

độ học vấn và cao hơn ở những người có nghề nghiệp ổn định (nhân viên/viên chức có CLCS cao hơn nông dân/công nhân) với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **SAEEDI, Pouya, et al.** Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. Diabetes research and clinical practice, 2019, 157: 107843.
2. **Son PT, Quang NN, Viet NL, Khai PG, Wall S, Weinehall L, Bonita R, Bvass P.** Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey. J Hum Hypertens. 2012 Apr;26(4):268-80. doi: 10.1038/jhh.2011.18. Epub 2011 Mar 3. PMID: 21368775.
3. **Đình Nguyễn Thị Thu Thảo.** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi khảo sát bằng bộ câu hỏi SF-36, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
4. **Mikailiūkštienė A, Juozulynas A, Narkauskaitė L, Žagminas K, Salyga J, Stukas R.** Quality of life in relation to social and disease factors in patients with típ 2 diabetes in Lithuania. Med Sci Monit. 2013; 19:165-74.
5. **Lindsay G, Inverarity K, McDowell JR.** Quality of life in people with típ 2 diabetes in relation to deprivation, gender, and age in a new community-based model of care. Nurs Res Pract. 2011;6:13589.
6. **Nguyễn Thanh Sơn.** Chất lượng cuộc sống và hiệu quả giải pháp quản lý, chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại nhà, tỉnh Thái Bình, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y dược Thái Bình. 2017
7. **Trần Công Duy.** Khảo sát mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp và Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng huyết áp. Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2015; 19(1): 6-11.
8. **Hoang VM, Peter B, Nguyen TKC, Stig W.** Patterns of health status and quality of life among older people in rural Viet Nam. Global Health Action. 2010; 3; 23-65.

NGHIÊN CỨU HÌNH ẢNH NỘI SOI TẠI MŨI HỌNG TRONG BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN Ở NGƯỜI LỚN

Đỗ Hoàng Quốc Chính¹, Nguyễn Thị Khánh Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi của bệnh trào ngược dạ dày - thực quản ở người lớn. Kết quả cho thấy các tổn thương trên nội soi tại Họng - hạ họng gặp nhiều nhất ở 136 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 88,8%. Tổn thương tại tai chiếm tỷ lệ thấp nhất, chiếm tỷ lệ 11,1%. Niêm mạc hốc mũi phù nề, xuất tiết gặp nhiều nhất ở 43 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 28,1%. Miệng thực quản, sưng phồng phù nề, xung huyết gặp ở 131/136 bệnh nhân có tổn thương Họng - hạ họng trên nội soi. Có 15 trường hợp viêm dày dây thanh chiếm tỷ lệ 13,1%. 5 bệnh nhân có hạt xơ dây thanh với triệu chứng khàn tiếng rõ, chiếm tỷ lệ 3,3%. **Từ khóa:** Trào ngược dạ dày thực quản, GERD, người lớn

SUMMARY

ENDOSCOPIC IMAGING OF THE NASOPHARYNX IN ADULTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Objective: Describe the endoscopic characteristics of gastroesophageal reflux disease (GERD) in adults. Results showed that the most common endoscopic lesions were found in the pharynx

and larynx, with 136 patients, accounting for 88,8%. Ear lesions were the least prevalent, comprising only 11,1%. Swollen and exudative mucosa in the sinus cavity was observed most frequently in 43 patients, accounting for 28,1%. Posterior pharyngeal wall lymphoid tissue development was observed in 131 out of 136 patients with pharyngeal and laryngeal lesions. There were 15 cases of pharyngolaryngeal inflammation, accounting for 13,1%. Vocal cord fibrosis was observed in 5 patients, presenting with clear hoarseness symptoms, accounting for 3,3%.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, GERD, adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (TNDDTQ) là bệnh mà dịch vị dạ dày trào đi ngược lên vùng thực quản qua tâm vị¹. Acid dịch vị có thể di chuyển xa hơn tới vùng họng miệng, họng mũi, hạ họng và thanh quản, gây ra các triệu chứng, biến chứng và các tổn thương thực thể của niêm mạc như phù nề xung huyết hoặc loét niêm mạc^{2,3}. Các biểu hiện lâm sàng và các tổn thương trên hình ảnh nội soi tại mũi có thể phục vụ việc phát hiện và chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản⁴. Vì vậy, để hiểu thêm về đặc điểm hình ảnh nội soi của người bệnh nhằm phục vụ tốt cho quá trình chẩn đoán và điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm của hình ảnh nội soi Tai-Mũi-Họng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở người lớn.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmhtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

