogen cải thiện hơn sau khi dùng huyết thanh kháng nọc rắn 12 giờ, 24 giờ; p < 0,05. Huyết thanh kháng nọc rắn lục tre an toàn với tỉ lệ tác dụng phụ thấp 2,6%. **Kết luận:** Huyết thanh kháng nọc rắn lục tre cải thiện triệu chứng sưng nề, xuất huyết, giảm đau nhức tại chỗ, cải thiện các yếu tố đông máu và an toàn. **Từ khóa:** Rắn lục tre, huyết thanh kháng nọc rắn Trimesurus Albolabris.

SUMMARY

THE STUDY WAS TO EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF USING ANTIVENOM SERUM IN PATIENT BITTEN BY TRIMESURUS ALBOLARIS AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOPITAL

Methods: Trimesurus Albolabris bites cause a variety of diseases, local symptoms are very mild but the whole body is very severe, many cases fall into disseminated intravascular coagulation and death. Specific treatment with antivenom is the best method. **Objective:** To evaluate the effectiveness of using antivenom serum in patients bitten by Trimesurus Albolabris at Nghe An General Hospital. **Subjects and methods:** A prospective, cross-sectional study on 38 Trimesurus Albolabris biting patients from 08/2021 to 08/2022. **Results:** Symptoms of swelling improved after 12 hours and 24 hours were 81% and 100%, bleeding symptoms improved after 12 hours and 24 hours were 91.7% and 100%. Pain score before treatment was 4.29; after 12 hours it is 3.03 and after 24 hours it is 1.92. Platelet count, PT, aPTT and Fibrinogen improved after 12 hours, 24 hours of antivenom; p < 0.05. Trimesurus Albolabris anti venom serum is safe with a low rate of side effects of 2.6%. **Conclusion:** Trimesurus Albolabris antivenom improves symptoms of swelling, hemorrhage, reduces local pain, improves coagulation factors and is safe. **Keywords:** Trimesurus Albolabris, antivenom serum Trimesurus Albolabris.

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Phúc
 Email: nguyenducphuckhoacc@gmail.com
 Ngày nhận bài: 5.01.2024
 Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024
 Ngày duyệt bài: 8.3.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn lục tre cắn là một cấp cứu thường gặp ở nước ta và trên toàn thế giới [1]. Nếu không được chẩn đoán, điều trị sớm, bệnh nhân nhiễm nọc độc rắn gây rối loạn đông máu nặng nề, thậm chí là tử vong do chảy máu não, điều trị đặc hiệu bằng huyết thanh kháng nọc rắn là biện pháp tốt nhất. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu "Đánh giá hiệu quả sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn ở bệnh nhân bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán bị rắn lục tre cắn và điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 08/2021 đến 08/2022

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Có chỉ định kháng nọc rắn đặc hiệu khi lâm sàng có chảy máu, xét nghiệm đông máu có rối loạn, sưng đau lan rộng lên đến hơn một 1/2 chi bị rắn cắn trong 24 giờ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: 38 bệnh nhân rắn lục tre cắn nhập viện và điều trị sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm liên quan đến điều trị

Bảng 3.1. Sơ cứu trước nhập viện

Biện pháp sơ cứu	Số lượng (n=38)	Tỉ lệ (%)
Ga rô	9	23,7
Bất động	7	18,4
Trích rạch	2	5,3
Thuốc nam	7	18,4
Sơ cứu khác	3	7,9

Đa số bệnh nhân được sơ cứu bằng biện pháp garo, trích rạch, bất động hơn nửa số bệnh nhân nghiên cứu, dùng thuốc nam 07 ca chiếm 18,4%

3.2. Hiệu quả điều trị huyết thanh kháng nọc rắn

Bảng 3.2. Thời điểm dùng HTKNR, liều trung bình, số ngày điều trị

Thông số nghiên cứu	Chỉ số
Thời điểm dùng HTKNR (giờ)	$\bar{X} \pm SD$ (Min - Max) 5,85 ± 3,3 (1,0 - 14,0)
Liều HTKNR TB 1BN/(lọ)	$\bar{X} \pm SD$ (Min - Max) 21,18 ± 11,47 (10,0 - 50,0)
Số ngày nằm viện	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max) 3,24 ± 2,06 (2,0 - 11,0)

