

91,8%). Nhóm kích thước u trên 2cm và đặc điểm mất cấu trúc rốn hạch trên siêu âm làm tăng tỷ lệ di căn hạch nách ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuần, Phạm Hồng Khoa.** Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020. Tạp chí ung thư học Việt Nam. 2012;1:13-19.
- Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., Laversanne M., Soerjomataram I, Jemal A, Bray F.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. May 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
- Kone A, Diakite A, Diarra I, Diabate K.** Epidemiological and Clinical Profile of Breast Cancer at Bamako Radiotherapy Center. Journal of Cancer Therapy. 2019;10:739-746. doi:10.4236/jct.2019.109062
- Phùng Thị Huyền.** Đánh giá kết quả hoá trị bổ trợ kết hợp trastuzumab trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II, III. Đại học Y Hà Nội; 2016.
- Bùi Đăng Minh Trí, Trần Minh Sang, Trần Văn Kha.** Lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư vú điều trị bằng cyclophosphamid. Tạp chí Y học Việt Nam. 09/23 2022;518(1) doi:10.51298/vmj.v518i1.3346
- Ghaemian N, Haji Ghazi Tehrani N, Nabahati M.** Accuracy of mammography and ultrasonography and their BI-RADS in detection of breast malignancy. Caspian journal of internal medicine. Fall 2021;12(4):573-579. doi:10.22088/cjim.12.4.573
- Lê Hồng Quang, Đoàn Minh Thế.** Đánh giá tình trạng di căn hạch nách và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I – IIIA tại Bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 04/26 2022; 512(2) doi:10.51298/vmj.v512i2.2273
- Tạ Văn Tờ.** Nghiên cứu hình thái học, hóa mô miễn dịch và giá trị tiên lượng của chúng trong ung thư biểu mô tuyến vú. Luận án Tiến sĩ Y học. 2004.
- Nguyễn Văn Qui.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị ung thư vú giai đoạn I-III ở phụ nữ tại Bệnh Viện Đa Khoa Cần Thơ. Luận án Tiến sĩ Y học. 2007.
- Nguyễn Bá Mạnh.** Đánh giá kết quả phẫu thuật Patey cải biên trong điều trị ung thư vú giai đoạn I, II, IIIA tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. Luận văn cao học. 2013.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠ KÍN THÂN XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI CAO TUỔI BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Minh Đức¹, Vũ Minh Hải¹, Trần Hoàng Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị gầy kín thân xương đùi ở người cao tuổi bằng kết hợp xương nẹp vít. **Phương pháp:** Mô tả hồi cứu 94 bệnh nhân cao tuổi gãy kín thân xương đùi được kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** 94 bệnh nhân gồm 25 nam (26,6%), 69 nữ (73,4%); tuổi trung bình 73,5±9,5 (từ 61 đến 98 tuổi); Đa số bệnh nhân ở nông thôn (91,5%), nguyên nhân tai nạn sinh hoạt (61,7%), tai nạn giao thông (31,9%). Vị trí gãy 1/3 giữa (46,8%) và 1/3 dưới (39,4%). Phân loại theo AO: loại A (60,7%), loại C (11,6%). Tồn thương phối hợp kèm gãy xương khác (16,0%), chấn thương ngực (14,9%), chấn thương bụng (1,1%). Trung bình bệnh nhân mắc 2,0 ± 1,2 bệnh lý nền, trong đó bệnh về xương khớp (72,3%), tăng huyết áp (56,4%), tiểu đường (24,5%). Kết quả khám lại trung bình là 22,6 ± 10,4 tháng (từ 7 đến 40 tháng), phục hồi chức năng theo thang điểm Sander R: rất tốt (26,8%), tốt (59,1%), trung bình và kém (14,1%). **Kết luận:** Gãy

thân xương đùi ở người cao tuổi hay gặp do tai nạn sinh hoạt; nữ chiếm nhiều hơn nam; đa số có bệnh nền kèm theo. Kết quả trung bình và kém gặp ở bệnh nhân cao tuổi, có nhiều bệnh nền. **Từ khóa:** gãy thân xương đùi, người cao tuổi, kết hợp xương

