

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN LIPID MÁU TRONG BỆNH VẢY NẾN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020

Phạm Thanh Thảo*, Huỳnh Văn Bá*,
Lạc Thị Kim Ngân*, Trần Nguyễn Anh Thư*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vảy nến. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu được tiến hành trên 90 bệnh nhân vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2020. **Kết quả:** Tỉ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến là 60%, trong đó rối loạn chiếm tỉ lệ cao nhất là tăng Triglycerid (33,3%), kế đến là giảm HDL chiếm 30%, tăng Cholesterol toàn phần (20%) và sau cùng là tăng LDL-c (12,2%). Chưa tìm được các yếu tố liên quan làm thay đổi nồng độ lipid máu của bệnh nhân vảy nến mang ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỉ lệ rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vảy nến cao nhưng vẫn chưa rõ nguyên nhân phía sau.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, vảy nến.

SUMMARY

STUDY OF THE DYSLIPIDEMIA CONDITION AND ITS RISK FACTORS IN PSORIASIS PATIENTS AT CAN THO DERMATO-VENEROLOGY HOSPITAL IN 2020

Objective: To determine the prevalence and risk factors of dyslipidemia in psoriasis patient. **Subjects and method:** This is a prospective cross-sectional descriptive study conducted on 90 psoriasis patients treated at Can Tho Dermatology Hospital in 2020. **Results:** The prevalence of dyslipidemia in the disease psoriasis was 60%, in which the disorder accounted for the highest proportion was high triglycerid (33.3%), followed by low HDL by 30%, high cholesterol (20%) and finally high LDL-c (12.2%). However, we have not found any statistically significant risk factors of the disorder in psoriasis patients yet. **Conclusion:** The incidence of dyslipidemia in psoriasis patients was high, but the reasons behind that were still not clear.

Keywords: Dyslipidemia, psoriasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh viêm mạn tính qua trung gian miễn dịch rất phổ biến [8]. Trước đây, bệnh vảy nến chỉ được xem là một tình trạng viêm da nhưng hiện nay được biết như là một bệnh viêm có tính hệ thống, giống như viêm

khớp dạng thấp và bệnh Crohn [8]. Gần đây có nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa vảy nến và bệnh tim mạch, theo đó vảy nến là yếu tố nguy cơ độc lập của các bệnh lý như đột quỵ, bệnh mạch vành... [8]. Trong khi đó, rối loạn lipid máu có vai trò rất quan trọng trong quá trình xơ vữa động mạch và là một trong những yếu tố nguy cơ tim mạch chính yếu. Đã có nhiều nghiên cứu trên bệnh nhân vảy nến cho thấy sự biến đổi nồng độ các lipid gây xơ vữa như tăng triglyceride, cholesterol toàn phần, LDL-C (low-density lipoprotein cholesterol), VLDL-C (very-low-density lipoprotein cholesterol), và giảm nồng độ HDL-C (high-density lipoprotein cholesterol) [5], [7]. Với mong muốn thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá nồng độ lipid máu trên bệnh nhân vảy nến, từ đó giúp ích trong việc tầm soát và điều trị sớm rối loạn lipid máu nhằm phòng ngừa xơ vữa động mạch trên bệnh nhân vảy nến trên bệnh nhân vảy nến, cải thiện tiên lượng sống và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành đề tài này với những mục tiêu sau:

- Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu của bệnh nhân vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành Phố Cần Thơ năm 2020.

- Mô tả một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu của bệnh nhân vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân bị bệnh vảy nến đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Chọn mẫu nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng, cụ thể thương tổn là mảng hồng ban tấy đỏ có ≥ 1 trong các tính chất gợi ý: phân bố đối xứng; ở mặt duỗi chi; dấu hiệu Auspitz, thương tổn giới hạn rõ, vảy trắng bạc.

- Bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người có bệnh gây tăng lipid máu thứ phát như: nhược giáp, tiểu đường, hội chứng thận hư,

*Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Bá
Email: bs.ba_fob@yahoo.com.vn
Ngày nhận bài: 5/6/2021
Ngày phản biện khoa học: 22/6/2021
Ngày duyệt bài: 31/7/2021

suỵ thận mạn, bệnh mô liên kết.