Thời gian bệnh nhân được dùng HTKNR sớm nhất là 1 giờ và muộn nhất là 14 giờ. Liều dùng huyết thanh kháng nọc rắn trung bình là 21,18 ±

11,47; ít nhất 10 lọ và nhiều nhất 50 lọ. Số ngày điều trị trung bình là 3,24 ± 2.06; dài nhất là 11 ngày.

Bảng 3.3. Tác dụng trên lâm sàng

	Thời gian sử dụng HTKNR	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cải thiện sưng nề (n=21)	Sau HTKNR 12h	17	81
	Sau HTKNR 24h	21	100
Cải thiện xuất huyết (n=12)	Sau HTKNR 12h	11	91,7
	Sau HTKNR 24h	12	100

Sau dùng HTKNR 12 giờ và 24h, cải thiện sưng nề 81% và 100%; triệu chứng xuất huyết 91,7% và 100%.

Bảng 3.4. Thay đổi điểm đau sau tiêm HTKNR

Thời điểm	T0	T1	T2	P
Điểm đau				
$\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	4,29 ± 1,35 (2 - 7)	3,03 ± 1,26 (1 - 6)	1,92 ± 1,06 (1 - 4)	p < 0,05

Điểm đau giảm sau dùng HTKNR 12 giờ và 24 giờ so với trước khi dùng HTKNR có ý nghĩa thống kê; p < 0,05.

Bảng 3.5. Thay đổi các yếu tố đông máu

Thời điểm	T0	T1	T2	p
Chỉ số				
PT $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	13,7 ± 6,7 (10,9 - 50,0)	11,6 ± 1,7 (9,4 - 19,6)	11,0 ± 0,7 (9,0 - 16,0)	p < 0,05
INR $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	1,2 ± 0,4 (0,9 - 3,1)	1,1 ± 0,1 (0,8 - 1,7)	1,0 ± 0,10 (0,8 - 1,4)	p < 0,05
aPTT $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	29,6 ± 7,3 (23,1 - 69,4)	27,0 ± 2,5 (22,4 - 31,6)	26,6 ± 7,0 (21,6 - 31,3)	p < 0,05
Fibrinogen $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	1,8 ± 0,5 (0,3 - 2,2)	1,7 ± 0,4 (0,7 - 2,5)	2,2 ± 0,6 (1,2 - 3,8)	p < 0,05
Tiểu cầu $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	177,0 ± 75,7 (16-342)	197,2 ± 70,2 (58-346)	224,8 ± 61,8 (106-337)	p < 0,05

Các chỉ số PT, aPTT, INR, Fibrinogen giảm tại các thời điểm sau tiêm HTKNR 12 giờ, 24 giờ so với trước khi tiêm HTKNR có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Số lượng tiểu cầu trung bình tăng trở lại ở thời điểm sau tiêm HTKNR 12 giờ, sau 24 giờ so với trước khi tiêm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê; p < 0,05.

Bảng 3.5. Tác dụng phụ

Triệu chứng	Số lượng (n=38)	Tỉ lệ (%)
Mày đay	1	2,6
Mẩn ngứa	1	2,6

Chỉ gặp một trường hợp nổi mẩn ngứa và một trường hợp nổi mày đay 2,6%.

