

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jemal A, Ward EM, Johnson CJ, et al.** Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2014, featuring survival. J Natl Cancer Inst. Published online 2017.
2. **Benson AB, D'Angelica MI, Abbott DE, et al.** Hepatobiliary cancers, version 2.2021, NCCN Clinical practice guidelines in oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2021;19:541-565.
3. **Salem R, Gordon AC, Mouli S, et al.** Y90 radioembolization significantly prolongs time to progression compared with chemoembolization in patients with hepatocellular carcinoma. Gastroenterology. 2016;151:1155-63.e2.
4. **Lewandowski RJ, Gabr A, Abouchaleh N, et al.** Radiation segmentectomy: potential curative therapy for early hepatocellular carcinoma. Radiology. 2018;287:1050-1058.
5. **Nguyen Van Thai, Nguyen Tien Thinh, Thai Doan Ky, et al.** Efficacy and safety of selective internal radiation therapy with yttrium-90 for the treatment of unresectable hepatocellular carcinoma. BMC Gastroenterol. 2021;21: 216.
6. **Salem R, Johnson GE, Kim E, et al.** Yttrium-90 radioembolization for the treatment of solitary, unresectable HCC: the LEGACY study. Hepatology. 2021;74:2342-2352.
7. **Saxena A, Meteling B, Kapoor J, et al.** Yttrium-90 radioembolization is a safe and effective treatment for unresectable hepatocellular carcinoma: a single centre experience of 45 consecutive patients. . 2014; Int J Surg. 2014;12(12):1403-1408.
8. **Rognoni C, Ciani O, Sommariva S, et al.** Trans-arterial radioembolization in intermediate-advanced hepatocellular carcinoma: systematic review and meta-analyses. Oncotarget. 2016;7(44):72343-72355.
9. **Ozkan ZG, et al.** Favorable survival time provided with radioembolization in hepatocellular carcinoma patients with and without portal vein thrombosis. Cancer Biotherapy and Radiopharmaceuticals. 2015;30(3):132-138.
10. **Salem R, Lewandowski RJ, Kulik L, et al.** Radioembolization results in longer time-to-progression and reduced toxicity compared with chemoembolization in patients with hepatocellular carcinoma. Gastroenterology. 2011;140 (2):497-507.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BASEDOW

Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}, Nguyễn Xuân Hiền¹

Từ khóa: Phẫu thuật tuyến giáp nội soi đường tiền đình miệng, Basedow.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng (TOETVA) điều trị bệnh nhân basedow tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu trên 8 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được phẫu thuật TOETVA tại Khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 7 năm 2022. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm của phẫu thuật được ghi nhận. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% các bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ, thời gian phẫu thuật trung bình là 135±34.6 phút. Nổi khàn tạm thời sau mổ gặp ở 25% bệnh nhân, tê bì chân tay gặp ở 25% bệnh nhân, tê vùng cằm gặp ở 12,5% bệnh nhân. Mức độ đau trung bình ngày 1 sau phẫu thuật là 2.2±1.64 điểm, trung bình ngày thứ 2 sau phẫu thuật là 2±1 điểm. **Kết luận:** Phẫu thuật TOETVA là một phương pháp hiệu quả, an toàn và đảm bảo tính thẩm mỹ trong điều trị bệnh nhân Basedow tuyến giáp.

SUMMARY

EVALUATE THE SURGICAL RESULTS OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY (TOETVA) TREATED BASEDOW DISEASE

Objects: Evaluation of the surgical results of transoral endoscopic thyroidectomy (TOETVA) treated basedow disease at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A prospective study was conducted on 8 patients eligible for TOETVA surgery at the Department of Oncology and Palliative Care, Hanoi Medical University Hospital from January 2020 to July 2022. surgical results was recorded. **Results:** In our study of 100% patients undergoing total thyroidectomy, the mean surgical time was 135±34.6 minutes. Temporary hoarseness after surgery was found in 25% of patients, numbness of the limbs was found in 25% of patients, and numbness of the mouth was seen in 12.5% of patients. The average pain level on day 1 after surgery was 2.2±1.64 points, average on day 2 after surgery was 2±1 points. **Conclusions:** TOETVA surgery is an effective, safe and aesthetic method in the treatment of patients with Thyroid Graves.