• **Tiêu chuẩn lựa chọn** là tất cả những bệnh nhân có triệu chứng: nóng rát vùng thượng vị sau xương ức hoặc vùng ngực có hoặc không có ợ chua xuất hiện từ 2 lần trở lên trong 1 tuần trước đó; những bệnh nhân có các triệu chứng ở tai mũi họng nghi ngờ do trào ngược dạ dày thực quản; tuổi ≥ 18; đồng ý tham gia nghiên cứu.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân được chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản trước đó và có can thiệp nội soi hoặc phẫu thuật; có kèm theo 1 bệnh lý khác của thực quản; phụ nữ có thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu nghiên cứu: 153 bệnh nhân
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương
- Thời gian nghiên cứu: Tháng 12/2023-4/2024

2.3. Các chỉ số nghiên cứu: Các đặc điểm trên nội soi

- Hình ảnh niêm mạc hốc mũi, cuốn mũi dưới, giữa
- Hình ảnh Amidal 2 bên, niêm mạc thành sau họng
- Hình ảnh niêm mạc miệng thực quản, đáy lưỡi, sụn phễu
- Hình ảnh dây thanh 2 bên, tình trạng niêm mạc dây thanh

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Các tổn thương chung qua nội soi Tai-Mũi-Họng (N=153)

Vị trí tổn thương	n	%
Tai	17	11,1
Mũi xoang	43	28,1
Họng – hạ họng	136	88,8
Thanh quản	25	16,3

Nhận xét: Các tổn thương trên nội soi tại Họng – hạ họng gặp nhiều nhất ở 136 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 88,8%. Tổn thương tại Tai chiếm tỷ lệ thấp nhất, chiếm tỷ lệ 11,1%.

Bảng 3.2. Tổn thương tai trên nội soi (N=153)

Hình ảnh tổn thương	n	%
Màng nhĩ đục	4	2,6
Màng nhĩ nề, đỏ	8	5,2
Màng nhĩ động mủ	5	3,3

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy trên nội soi Tai-Mũi-Họng, tổn thương tai là màng nhĩ nề, đỏ gặp nhiều nhất ở 8 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 5,2%. Màng nhĩ động mủ gặp ở 5 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 3,3%.

Bảng 3.3. Tổn thương mũi xoang trên nội soi (N=153)

Hình ảnh tổn thương	n	%
Vòm viêm xung huyết, xuất tiết	22	14,4
Niêm mạc hốc mũi phù nề, xuất tiết	43	28,1
Cuốn dưới quá phát, niêm mạc phù nề	9	5,9

Nhận xét: Trong các tổn thương tại mũi xoang trên nội soi, niêm mạc hốc mũi phù nề, xuất tiết gặp nhiều nhất ở 43 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 28,1%. Tiếp theo là vòm viêm xung huyết, xuất tiết gặp ở 22 trường hợp, chiếm tỷ lệ 14,4%.

Bảng 3.4. Tổn thương họng, hạ họng trên nội soi (N=153)

Hình ảnh tổn thương	n	%
Amidal viêm xung huyết	28	18,3
Tổ chức hạt thành sau họng phát triển	47	30,7
Niêm mạc họng xung huyết đỏ	36	23,5
Quá phát Amidal đáy lưỡi, niêm mạc hạ họng xung huyết	20	13,1
Miệng thực quản, sụn phễu phù nề, xung huyết	131	85,6

Nhận xét: Miệng thực quản, sụn phễu phù nề, xung huyết gặp ở 131/136 bệnh nhân có tổn thương Họng – hạ họng trên nội soi. Ít gặp nhất là quá phát Amidal đáy lưỡi, niêm mạc hạ họng xung huyết chiếm tỷ lệ 13,1%.