IV. BÀN LUẬN

Thời điểm sử dụng HTKNR. Thời gian trung bình bệnh nhân được sử dụng HTKNR sau khi bị rắn cắn là $5,85 \pm 3,3$ giờ. R.D.G Theakston cho rằng dùng HTKNR sớm có khả năng thay đổi được tổn thương ban đầu, nếu dùng muộn hoặc bệnh nhân đến viện muộn thì HTKNR không đảo ngược được tổn thương [2], nghiên cứu của Chieh - Fan- C là 6 đến 8 giờ [3]. Nghiên cứu này cho thấy số lượng HTKNR trung bình là ($21,81 \pm 11,47$) lọ 5ml 1000LD50, số lọ HTKNR sử dụng dao động từ 10 đến 50 lọ. Mai Đức Thảo, với số lọ trung bình là ($7,47 \pm 3,79$) lọ và Mã Tú Thanh ($6,1 \pm 2,6$) lọ [4], [5]. Sự khác nhau này có thể là do thời gian diễn ra nghiên cứu số lượng huyết thanh kháng độc rắn ở các BV này đang còn thiếu nhiều ngay cả các tuyến Trung ương vì vậy huyết thanh chỉ được sử dụng cho những bệnh nhân nặng. Thêm vào đó, số lượng HTKNR dùng cho BN tùy thuộc vào lượng nọc độc của rắn tiêm vào cơ thể BN, phụ thuộc vào kích cỡ to nhỏ của rắn và tình trạng của rắn lúc cắn. Hơn nữa, lượng nọc rắn tiêm vào người nạn nhân phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, rất khó xác định nhưng điều này là bất khả thi trong điều kiện lâm sàng. Vì vậy chúng tôi phải dựa vào sự ngừng tiến triển của tổn thương hoặc sự phục hồi của tình trạng xuất huyết mà quyết định ngừng HTKNR, điều này mất thời gian theo dõi và có nguy cơ tăng liều HTKNR quá mức cần thiết. Số ngày nằm viện trung bình là ($3,24 \pm 2,04$) ngày, ít nhất là 2 ngày, dài nhất là 11 ngày do tổn thương nặng gây hoại tử và nhiễm khuẩn vết cắn. Kết quả của Suthimon Thumtecho [6] thời gian nằm viện trung bình khoảng 3 ngày (dài nhất là 10 ngày và ít nhất là 1 ngày); Mã Tú Thanh [5] 97,2% bệnh nhân điều trị từ 1 -7 ngày; 2,8% điều trị >7 ngày.

Tác dụng trên lâm sàng. Triệu chứng sưng nề cải thiện tại các thời điểm 12 giờ sau khi sử dụng HTKNR với tỉ lệ 81% và 24 giờ là 100%; tương tự Mã Tú Thanh mức độ cải thiện sưng nề sau sử dụng HTKNR lúc 6 giờ, 12 giờ và 18 giờ là 85,5%, 96,8% và 100% [5].

Triệu chứng xuất huyết trên lâm sàng có 90% cải thiện sau 12 giờ sử dụng HTKNR và sau 24 giờ là 100%. Mã Tú Thanh: 84,6% cải thiện triệu chứng xuất huyết sau 6 giờ dùng HTKNR, 92,3% sau 12 giờ và 100% sau 13 giờ [5].

Điểm đau trước và sau dùng HTKNR thì thấy mức độ đau giảm rõ rệt, trước khi dùng HTKNR ($4,29 \pm 1,35$), sau 12h là ($3,03 \pm 1,26$), sau 24h là ($1,92 \pm 1,1$).

Thay đổi về xét nghiệm đông cầm máu.

Theo Mion mức độ PT, aPTT và fibrinogen phục hồi nhanh hơn nhiều ở những bệnh nhân được sử dụng HTKNR so với những bệnh nhân không được điều trị [51]. Tác giả Mã Tú Thanh [5] so sánh 148 bệnh trước và sau truyền HTKNR 6 giờ, PT/INR, aPTT, fibrinogen và tiểu cầu cải thiện hơn so với thời điểm trước truyền HTKNR; $p < 0,01$.