SUMMARY

OUTCOMES OF SURGERY FOR CLOSED FEMORAL SHAFT FRACTURES WITH PLATES IN THE ELDERLY AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of surgery for closed femoral shaft fractures with plates in the elderly at Thai Binh General Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted among 94 elderly patients with closed femoral shaft fractures operated with plates at Thai Binh General Hospital from January 2020 to December 2022. **Results:** 94 patients including 25 males (26.6%), 69 females (73.4%); Average age 73.5±9.5 (from 61 to 98 years old); The majority of patients were in rural areas (91.5%). Household injuries (61.7%), traffic accidents (31.9%). Fractures in the middle third location (46.8%) and distal third 1/3 (39.4%). AO Classification: type A (60.7%), type C (11.6%). Associated other fractures (16.0%), chest trauma (14.9%), abdominal trauma (1.1%). On average, patients have 2.0 ± 1.2 comorbidities, including bone and joint diseases (72.3%), hypertension (56.4%), and diabetes (24.5%). The average of re-examination

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Việt Đức, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

period was 22.6 ± 10.4 months (from 7 to 40 months), functional recovery according to the Sander R scale: very good (26.8%), good (59.1%), moderate and poor (14.1%). **Conclusion:** Femoral shaft fractures in the elderly are often caused by household injuries; Females have higher incidence than males; Most have comorbidities. Moderate and poor outcomes are common in elderly patients with many comorbidities. **Keywords:** femoral shaft fracture, elderly people, plating.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy thân xương đùi ở người cao tuổi là một tổn thương nặng, một số trường hợp có thể đe dọa mạng sống. Gãy thân xương đùi có thể kết hợp nhiều tổn thương khác của hệ vận động hoặc cơ quan khác như sọ não, lồng ngực, bụng. Ở người cao tuổi, tỉ lệ mắc các bệnh lý mạn tính cao, mỗi người mắc trung bình 2,7 bệnh [1]. Ngoài ra, loãng xương cũng là một vấn đề ảnh hưởng khi mật độ xương giảm, xương giòn và dễ gãy hơn [2]. Do đó, tai nạn thương tích dù là những chấn thương năng lượng thấp, như ngã, tai nạn sinh hoạt cũng có thể gây gãy xương. Kết hợp xương nẹp vít là một phương pháp điều trị gãy thân xương đùi thường quy tại các bệnh viện. Chúng tôi báo cáo kết quả kết hợp xương nẹp vít ở bệnh nhân cao tuổi gãy thân xương đùi, nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng điều trị loại tổn thương này ở người cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 94 bệnh nhân cao tuổi gãy kín thân xương đùi được kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả hồi cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân (n=94)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	25	26,6
	Nữ	69	73,4
Nhóm tuổi	60-69	29	30,9
	70-79	37	39,3
	≥ 80	28	29,8
Nơi ở	Thành thị	8	8,5
	Nông thôn	86	91,5
Học vấn	Tiểu học, trung học cơ sở	49	52,1
	Trung học phổ thông	35	37,3
	Cao đẳng, đại học	10	10,6

Nghề nghiệp	Lao động chân tay	43	45,7
	Nghỉ hưu	32	34,1
	Nội trợ	19	20,2
Người sống cùng	Vợ/chồng	41	43,6
	Con/cháu/họ hàng	50	53,2
	Người giúp việc	0	0
	Ở 1 mình	3	3,2
	Nhà dưỡng lão	0	0

Nhận xét: Tỉ lệ nam/nữ là 1/2,76; tuổi trung bình 73,5±9,5 (từ 61 đến 98 tuổi). Đa số BN ở nông thôn (91,5%). BN sống cùng con/cháu/họ hàng (53,2%), sống cùng vợ/chồng chiếm (43,6%), có 3 BN chiếm 3,2% ở một mình.