- Có đang sử dụng các thuốc: ức chế beta, thiazide, corticosteroid, retinoids, cyclosporine, và những thuốc hạ lipid máu.

- Chỉ số khối cơ thể (BMI) >30.

- Có thai hoặc đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với mức tin cậy 95%, sai số cho phép 10% và tỷ lệ rối loạn lipid máu tham khảo theo Salihbegovic E. M. và cộng sự (2015) là 62,85% [15], cỡ mẫu ước tính được là 90 bệnh nhân.

2.3. Nội dung nghiên cứu: - Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới.

- Đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến: tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, triệu chứng cơ năng, tiền sử gia đình, vị trí tổn thương hiện tại, thể lâm sàng, độ nặng của bệnh theo PASI, diện tích vùng da bệnh.

- Tình trạng rối loạn lipid máu: nồng độ triglyceride (TG) máu, nồng độ cholesterol toàn phần (Cholesterol TP) máu, nồng độ LDL-c, nồng độ HDL-c. Bệnh nhân được xem là có rối loạn lipid máu khi có ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau: Cholesterol TP > 6,2 mmol/l, TG ≥ 2,26 mmol/l, LDL-c ≥ 4,13 mmol/l, HDL-c < 1,03 mmol/l (theo ATP III, 2001).

- Các yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu: tiền sử gia đình, huyết áp (huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương), cân nặng, chiều cao, BMI, hoạt động thể lực, hút thuốc lá, uống rượu và chế độ ăn giàu chất béo.

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng theo phiếu thu thập số liệu

- Xét nghiệm định lượng nồng độ lipid máu

- Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 18.0. Làm sạch số liệu trước khi tiến hành phân tích kết quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 90 đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm 62,2% trong khi nữ chiếm 37,8%, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 3/2. Độ tuổi trung bình là 43,4 ± 15,7, dao động từ người trẻ nhất là 9 tuổi đến cao nhất là 80 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 35 – 60 tuổi (52,2%).

Các bệnh nhân khởi phát bệnh muộn sau 30 tuổi chiếm đa số, lên đến 72,2% so với nhóm khởi phát sớm chỉ 27,8%. Độ tuổi khởi phát sớm nhất là 6 tuổi, lớn nhất 75 tuổi, trung bình 37,81

± 12,9. Thời gian bệnh dao động từ 2 tháng đến 35 năm, trung bình khoảng 6 năm. Những người mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (55,6%).

Về lâm sàng, tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng ngứa. Vị trí tương tổn thường gặp nhất là ở vùng chi trên (81,1%) và thân mình (77,8%). Đa số vẫn là vảy nến thông thường (83,3%), các dạng khác như vảy nến mủ, đỏ da toàn thân, viêm khớp vảy nến chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ, lần lượt là 7,8%; 6,7% và 2,2%. Diện tích tương tổn tính theo BSA trung bình là 28,64% ± 23,76%, nhóm nặng có BSA trên 30% thường gặp nhất với tỷ lệ 38,9%. Phân độ nặng của bệnh theo thang điểm PASI cho thấy nhóm có mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (48,9%) kể đến là nhóm nhẹ với tỷ lệ 38,9% và cuối cùng là nhóm nặng chiếm 12,2%.

Bảng 1. Tỷ lệ rối loạn của các loại lipid máu trên bệnh nhân vảy nến

Loại rối loạn lipid máu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn lipid máu nói chung	54	60%
Tăng Cholesterol TP	18	20%
Tăng TG	30	33,3%
Tăng LDL-c	11	12,2%
Giảm HDL-c	27	30%
Lipid máu bình thường	36	30%

Có đến 60% bệnh nhân có rối loạn lipid máu, chiếm gần 2/3 tổng số đối tượng nghiên cứu. Trong số này, dạng rối loạn phổ biến nhất là tăng TG (33,3%), kể đến là giảm HDL-c (30%), tăng Cholesterol TP (20%) và thấp nhất là tăng LDL-c (12,2%).