Trong nghiên cứu này thay đổi PT tại thời điểm sau 12 giờ (T1) là $11,67 \pm 1,73$, sau 24 giờ (T2) là $11 \pm 1,23$ và sự thay đổi INR tại T1 là $1,06 \pm 0,15$; T2 là $1,02 \pm 0,1$; $p < 0,05$. Chỉ số đông máu nội sinh aPTT sau tiêm 12 giờ và 24 giờ giảm so với trước tiêm là $29,67 \pm 7,3$ và $27,05 \pm 2,5$ so với $26,67 \pm 7,2$; $p < 0,05$; chỉ số fibrinogen tăng có ý nghĩa thống kê tại thời điểm sau tiêm 12 giờ và 24 giờ $1,67 \pm 0,44$ và $2,17 \pm 0,6$ so với trước tiêm $1,28 \pm 0,52$; $p < 0,05$. Số lượng tiểu cầu sau 12 giờ (197 ± 70), 24 giờ ($224,8 \pm 61,8$) tăng so với thời điểm trước khi dùng HTKNR ($177,03 \pm 75,5$); $p < 0,05$.

Các phản ứng dị ứng. HTKNR không chỉ có tác dụng có lợi mà còn có tác dụng phụ. Nghiên cứu này gặp trong 2 trường hợp (5,2%) với biểu hiện phản ứng dị ứng nhẹ: nổi mề đay, ngứa tương đương Mã Tú Thanh (2,7%) [5] và thấp hơn so với nghiên cứu Suthimon Thumtecho (8,6%) [6].

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng sưng nề cải thiện sau 12 giờ và 24 giờ là 81% và 100%, triệu chứng xuất huyết cải thiện sau 12 giờ và 24 giờ là 91,7% và 100%. Điểm đau giảm trước điều trị là 4,29; sau 12 giờ là 3,03 và sau 24 giờ là 1,92. Số lượng tiểu cầu, PT, aPTT và Fibrinogen cải thiện hơn sau khi dùng huyết thanh kháng nọc rắn 12 giờ, 24 giờ; $p < 0,05$. Huyết thanh kháng nọc rắn lực tre an toàn với tỉ lệ tác dụng phụ thấp 2,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** (2007). Rabies and Envenoming: A Neglected Public Health Issue, Geneva, 1-38.
2. **R D G Theakston** (1995), The kinetics of snake bite envenoming and therapy. Journal of the Ceylon College of Physicians, 28, 42-45.
3. **Chieh- Fan C, Tzeng- Jih L, Wen- Chi H et al** (2009), Appropriate antivenom does for six types of envenomations cause by snakes in Taiwan. J venom anim toxins, n3 p 479-490.
4. **Mai Đức Thảo** (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân bị rắn lục cắn ở miền Bắc Việt Nam, Luận văn Thạc sỹ, Hà Nội, tr 78-79
5. **Mã Tú Thanh, Phạm Văn Quang (2018). Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Nhi Đồng**

1. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 21 số 4, tr 45 -68.
6. Suthimon Thumtecho et al (2020), Hematotoxic manifestations and management of green pit viper bites in Thailand, Ther Clin Risk Manag;16:695-704.
7. Mion G, Larreche S, Benois A, Petitjeans F, Puidupin M (2013), Hemostasis dynamics during coagulopathy resulting from Echis envenomation. Toxicon 76: 103-109.

ĐẶC ĐIỂM MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI BỆNH VIỆN VŨNG TÀU 5 NĂM 2018 - 2022

Phạm Thế Hiền¹, Đoàn Thái Hòa¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích mô tả đặc điểm mô hình bệnh tật tại bệnh viện Vũng Tàu 5 năm năm 2018 – 2022. Số liệu được thu thập là hồ sơ bệnh án của 113555 bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú trong thời gian từ ngày 1/1/2018 đến 31/12/2022 tại bệnh viện Vũng Tàu. Nghiên cứu được thực hiện với thiết kế mô tả cắt ngang hồ sơ bệnh án được lưu trong giai đoạn trên. Các biến số về loại bệnh phân loại theo mã ICD-10 được chọn thu thập. Kết quả bệnh nhân được điều trị khỏi; đỡ giảm chiếm tỷ lệ lần lượt 24,26% và 68,25%. 2,24% bệnh nhân có diễn biến bệnh nặng hơn sau điều trị. Và 4,38% bệnh nhân không thay đổi sau điều trị. Chẩn đoán bệnh chiếm đa số trong vòng 5 năm 2018-2022 tại bệnh viện là COVID-19 xác định (có kết quả xét nghiệm khẳng định SARS-CoV-2 dương tính), Viêm phổi do vi trùng và các ca sinh sản tại bệnh viện.