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng gãy thân xương đùi (n=94)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nguyên nhân gây xương	Tai nạn giao thông	30	31,9
	Tai nạn sinh hoạt	58	61,7
	Tai nạn lao động	6	6,4
Bên tổn thương	Phải	39	41,5
	Trái	55	58,5
Triệu chứng lâm sàng	Sốc	0	0
	Dấu hiệu sưng nề	86	91,5
	Dấu hiệu đau chói	94	100,0
	Hạn chế vận động	94	100,0
	Ngăn chi	74	78,7
	Tổn thương mạch máu	0	0
	Tổn thương thần kinh	0	0

Nhận xét: Nguyên nhân gây thân xương đùi ở người cao tuổi là tai nạn sinh hoạt (61,7%). 100% có triệu chứng đau chói và hạn chế vận động, phần lớn BN có triệu chứng sưng nề (91,5%) và ngăn chi (78,7%).

Bảng 3.3. Các bệnh kèm theo (n=94)

Bệnh kèm theo	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bệnh mạch vành	6	6,4
Suy tim	1	1,1
Mạch máu ngoại biên	5	5,3
Tai biến mạch máu não/thiếu máu não thoáng qua	12	12,8
Liệt nửa người	3	3,2
Hen suyễn, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản mạn tính	8	8,5
Tiểu đường	23	24,5
Bệnh thận	4	4,3
Bệnh gan	1	1,1
Loét dạ dày tá tràng	7	7,4
Ung thư	1	1,1
Alzheimer	1	1,1
Bệnh về khớp	68	72,3
Tăng huyết áp	53	56,4
Khác	4	4,3

Số bệnh lý kèm theo trên 1 bệnh nhân	Số lượng	Tỉ lệ
0	11	11,7
1-2	54	57,4
≥ 3	29	30,9

Nhận xét: Trung bình mỗi BN mắc $2,0 \pm 1,2$ bệnh lý nền, trong đó bệnh về khớp chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 72,3%, tăng huyết áp chiếm 56,4%, tiểu đường 24,5%. có 54 BN (57,4%) mắc từ 1-2 bệnh, có tới 29 BN (30,9%) mắc từ 3 bệnh nền trở lên.

Bảng 3.4. Kết quả chung theo thang điểm của Sander R. (n=71)

Kết quả	Điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Rất tốt	36 – 40	19	26,8
Tốt	26 – 35	42	59,1
Trung bình	16 – 25	8	11,3
Kém	0 – 15	2	2,8

Nhận xét: Khám lại 71/94 (75,5%) bệnh nhân, thời gian trung $22,6 \pm 10,4$ tháng (từ 7 đến 40 tháng). Kết quả phục hồi chức năng theo thang điểm của Sander R.: rất tốt 26,8 %, tốt 59,1%, trung bình và kém chiếm 14,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân từ 61 đến 98 tuổi, tuổi trung bình $73,5 \pm 9,5$. Kết quả này cao hơn Jain D. và cộng sự (2020) báo cáo 34 bệnh nhân gãy xương đùi được kết hợp xương nẹp vít, tuổi trung bình là 40,8 tuổi (từ 20 - 65 tuổi) [3]; Abdelmonem A.H. (2022) báo cáo 20 bệnh nhân gãy xương đùi được kết hợp xương nẹp vít, tuổi trung bình là $52,80 \pm 14,79$ tuổi (từ 19-80 tuổi) [4]; Nguyễn Tiến Linh (2018) [5] thông báo 123 bệnh nhân gãy thân xương đùi, chỉ có 12,9% bệnh nhân là người cao tuổi; nghiên cứu của Vũ Trường Thịnh (2021) [6] trên 56 bệnh nhân gãy thân xương đùi được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít, tuổi trung bình $32,0 \pm 13,5$ tuổi, chỉ có 5% là người cao tuổi. Với các nghiên cứu trên, các tác giả tập trung nghiên cứu kết quả điều trị gãy xương đùi ở đối tượng người trưởng thành, chỉ có một số ít bệnh nhân trong nhóm người cao tuổi, nên độ tuổi trung bình thấp hơn đáng kể.

Có sự khác biệt đáng kể giữa chất lượng xương của người cao tuổi ở hai giới, theo đó phụ nữ sau tuổi mãn kinh đa số có khối lượng xương thấp hơn, từ đó nguy cơ gãy xương cao hơn. Kết quả của chúng tôi thấy 73,2% là nữ, 26,6% là nam giới, tỉ lệ nam/nữ là 1/2,76, như vậy nữ giới gãy thân xương đùi nhiều hơn nam giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Abdelmonem A.H. [4] nữ giới chiếm 70%; Touloupakis (2022)

[7] trên 12 bệnh nhân gãy xương đùi, nữ giới chiếm 83,3%.