Khảo sát về các yếu tố liên quan đến tình trạng này, không tìm thấy sự liên quan giữa tỷ lệ rối loạn lipid máu và giới, tuổi, hoạt động thể lực, thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia, huyết áp, BMI hay chế độ ăn. Các yếu tố về mặt lâm sàng như tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình, thể bệnh hay mức độ nặng phân theo PASI và BSA cũng không ảnh hưởng đến tình trạng tăng lipid.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của 90 bệnh nhân nghiên cứu là 43,4 ± 15,7, trong đó nhóm tuổi 35 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (52,2%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu trước đây của Trương Lê Anh Tuấn (2012) nhưng thấp hơn tuổi trung bình trong nghiên cứu của Trương Thị Mộng Thường (2012) là 45,3. Nói chung, tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nến trong những nghiên cứu nói

trên khoảng 40, trong độ tuổi lao động chính của xã hội. Bệnh vảy nến không chỉ tác động trực tiếp lên bản thân bệnh nhân và gia đình mà còn ảnh hưởng đến nền kinh tế xã hội [3], [4].

Về giới, nam chiếm 62,2% và nữ chiếm 37,8%. Tỷ lệ nam/nữ là xấp xỉ 3/2, kết quả này tương tự với Trương Lê Anh Tuấn (2012) và Trương Thị Mộng Thường (2012)[3], [4].

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tất cả các thể lâm sàng của bệnh vảy nến, trong đó thể mảng chiếm tỷ lệ cao nhất (83,3%), các thể còn lại lần lượt là vảy nến thể mủ (7,8%), vảy nến đỏ da toàn thân (6,7%), viêm khớp vảy nến (2,2%). Vảy nến thể mảng cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của Trương Thị Mộng Thường với 74,6%, Nguyễn Trọng Hào là 78,1% và nghiên cứu của Trương Lê Anh Tuấn với 80%. Tỷ lệ này theo Fitzpatrick thậm chí còn cao hơn nữa, lên đến 90% [1], [4].

Vảy nến thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất nên được nghiên cứu nhiều hơn cả về sinh bệnh học, phương pháp điều trị và cả cách đánh giá mức độ bệnh thông qua chỉ số PASI và BSA. Trong số 75 bệnh nhân vảy nến mảng của chúng tôi, chỉ số PASI trung bình là 13,58, với mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (48,9%) kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng. Tuy nhiên, tỷ lệ này khác với nghiên cứu của Trương Lê Anh Tuấn và Nguyễn Trọng Hào là mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (lần lượt là 65% và 58%).

Về tình trạng rối loạn lipid máu, tỷ lệ nói chung trên các đối tượng nghiên cứu là 60%, trong đó tăng Triglycerid (33,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất, kể đến là do giảm HDL-c chiếm 30% và thấp nhất là do tăng LDL-c (12,2%).

Theo Daudén E (2013) tỷ lệ rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vảy nến thay đổi theo từng nghiên cứu, dao động từ 6,4-50,9%. Theo Wu Y. và cs (2008) tiến hành nghiên cứu trên 1.127 bệnh nhân vảy nến và 1.127 người nhóm chứng cho thấy tỷ lệ đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng lipid máu ở bệnh vảy nến có tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch và những bệnh lý khác cao hơn so với người không bệnh vảy nến nhân vảy nến cao hơn nhóm chứng. Với kết quả của nghiên cứu lớn này, các tác giả khẳng định bệnh nhân vảy nến có tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch và những bệnh lý khác cao hơn so với người không bệnh vảy nến [5]. Một nghiên cứu khác của Salihbegovic EM (2015) trên 70 bệnh nhân vảy nến người Bosnia và Herzegovina cũng cho tỷ lệ rối loạn lipid máu là 62,9%. Nghiên cứu nói trên có tỷ lệ rối loạn lipid máu xấp xỉ với tỷ lệ

trong nghiên cứu của chúng tôi (60%).