Từ khóa: mô hình bệnh tật, bệnh nhân nội trú, ICD10, COVID-19

SUMMARY

ATTRIBUTES OF THE DISABILITY MODEL AT VUNG TAU HOSPITAL FOR 5 YEARS 2018 - 2022

The study was conducted to describe the characteristics of disease patterns at Vung Tau hospital for 5 years from 2018 to 2022. The data collected were medical records of 113555 patients admitted to the hospital for inpatient treatment during the period. from January 1, 2018 to December 31, 2022 at Vung Tau hospital. The study was conducted with a cross-sectional descriptive design of medical records kept during the above period. Variables on disease type classified by ICD-10 code were selected to be collected. As a result, the patient was cured; Reduced reduction accounted for 24,26% and 68.25% respectively. 2,24% of patients had more severe disease progression after treatment. And 4.38% of patients did not change after treatment. The majority of disease diagnoses in the 5 years 2018-2022 at the

hospital were confirmed COVID-19 (with positive test results for SARS-CoV-2), Bacterial Pneumonia and reproductive cases at the hospital.

Keywords: Disease pattern, inpatients, ICD-10, COVID-19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe, trong bối cảnh hiện nay, được xem như một nguồn tài nguyên quý báu không chỉ của cá nhân mà còn của xã hội trong toàn bộ. Sức khỏe cá nhân đóng vai trò quan trọng trong việc xác định sự phát triển và tồn tại của một xã hội. Bất kỳ quốc gia hoặc cộng đồng nào cũng có tình trạng bệnh tật riêng, là một biểu hiện của trạng thái sức khỏe và kinh tế-xã hội của họ. Để quản lý và cải thiện tình hình sức khỏe của nhân dân, cần phải xác định và đánh giá tình hình bệnh tật. Điều này giúp cho ngành y tế xây dựng kế hoạch quản lý và chăm sóc sức khỏe một cách toàn diện, đặt sự chú trọng vào công tác phòng chống bệnh với chiều sâu và ưu tiên cao, dẫn đến việc giảm tối đa tần suất mắc bệnh và tỷ lệ tử vong trong cộng đồng và tăng cường sức khỏe của nhân dân. Thông qua việc xác định tình hình bệnh tật và tử vong, chúng ta có thể xác định các bệnh phổ biến và các bệnh gây tử vong nhiều nhất, từ đó định hướng kế hoạch phòng chống bệnh trong từng khu vực cụ thể.

Một công cụ quan trọng trong việc phân loại và theo dõi tình hình bệnh tật quốc tế là Hệ thống phân loại bệnh tật quốc tế (International Classification of Diseases - ICD). ICD được sử dụng trong lĩnh vực y học để chẩn đoán, phân loại và theo dõi nguyên nhân gây thương tích và tử vong, đồng thời duy trì thông tin để phục vụ cho việc phân tích tình trạng sức khỏe, bao gồm việc nghiên cứu xu hướng tử vong và bệnh tật. ICD được thiết kế để tạo sự tương thích quốc tế trong việc thu thập và báo cáo dữ liệu y tế. Tuy nhiên, tình hình bệnh tật và tử vong có thể khác nhau giữa các bệnh viện tuyến tỉnh do tính đặc thù riêng của từng bệnh viện theo từng chuyên khoa.

Xác định tình hình bệnh tật là một phần quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe của

¹Bệnh viện Vũng Tàu

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Hiền

Email: phamthehienvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024