Keywords: Endoscopic thyroid surgery of the oral vestibule, Basedow.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Basedow (Grave's disease) là một bệnh tự miễn khá phổ biến ở nước ta cũng như trên

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyentuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023

thế giới. Tại Việt Nam chưa có thống kê toàn quốc về bệnh Basedow, chỉ có những tài liệu địa phương được công bố. Tại châu Âu tỷ lệ mắc bệnh hằng năm là 20/100000 dân, tại Mỹ tỷ lệ khoảng 40/ 100000 dân. Bệnh chủ yếu gặp ở nửa giới hầu hết ở lứa tuổi 20-50.¹ Hiện nay có 3 phương pháp điều trị bệnh Basedow là điều trị nội khoa, điều trị xạ I¹³¹ và điều trị ngoại khoa. Mỗi phương pháp có ưu nhược điểm riêng và chỉ định cho từng trường hợp cụ thể. Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp là một trong những phương pháp điều trị cho kết quả nhanh và hiệu quả.

Cắt tuyến giáp qua nội soi qua tiền đình miệng (TOETVA) là một trong những quy trình nội soi phổ biến nhất đã được mô tả lần đầu tiên vào năm 2016 bởi Anuwong và cộng sự². So với các phương pháp khác (chẳng hạn như phương pháp tiếp cận tuyến giáp nội soi đường nách hoặc vú), TOETVA có tính ưu việt riêng của nó bao gồm không có sẹo, bóc tách tối thiểu, và có thể tiếp cận được cả hai thùy tuyến giáp và hạch cổ trung tâm.³ Từ năm 2018, TOETVA đã được ứng dụng trong điều trị các bệnh lý tuyến giáp bao gồm cả bệnh Basedow tại Đại học Y Hà Nội⁴. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm của bệnh nhân Basedow được phẫu thuật TOETVA. Vì vậy, trong nghiên cứu này, mục đích chúng tôi nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm ở bệnh nhân Basedow được phẫu thuật TOETVA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu được thực hiện trên 8 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được phẫu thuật TOETVA tại Khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 7 năm 2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có tiền sử Basedow, điều trị đạt bình giáp, tiêu chuẩn chọn u: Đường kính nhân giáp $\leq 6,5$ cm; điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: U to không đạt tiêu chuẩn lựa chọn; đang có biểu hiện cường giáp; có chống chỉ định chung của phẫu thuật, gây mê hồi sức như rối loạn đông máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu

2.3. Phương pháp tiến hành. Quy trình phẫu thuật của TOETVA tương tự như quy trình được mô tả trong nghiên cứu trước đây của

chúng tôi về u yển giáp.⁴ Sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, bệnh nhân được bổ sung canxi đường uống (2000 g canxi mỗi ngày) với vitamin D3 (0,5 μ g mỗi ngày) và levothyroxine.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 33 tuổi, tuổi thấp nhất là 19, tuổi cao nhất là 37 tuổi. 100% các bệnh nhân là nữ giới.

Bảng 1: Đặc điểm phẫu thuật của nhóm đối tượng nghiên cứu

	N= 8
Phương pháp phẫu thuật	
Cắt giáp toàn bộ	8 (100%)
Chuyển mổ mở	0
Thời gian phẫu thuật TB\pmSD (phút)	135 \pm 34,6 (90-170)
Giá trị trong ngoặc đơn n(%)	

Nhận xét: 100% bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp toàn bộ, không trường hợp nào phải chuyển mổ mở. Phẫu thuật TOETVA có thời gian tiến hành trung bình là 135 \pm 34,6 phút.