Tuy nhiên, một nghiên cứu cắt ngang của Jamil A (2014) trên 120 bệnh nhân vảy nến người Pakistan lại cho thấy tỷ lệ rối loạn lipid máu thấp hơn là 55,8%. Nói chung việc so sánh tỷ lệ rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vảy nến giữa các nghiên cứu chỉ mang tính tương đối vì tiêu chuẩn định nghĩa rối loạn lipid máu không thống nhất giữa các tác giả, cũng như khác biệt về chủng tộc, tập quán ăn uống [6].

Về các yếu tố liên quan, chúng tôi chưa tìm ra được sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các nhóm đối tượng phân theo tuổi, giới, hoạt động thể lực, thói quen hút thuốc, rượu bia, chế độ ăn hay BMI. Các yếu tố lâm sàng liên quan đến vảy nến khác như tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình, thể lâm sàng hay mức độ nặng của bệnh phân theo BSA và PASI cũng không cho thấy làm thay đổi tỷ lệ rối loạn lipid máu của bệnh nhân. Do đó, vẫn chưa thể đưa ra được một dự đoán về các lý do có thể góp phần gây tăng nặng hơn sự rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vảy nến.

V. KẾT LUẬN

- Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi khởi phát trung bình là 37,81. Trong các thể lâm sàng: vảy nến thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất, các thể còn lại lần lượt là vảy nến đỏ da toàn thân, vảy nến mủ, viêm khớp vảy nến. Vị trí thương tổn: chi trên, ở thân mình, chi dưới, vùng da đầu. Trung bình BSA là 28,64, nhóm BSA nặng có tỷ lệ cao nhất. Tính theo chỉ số PASI: đa số có độ nặng trung bình.

- Tỷ lệ bệnh nhân vảy nến có rối loạn lipid máu là 60%, trong đó: tăng TG chiếm tỉ lệ cao nhất, kể đến là giảm HDL-c, tăng Cholesterol TP và tăng LDL-c. Chưa tìm được yếu tố liên quan làm ảnh hưởng đến tỷ lệ rối loạn lipid máu của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trọng Hào & Trần Hậu Khang (2016), "Nghiên cứu rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vảy nến", Tạp chí Y học Thực hành, số 11/2013, trang 30-31.
2. Lê Minh Phúc Nguyễn Tất Thắng (2012), "Nồng độ lipid máu trên bệnh nhân vảy nến tại bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 16(1), 260-268.
3. Lê Ngọc Diệp Trương Thị Mộng Thường (2012), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến đến điều trị tại bệnh viện Da Liễu TP.HCM từ 01/9/2010 đến 30/4/2011", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 16(phụ bản số 1), tr 284-292.
4. Trương Lê Anh Tuấn và Lê Ngọc Diệp (2012), "Mối liên quan giữa bệnh vảy nến và hội chứng chuyển hóa", 268-274.

5. **Daudén E, Castañeda S & Suárez C et al (2013)**, "Clinical practice guideline for an integrated approach to comorbidity in patients with psoriasis", *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 27, 1387-1404.
6. **Evaluation Expert Panel on Detection, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) (2002)**, "Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and

Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report", *Circulation*, 106(3143-3421

7. **Garshick MK & Kimball AB (2015)**, "Psoriasis and the life cycle of persistent life effects", *Dermatol Clin*; 3, 25-39.
8. **Grozdev I, Korman N & Tsankov N (2014)**, "Psoriasis as a systemic disease", *Clinics in Dermatology*, 32, 343-350.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHUYỂN THẦN KINH XI CHO THẦN KINH TRÊN VAI TRONG ĐIỀU TRỊ LIỆT ĐÁM RỐI CÁNH TAY Ở NGƯỜI LỚN