Chúng tôi ghi nhận tai nạn sinh hoạt (chủ yếu là ngã, chấn thương năng lượng thấp) là nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao nhất (61,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Touloupakis [7] khi ngã là nguyên nhân chủ yếu (83,3%); Abdelmonem [4] ngã chiếm tỉ lệ (55%). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Linh [5] khi tai nạn sinh hoạt chỉ chiếm 3,2% nguyên nhân gây gãy thân xương đùi. Theo Vũ Minh Hải và cộng sự (2020) [8] nghiên cứu 405 người cao tuổi tại tỉnh Thái Bình, có tới 40.5% người cao tuổi bị ngã nhiều hơn 1 lần trong vòng 12 tháng. Như vậy kết quả của chúng tôi phù hợp với tình trạng thực tế tại Việt Nam, người cao tuổi không tham gia lao động nặng, cũng như không tham gia giao thông nhiều như nhóm đối tượng trẻ tuổi, kết hợp với tình trạng chất lượng xương kém do loãng xương, nên tai nạn sinh hoạt (do ngã) là nguyên nhân chủ yếu gây gãy xương.

4.2. Kết quả điều trị. Chúng tôi khám lại 71/94 bệnh nhân (75,5%). Thời gian khám lại trung bình là $22,6 \pm 10,4$ tháng (từ 7 đến 40 tháng). Đánh giá kết quả phẫu thuật và phục hồi chức năng bệnh nhân theo tiêu chuẩn của Sander R. (1991) [9]. Kết quả phục hồi chức năng rất tốt và tốt chiếm 85,9%, điểm Sander R. trung bình là $32,0 \pm 5,8$ điểm. Có 2 bệnh nhân có kết quả phục hồi chức năng kém (2,8%) do khớp giả, bong nẹp vít, thể trạng già yếu, mắc nhiều bệnh lý nền; 1 bệnh nhân bị liệt nửa người, 1 bệnh nhân bị tăng huyết áp không kiểm soát. Chúng tôi ghi nhận bệnh nhân được kết hợp xương sớm, ổ gãy được nắn chỉnh đúng hình thể giải phẫu, không có khuyết xương và được cố định vững chắc, chăm sóc sau mổ tốt, ít biến chứng. Do đó, tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân tập vận động sớm, chính vì vậy kết quả phẫu thuật và phục hồi chức năng của bệnh nhân tốt và rất tốt chiếm tỉ lệ cao.

Kết quả của Hoàng Ngọc Minh [10] thực hiện trên 54 bệnh nhân gãy xương đùi, tuổi từ 18-90 tuổi tại Bệnh viện Đức Giang, Bệnh viện Xanh Pôn và Bệnh viện Quân Y 103 năm 2020, thời gian theo dõi trung bình 34,58 tháng. Kết quả phục hồi chức năng tốt và rất tốt là 89,47%. Nhóm nghiên cứu cho rằng vai trò của hướng dẫn phục hồi chức năng sớm, quá trình liền xương của bệnh nhân ổn định, bệnh nhân được tập phục hồi chức năng và theo dõi trong thời gian lâu dài sẽ mang lại kết quả tốt.

So sánh kết quả bệnh nhân của chúng tôi với

nghiên cứu của Abdelmonem [4] tỉ lệ phục hồi chức năng tốt và rất tốt là 65% tại thời điểm 6 tháng; tuổi trung bình ($52,8 \pm 14,79$ tuổi), tỉ lệ mắc bệnh kèm theo (55%), nhưng kết quả phục hồi chức năng lại thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Có thể do thời gian khám lại trung bình của chúng tôi dài hơn (trung bình 22,6 tháng), hơn gấp 3 lần thời gian của Abdelmonem nên có kết quả hồi phục tốt hơn.