Bảng 2: Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Có	Không	N
Nói khàn tạm thời	2 (25%)	6 (75%)	8
Tê chân tay tạm thời	2 (25%)	6 (75%)	
Tụ máu	0	8 (100%)	
Tụ dịch	0	8 (100%)	
Nhiễm trùng vùng cổ	0	8 (100%)	
Tê vùng cằm	1(12.5%)	7 (87.5%)	
Nói khàn vĩnh viễn	0	8 (100%)	
Tê chân tay vĩnh viễn	0	8 (100%)	

Nhận xét: Nói khàn tạm thời sau mổ gặp ở 25% bệnh nhân, tê bì chân tay gặp ở 25% bệnh nhân, tê vùng cằm gặp ở 12,5% bệnh nhân, các biến chứng khác không ghi nhận trường hợp nào.

Bảng 3: Mức độ đau sau phẫu thuật

Ngày sau mổ	Min	Max	Trung bình
Ngày 1	1	4	2,2 \pm 1,64
Ngày 2	1	3	2 \pm 1

Nhận xét: Mức độ đau trung bình ngày 1 sau phẫu thuật là 2.2 điểm, trung bình ngày thứ 2 sau phẫu thuật là 2.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh Basedow (Grave's disease) là một bệnh tự miễn khá phổ biến ở nước ta cũng như trên thế giới. Hiện nay có 3 phương pháp điều trị bệnh Basedow là điều trị nội khoa, điều trị xạ I¹³¹ và điều trị ngoại khoa. Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp là một trong những phương pháp điều trị cho kết quả nhanh và hiệu quả. Hiện nay phẫu thuật TOETVA đang ngày được triển khai

rộng rãi trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đã được ứng dụng điều trị bệnh lý Basedow cho những kết quả khả quan. Theo nghiên cứu hồi cứu của Anuwong và cộng sự tiến hành trên các bệnh nhân Basedow cho thấy tính an toàn và hiệu quả của phẫu thuật TOETVA tương đương so với mổ mở, mặt khác cải thiện đáng kể về mặt thẩm mỹ sau phẫu thuật, đặc biệt bệnh thường xảy ra ở nữ giới⁵. Tại bệnh viện đại học Y Hà Nội, phẫu thuật TOETVA đã được ứng dụng điều trị bệnh lý Basedow, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có báo cáo nào về phương pháp này, nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích lựa chọn bệnh nhân thích hợp ứng dụng phẫu thuật TOETVA.

Tuổi trung bình các bệnh nhân Basedow trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,87±8 tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 37 tuổi. Theo tác giả Hà Ngọc Hưng (2008) tuổi trung bình bệnh nhân Basedow là 37,3±14,55 tuổi⁶, hay theo Anuwong (2016) tuổi trung bình bệnh nhân là 32,89±9,23 tuổi⁵. Mặc dù có sự khác nhau về tuổi trung bình giữa các tác giả, tuy nhiên các nghiên cứu đều cho thấy bệnh thường gặp nhất ở lứa tuổi 20-50, đây là nhóm tuổi có sự hoạt động thể lực nặng cũng như có sự hoạt động mạnh nhất của các tuyến nội tiết. Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi đều ghi nhận ở nữ giới, điều này phù hợp với đặc điểm chung của bệnh lý Basedow.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có kèm theo u tuyến giáp, trong đó u chủ yếu ở 1 thùy, tỷ lệ u cả 2 thùy chỉ chiếm 25%. Các bệnh nhân được siêu âm đánh giá trước mổ chủ yếu TIRADS 3 và 4. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hậu và cộng sự trên 326 bệnh nhân⁸. Thể tích tuyến giáp trung bình trên siêu âm là 23,95±2,55 cm³, thông thường kích thước tuyến giáp trong bệnh lý Basedow lớn hơn đáng kể so với thể tích tuyến giáp bình thường, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân Basedow được phẫu thuật TOETVA có kích thước trung bình lớn hơn không nhiều so với thể tích thùy tuyến giáp được khuyến cáo phẫu thuật nội soi tuyến giáp <10 cm³⁷, để đảm bảo thao tác quá trình phẫu thuật, không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu của chúng tôi phải chuyển mổ mở. Kích thước u giáp trung bình đánh giá trước mổ là 13,75±5,15 mm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, mặc dù chủ yếu là các bệnh nhân có khối u tại 1 thùy tuyến giáp, tuy nhiên việc cắt toàn bộ tuyến