Đào Văn Giang*, Trần Thị Thanh Huyền*, Nguyễn Hồng Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phẫu thuật chuyển thần kinh XI cho thần kinh trên vai để phục hồi chức năng của vai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 62 bệnh nhân bị liệt ĐRTKCT được chuyển thần kinh XI cho thần kinh trên vai tại Bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ 1/2016 đến 12/ 2020. Phương pháp nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 62 bệnh nhân trong đó tỉ lệ nam/nữ: 61/1, tuổi từ 18-56 tuổi, trung bình $27,5 \pm 7,9$ tuổi. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông (90,3%). Thời điểm phẫu thuật chủ yếu là trước 6 tháng. Kết quả phục hồi dạng vai rất tốt ở 6,67% các trường hợp, phục hồi dạng vai 30-120 độ đạt 86,67%. Phục hồi xoay ngoài của vai đạt 51,12%. **Kết luận:** Việc chuyển thần kinh XI cho thần kinh trên vai nhằm phục hồi động tác dạng vai và xoay ngoài là một lựa chọn hữu ích và có giá trị trong điều trị liệt đám rối thần kinh cánh tay

Từ khóa: Liệt đám rối thần kinh cánh tay, thần kinh XI, trên vai

SUMMARY

ACCESSORY NERVE TRANSFER TO SUPRASCAPULARIS NERVE FOR RECONSTRUCTION OF SHOULDER FUNCTION

Purpose: Accessory nerve transfer to suprascapularis nerve for reconstruction of shoulder function. **Material and method:** 62 patients with traumatic brachial plexus injuries underwent surgical reconstruction with accessory to suprascapular nerve transfers. Method study is retrospective, cross-section study. **Results:** 62 patients, ratio male/female: 61/1, range of age from 18 to 56 years old. Average of age is $27,5 \pm 7,9$ years. The waiting time before surgery 6 months is the most common. Abduction shoulder recovery >120 degree was 6,67%, from 30-120 was 86,67%. Recovered active external rotation of over 30 degree was 51,12%. **Conclusion:** In brachial plexus

injury, using the spinal accessory nerve for transfer to the suprascapular nerve is reliable and provides some recovery of abduction for a large majority of patients.

Keywords: Spinal accessory nerve; brachial plexus; nerve transfer; nerve grafting; suprascapular nerve.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay (ĐRTCT) do chấn thương khá thường gặp, gây ra tình trạng tổn thương chức năng nghiêm trọng và hay gặp ở người trong độ tuổi lao động. Việc điều trị chấn thương đám rối thần kinh cánh tay cần phối hợp của nhiều kỹ thuật từ giai đoạn can thiệp về phẫu thuật thần kinh, giai đoạn chuyển gân, chuyển cơ, đóng cứng các khớp [4]. Phẫu thuật tái tạo lại chức năng của vai là ưu tiên hàng đầu ở những bệnh nhân tổn thương toàn bộ đám rối thần kinh cánh tay. Cách tiếp cận phổ biến nhất để tái tạo lại chức năng của vai là chuyển thần kinh XI (thần kinh phụ) cho thần kinh trên vai. Trên thế giới - nhìn lại y văn và lịch sử về chuyển thần kinh điều trị tổn thương ĐRTCT được phát triển từ năm 1994, tác giả Oberlin và cộng sự lần đầu tiên đề xuất phương pháp chuyển một phần TK trụ cho TK cơ nhị đầu để làm gấp khuỷu (Oberlin I). Năm 2003, Leechavengvongs và cs thực hiện chuyển nhánh TK đầu dài cơ tam đầu cho nhánh trước TK mũ, đồng thời chuyển TK XI cho TK trên vai để phục hồi dạng và xoay ngoài khớp vai. [6]. Tại Việt Nam, 2005 tác giả Võ Văn Châu đã thực hiện chuyển thần kinh XI cho thần kinh cơ bì qua đoạn ghép thần kinh hiển cho 57 bệnh nhân [1]. Nguyễn Việt Tiến [2], tác giả thực hiện phẫu thuật chuyển ghép TK từ rễ C7 bên đối diện cho TK cơ bì và TK giữa qua đoạn ghép là TK trụ gấp đôi, có nối mạch nuôi để điều trị tổn thương hoàn toàn ĐRTCT,...

Tại Bệnh viện Việt Đức, trong những năm gần đây đã ứng dụng kỹ thuật vi phẫu trong điều trị liệt đám rối thần kinh cánh tay. Trong đó có

*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đào Văn Giang

Email: dr.dzang@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/6/2021

Ngày phản biện khoa học: 2/8/2021

Ngày duyệt bài: 22/8/2021