Kết quả phục hồi rất tốt và tốt nhóm bệnh nhân của chúng tôi thấp hơn của Vũ Trường Thịnh [6] tại Bệnh viện Việt Đức (2021) báo cáo 56 bệnh nhân từ 18-69 tuổi, đa số bệnh nhân ở độ tuổi lao động (chỉ 5% là người cao tuổi), là nam giới (88%), tất cả đều là chấn thương nặng lượng cao (TNGT 88%, TNLD 12%), 75% bệnh nhân có tổn thương phổi hợp, thời gian khám lại từ 9-24 tháng, điểm phục hồi chức năng tốt chiếm 96%. Chúng tôi nhận thấy sự khác biệt là do đặc điểm bệnh nhân của chúng tôi lớn tuổi hơn, có kèm các bệnh nội khoa, đa số là nữ, còn bệnh nhân của Vũ Trường Thịnh trẻ hơn (tuổi trung bình $32,0 \pm 13,5$ tuổi), nam giới chiếm đa số.

V. KẾT LUẬN

Gãy thân xương đùi ở người cao tuổi hay gặp do tai nạn sinh hoạt; nữ chiếm nhiều hơn nam; đa số có bệnh nền kèm theo. Kết quả trung bình và kém gặp ở bệnh nhân cao tuổi, có nhiều bệnh nền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thắng, Đỗ Thị Khánh Hỷ (2009). Báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già

- thích ứng với thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam.
- Đặng Hồng Hoa (2008). Nghiên cứu mật độ xương vùng cổ xương đùi của người bình thường bằng phương pháp đo hấp thụ tia X năng lượng kép. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
 - Jain D, Arora R, Garg R, et al. (2020). Functional outcome of open distal femoral fractures managed with lateral locking plates. International orthopaedics, 44(4), 725-33.
 - Abdelmonem AH, Saber AY, El Sagheir M, et al. (2022). Evaluation of the Results of Minimally Invasive Plate Osteosynthesis Using a Locking Plate in the Treatment of Distal Femur Fractures. Cureus, 14(3), e23617.
 - Nguyễn Tiến Linh (2018). Nghiên cứu quy trình điều trị gãy kín thân xương đùi không vững bằng đinh nội tủy có chốt dưới màn tầng sừng. Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
 - Vũ Trường Thịnh (2021). Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín thân xương đùi ở người lớn bằng nẹp vít tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
 - Touloupakis G, Ghirardelli S, et al. (2022). A modified anterolateral swashbuckler approach for distal femoral fractures: description and outcomes. Acta bio-medica: Atenei Parmensis, 93(1), e2022005.
 - Vu HM, Nguyen LH, et al. (2020). Individual and Environmental Factors Associated with Recurrent Falls in Elderly Patients Hospitalized after Falls. International journal of environmental research and public health, 17(7).
 - Sanders R, Swiontkowski M, et al. (1991). Double-plating of comminuted, unstable fractures of the distal part of the femur. The Journal of bone and joint surgery American volume, 73(3), 341-6.
 - Hoàng Ngọc Minh (2020). Nghiên cứu khả năng cố định ổ gãy trên thực nghiệm và kết quả điều trị gãy kín đầu dưới xương đùi người lớn bằng nẹp khóa. Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.

NGHIÊN CỨU CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT CẮT MỘT THÙY TUYẾN GIÁP ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA NGUY CƠ THẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Minh An¹, Phan Hoài Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ định phẫu thuật cắt một thùy tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguy cơ thấp tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên

cứ mô tả cắt ngang 30 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $50,7 \pm 8,1$ tuổi; Tỷ lệ nữ/nam là 5/1; Thời gian phát hiện bệnh trước 6 tháng chiếm 63,3%, từ 6 -12 tháng chiếm 30,0% và > 12 chiếm 6,7%; Thời gian trung bình từ khi phát hiện triệu chứng đầu tiên đến khi được phẫu thuật là $5,3$ tháng $\pm 1,2$ tháng; Đặc điểm khối u tuyến giáp trên siêu âm: TIRADS 5 chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,7%, Kích thước u tuyến giáp trung bình trên siêu âm là $0,67 \pm 0,22$ cm, vị trí u thùy phải chiếm 56,7% u thùy trái chiếm 43,3%; 100% số bệnh nhân được chọc hút tế bào bằng kim nhỏ trước phẫu thuật; Kết quả giải phẫu bệnh ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024