Bảng 3.5. Tổn thương thanh quản trên nội soi (N=153)

Hình ảnh tổn thương	n	%
Viêm dày dây thanh	20	13,1
Hạt xơ dây thanh	5	3,3

Nhận xét: Bảng 3.5 cho thấy có 15 trường hợp viêm dày dây thanh chiếm tỷ lệ 13,1%. 5 bệnh nhân có hạt xơ dây thanh với triệu chứng khàn tiếng rõ, chiếm tỷ lệ 3,3%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các tổn thương tại vị trí họng – hạ họng gặp nhiều nhất ở 136 trường hợp, chiếm tỷ lệ 88,8% của tổng số bệnh nhân. Tiếp theo là tổn thương tại mũi xoang với 43 trường hợp, chiếm 28,1%. Ít gặp nhất là các tổn thương tại thanh quản (25 bệnh nhân) với 16,3% và tổn thương tại tai (17 bệnh nhân) với 11,1% tổng số bệnh nhân. Theo tác giả Nguyễn Thị Hào (2014) nghiên cứu trên 63 bệnh nhân cho thấy tổn thương tại họng chiếm 92,1%, tại thanh quản chiếm 30%, mũi xoang chiếm 33,3% và tai là 19%⁷. Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Đức (2008) thì trên nội soi có 50% bệnh nhân nghiên cứu có tổn thương họng, hạ họng, 25% bệnh nhân có tổn thương mũi xoang và 0% bệnh nhân có tổn thương tai dù

trên lâm sàng có 9 bệnh nhân (22,5%) có triệu chứng cơ năng về tai⁸.

Theo nhận định của một số tác giả: ở người lớn thường gặp các dấu hiệu cơ năng về tai như đau tai, ù tai tiếng trầm nhưng khi thăm khám nội soi không phát hiện được bệnh lý thực thể của hòm nhĩ, màng nhĩ. Điều này được giải thích là do rối loạn từ họng lan lên theo con đường thần kinh – cơ qua trung gian của đám rối họng. Nhiều tác giả cũng công nhận trào ngược dạ dày – thực quản có thể là nguyên nhân của những triệu chứng đau tai/ù tai ở các trẻ em và người lớn^{1,5}.

Về các tổn thương tai được phát hiện thông qua nội soi trong nghiên cứu, tổn thương màng nhĩ đục được ghi nhận ở 4 trường hợp, chiếm tỷ lệ 2,6% của tổng số bệnh nhân. Màng nhĩ nề, đỏ được ghi nhận với 8 trường hợp, chiếm tỷ lệ 5,2% và màng nhĩ động mủ được ghi nhận với 5 trường hợp, chiếm tỷ lệ 3,3%. Tỷ lệ tổn thương tai trên nội soi trong nghiên cứu này là khá thấp, với các tỷ lệ phần trăm dưới 10%. Kết quả này có sự khác biệt với tác giả Nguyễn Tuấn Đức (2008) khi không có bệnh nhân nào có tổn thương tai trên nội soi⁸. Các bệnh nhân có màng nhĩ nề, đỏ hoặc màng nhĩ động mủ thường kèm theo các triệu chứng cơ năng như ù tai, đau tai rõ. Đó có thể là các dấu hiệu của viêm tai giữa, xuất hiện sau các triệu chứng cơ năng tại mũi xoang và là nguyên nhân khiến bệnh nhân đi khám. Các triệu chứng này cũng không xuất hiện đơn thuần mà kết hợp với các biểu hiện khác như chảy mũi, ngạt tắc mũi, nuốt đau, nuốt vướng, đau thượng vị.

Về các tổn thương mũi xoang trên nội soi, vòm viêm xung huyết, xuất tiết được ghi nhận ở 22 trường hợp, chiếm tỷ lệ 14,4% của tổng số bệnh nhân. Niêm mạc hốc mũi phù nề, xuất tiết gặp ở 43/43 trường hợp có tổn thương mũi xoang trên nội soi, chiếm tỷ lệ 28,1%. Cuốn dưới quá phát, niêm mạc phù nề gặp ở 9 trường hợp, chiếm tỷ lệ 5,9%. Theo tác giả Nguyễn Tuấn Đức (2008), 7/40 trường hợp có niêm mạc hốc mũi phù nề, 3/40 trường hợp niêm mạc cuốn dưới phù nề kèm theo quá phát cuốn dưới, 5/40 trường hợp thấy vòm họng xung huyết và viêm xuất tiết⁸. Theo một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài, trào ngược dạ dày thực quản có thể làm nặng thêm tình trạng viêm mũi xoang do dịch trào ngược gây tổn thương trực tiếp niêm mạc xoang hoặc do kích thích phản xạ^{1,2}.