giáp được coi như liệu pháp điều trị triệt để bệnh lý Basedow. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 135±34,6 phút kết quả này tương đương so với thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của Anuwong (2016) là 134,11±31 phút. Như đã đề cập trong các nghiên cứu trước đây của chúng tôi, phẫu thuật TOETVA với bệnh nhân Basedow có thời gian dài hơn đáng kể, do đa số các bệnh nhân có kích thước tuyến giáp lớn, có sự tăng sinh mạch máu trong bệnh lý Basedow, cần thiết phải cắt toàn bộ tuyến giáp⁸.

Biến chứng sau phẫu thuật thường gặp nhất là suy cận giáp tạm thời sau phẫu thuật ở 2 (25%) bệnh nhân, không ghi nhận trường hợp bệnh nhân nào tê bì chân tay kéo dài quá 6 tháng. So với nghiên cứu của tác giả Anuwong (2016)⁵ tiến hành trên các bệnh nhân Basedow, tỷ lệ suy cận giáp tạm thời sau phẫu thuật TOETVA gặp ở 22.22% bệnh nhân không có sự khác biệt so với phẫu thuật mổ mở gặp ở 14.28%. Trong nghiên cứu của chúng tôi khả năng tạm thời sau phẫu thuật gặp ở 2 (25%) bệnh nhân, so với nghiên cứu của Anuwong (2016)⁵ tỷ lệ khả năng tạm thời gặp ở 8.89%, sự dĩ có sự khác biệt này do tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, kích thước u có phần lớn hơn, mặt khác do cỡ mẫu trong nghiên cứu còn nhỏ. Tê bì vùng cằm tạm thời sau phẫu thuật gặp ở 1 (12.5%) bệnh nhân, tuy nhiên bệnh nhân tự hồi phục 1 tuần sau phẫu thuật. Các biến chứng khác sau phẫu thuật như tụ máu, nhiễm trùng vùng cổ không ghi nhận trường hợp nào.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ đau sau phẫu thuật được đánh giá theo thang điểm VAS. Mức độ đau trung bình ngày đầu tiên sau mổ trung bình là 2.2±1.6 và ngày 2.0 ±1. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Anuwong (2016)⁵ mức độ đau trung bình ngày đầu sau phẫu thuật là 2.08±1.53 điểm. Nhìn chung các nghiên cứu đều cho thấy phẫu thuật TOETVA là một phẫu thuật tương đối nhẹ nhàng, bệnh nhân hầu như không cảm thấy đau sau phẫu thuật, không trường hợp nào cần sử dụng thuốc giảm đau đột xuất.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật TOETVA là một phương pháp hiệu quả, an toàn và đảm bảo tính thẩm mỹ trong điều trị bệnh nhân Basedow tuyến giáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Trung (2009). Nghiên Cứu Đặc

- Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Điều Trị Ngoại Khoa Bướu Giáp, Lan Tỏa Nhiễm Độc Tái Phát Sau Phẫu Thuật. *Lần An Tiên Sỷ Y Học, Học Viện Quân y.*
- Anuwong A.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg.* 2016; 40(3):491-497. doi:10.1007/s00268-015-3320-1
 - AI HNX et.** Preliminary Experience with Transoral Endoscopic Thyroidectomy and Parathyroidectomy via Vestibular Approach. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology.* Published online February 1, 2021:3206-3215.
 - Nguyen HX, Nguyen HX, Nguyen HV, Nguyen LT, Nguyen TTP, Le QV.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach with Central Lymph Node Dissection for Thyroid Microcarcinoma. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2021;31(4):410-415. doi:10.1089/lap.2020.0411
 - Jitpratoom P, Ketwong K, Sasanakietkul T, Anuwong A.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) for Graves' disease: a comparison of surgical results with open thyroidectomy. *Gland Surg.* 2016;5(6):546-552. doi:10.21037/gs.2016.11.04
 - Hà Ngọc Hưng** (2013). Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Basedow Tại Khoa Tai Mũi Họng BV Bạch Mai 2008-2013. Luận Văn Thạc Sĩ y Học.
 - Anuwong A, Sasanakietkul T, Jitpratoom P, et al.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): indications, techniques and results. *Surg Endosc.* 2018; 32(1):456-465. doi:10.1007/s00464-017-5705-8
 - Nguyen HX, Nguyen LT, Nguyen HV, et al.** Comparison of Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach and Unilateral Axillobreast Approach for Endoscopic Thyroidectomy: A Prospective Cohort Study. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2021;31(1):11-17. doi:10.1089/lap.2020.0272