Miệng thực quản, sụn phễu phù nề, xung huyết là tổn thương phổ biến nhất trong các tổn thương họng, hạ họng được phát hiện qua nội soi, gặp ở 131 trường hợp, chiếm tỷ lệ 85,6%

của tổng số bệnh nhân. Điều này cho thấy sự phổ biến và nghiêm trọng của các vấn đề liên quan đến miệng thực quản và sụn phễu trong bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản. Tổ chức hạt thành sau họng phát triển gặp ở 47 trường hợp, chiếm tỷ lệ 30,7%. Niêm mạc họng xung huyết đỏ gặp ở 36 trường hợp, chiếm tỷ lệ 23,5%. Quá phát Amidal đáy lưỡi, niêm mạc hạ họng xung huyết ít gặp nhất, chiếm tỷ lệ 13,1% với 20 trường hợp. Các tổn thương ở họng mạn tính đã gây ra nhiều rối loạn về nuốt biểu hiện qua các triệu chứng cơ năng gặp trên lâm sàng như nuốt đau, nuốt vướng và đặc biệt là loạn cảm họng như có cục hòn gì ở họng làm cho bệnh nhân rất khó chịu và phải ho khan/ho khạc nhiều lần. Các tác giả Krause AJ và cộng sự (2022), Barrett CM và cộng sự (2020) đã thống nhất về tổn thương ở vùng nhân phễu (xung huyết, phù nề) đã gây ra cảm giác nuốt đau, nuốt vướng và các tổn thương ở 1/3 sau của thanh quản trong trào ngược dạ dày thực quản^{2,3}.

Viêm dày dây thanh được ghi nhận ở 20 trường hợp, chiếm tỷ lệ 13,1%. Hạt xơ dây thanh gặp ở 5 trường hợp, chiếm tỷ lệ 3,3%. Nghiên cứu tác giả Nguyễn Tuấn Đức (2008) trên 40 bệnh nhân cho kết quả: 2/40 bệnh nhân có hình ảnh hạt xơ dây thanh và 1/40 bệnh nhân viêm dày dây thanh, cả 3 trường hợp đều có nhiều đợt viêm thanh quản cấp⁸.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các tổn thương phổ biến nhất ở nội soi tai mũi họng của người lớn mắc bệnh trào ngược dạ dày - thực quản là viêm nhiễm và sưng tấy trong vùng họng - hạ họng. Các tổn thương này thường bao gồm miệng thực quản, sụn phễu phù nề, và xung huyết. Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận một số trường hợp viêm nhiễm trong mũi xoang và viêm dày dây thanh trên nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Joniau S, Bradshaw A, Esterman A, Carney AS.** Reflux and laryngitis: a systematic review. *Otolaryngol--Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg.* 2007;136(5):686-692.
2. **Barrett CM, Patel D, Vaezi MF.** Laryngopharyngeal Reflux and Atypical Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2020;30(2):361-376.
3. **Krause AJ, Walsh EH, Weissbrod PA, Taft TH, Yadlapati R.** An update on current treatment strategies for laryngopharyngeal reflux symptoms. *Ann N Y Acad Sci.* 2022;1510(1):5-17.
4. **Vaezi MF, Katzka D, Zerbib F.** Extraesophageal Symptoms and Diseases Attributed to GERD: Where is the Pendulum Swinging Now? *Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am*

- Gastroenterol Assoc. 2018;16(7):1018-1029.
- Hawkshaw MJ, Pebdani P, Sataloff RT.** Reflux laryngitis: an update, 2009-2012. *J Voice Off J Voice Found.* 2013;27(4):486-494.
 - Đặng Thị Thu Hiền** (2014), Đối chiếu tổn thương thực quản qua nội soi với bộ câu hỏi gerd Q để đánh giá mức độ hội chứng trào ngược dạ dày thực quản, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
 - Nguyễn Thị Hào** (2014), Nghiên cứu các mức độ

- tổn thương sụn phễu qua nội soi Tai Mũi Họng ở những bệnh nhân có hội chứng trào ngược dạ dày – thực quản và so sánh với các độ của trào ngược, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Tuấn Đức** (2008), Nghiên cứu các biểu hiện lâm sàng và hình ảnh nội soi tai mũi họng trong hội chứng trào ngược dạ dày – thực quản ở người lớn, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ TÀN TẬT CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TÁI PHÁT DO TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH NÃO GIỮA

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Nguyễn Thị Huyền³, Phan Văn Đức^{2,4}

TÓM TẮT

Mục đích: Phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ tàn tật theo thang điểm mRS trong nhồi máu não tái phát do tổn thương động mạch não giữa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu theo phương pháp cắt ngang trên 77 bệnh nhân nhồi máu não tái phát do tổn thương động mạch não giữa tại trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Nhồi máu động mạch não giữa có vị trí tắc ở đoạn M1 có liên quan đến mRS >2 điểm (chiếm 31,2%) và có sự khác nhau giữa các nhánh của động mạch não giữa với điểm mRS >2, ≤ 2 điểm với p= 0,008. Các yếu tố có mối liên quan đến mRS như: tăng huyết áp, tăng LDL, tăng huyết áp với rối loạn lipid máu và rối loạn lipid máu với tăng tiểu cầu, liệu pháp chống huyết khối và statin không thường xuyên là những yếu tố liên quan đến mRS (p<0,05). **Kết luận:** Có nhiều yếu tố liên quan đến mức độ tàn tật của bệnh nhân nhồi máu não do tổn thương động mạch não giữa: như vị trí tắc M1, tình trạng bệnh nhân lúc nhập viện, một số yếu tố nguy cơ và được điều trị không thường xuyên.

Từ khóa: Nhồi máu não tái phát, Tổn thương động mạch não giữa, Thang điểm Rankin sửa đổi.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO THE LEVEL OF DISABILITY OF PATIENTS WITH RECURRENT CEREBRAL INFARCTION DUE TO DAMAGE TO THE MIDDLE CEREBRAL ARTERY

Objective: We analyzed some factors related to the level of disability according to the mRS scale in recurrent cerebral infarction due to damage to the middle cerebral artery. **Subjects and methods:** a

cross-sectional study on 77 patients with recurrent cerebral infarction due to damage to the middle cerebral artery at the Neurology Center of Bach Mai Hospital. **Results:** Middle cerebral artery infarction with occlusion at the M1 segment is related to mRS >2 points (accounting for 31.2%), and there are differences between branches of the middle cerebral artery with mRS scores >2, ≤ 2 points, with p = 0.008. Factors associated with mRS include hypertension, elevated LDL, hypertension with dyslipidemia, dyslipidemia with thrombocytosis, antithrombotic therapy, and infrequent statins related to mRS (p<0.05). **Conclusion:** There are many factors related to the level of disability of patients with cerebral infarction due to damage to the middle cerebral artery, such as the location of M1 blockage, the patient's condition at admission, a number of risk factors, and irregular treatment.

Keywords: Recurrent cerebral infarction, Middle cerebral artery injury, Modified Rankin scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não luôn là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trên thế giới ở người trưởng thành sau bệnh tim mạch¹ và là nguyên nhân thứ hai của gánh nặng bệnh tật (được đo bằng năm sống với khuyết tật sau bệnh tim, mạch vành vào năm 2016.² Đột quy não nhồi máu não (NMN) với tỷ lệ chiếm đến 80- 85% đột quy nói chung, trong đó 25 – 40% là nhồi máu não tái phát, xảy ra trên các bệnh nhân đã từng bị nhồi máu não.³ NMN tái phát xảy ra, tiên lượng sẽ nặng nề hơn nhiều so với NMN lần đầu tiên do có sự kết hợp của di chứng của đột quy cũ (liệt vận động, rối loạn ngôn ngữ, sa sút trí tuệ,...) với những đặc điểm lâm sàng mới.

Nhồi máu não tái phát thuộc vùng chi phối của động mạch não giữa chiếm tỷ lệ cao nhất,⁸ đồng thời bệnh cũng gây suy giảm chức năng thần kinh, để lại di chứng tàn phế cũng như tăng chi phí điều trị gấp nhiều lần so với các nhóm động mạch khác.³

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: ngtuan21965@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024