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỖM XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI BỆNH DƯỚI 40 TUỔI

Trần Hoàng Tùng¹, Trương Tuấn Anh², Vũ Minh Hải³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỗm xương đùi ở người bệnh dưới 40 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu đánh giá trên 67 bệnh nhân thay 67 khớp háng toàn phần không xi măng để điều trị hoại tử vô khuẩn chỗm xương đùi ở Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2017 đến tháng 1/2022. Kết quả được đánh giá thông qua thang điểm chức năng khớp háng Harris, tỉ lệ trật khớp sau mổ và mức độ hài lòng của người bệnh. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,8 \pm 4,5$ tuổi với 63 bệnh nhân nam (chiếm 94%), 4 bệnh nhân nữ (chiếm 6%). Trong số 67 bệnh nhân được thay khớp háng có 31 bệnh nhân được thay khớp háng bên trái (chiếm 46,3%), còn lại 36 bệnh nhân được thay khớp háng bên phải (chiếm 53,7%). Điểm HHS trước mổ và sau mổ lần lượt là $60,8 \pm 15,7$ và $96,5 \pm 4,3$. Thời gian theo dõi bệnh nhân sau mổ trung bình là $3 \pm 0,9$ năm. Không có trường hợp nào gặp biến chứng sau mổ như trật khớp, lỏng khớp, mổ lại tại thời điểm theo dõi cuối của nghiên cứu (tháng 7 năm 2022). 100% bệnh nhân hài lòng với cuộc mổ. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn

phần điều trị hoại tử vô khuẩn chỗm xương đùi ở người bệnh dưới 40 tuổi mang lại kết quả tốt.

Từ khóa: Thay khớp háng toàn phần, hoại tử vô khuẩn chỗm xương đùi (HTVKCXĐ), thang điểm chức năng khớp háng Harris.

SUMMARY

OUTCOME EVALUATION OF UNCEMENTED TOTAL HIP ARTHROPLASTY IN PATIENTS LESS THAN 40 YEARS OLD WITH AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEADS

Objective: Outcome evaluation of uncemented total hip arthroplasty in patients less than 40 years old with avascular necrosis of the femoral heads. **Materials and Methods:** Retrospective and prospective study on 67 cases of avascular necrosis of the heads of the femurs admitted at Vietduc University Hospital and treated surgically by uncemented total hip replacement between January 2017 to January 2022. Outcomes were evaluated using Harris hip score (HHS), post-operative dislocation rate and patient satisfaction level. **Results:** In this study, the average age of the study subjects was $34,8 \pm 4,5$ years old, 63 (94%) were male and 4 (6%) were female. Among 67 patients who received hip replacement for the first time, 31 patients received left hip replacement (46,3%), 36 patients received right hip replacement (53,7%). Pre-operative and post-operative HHS are $60,8 \pm 15,7$ and $96,5 \pm 4,3$, respectively. The mean follow-up time on patients was $3 \pm 0,9$ years. There were no cases of severe postoperative complications such as dislocation, joint loosening or reoperation at the last follow-up time. 100% of patients were satisfied with the surgery. **Conclusion:** Total hip arthroplasty in

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Tùng

Email: drtung.vietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023