

4. **Clinical & Laboratory Standards Institute M52-ED1**, Verification of Commercial Microbial Identification and Antimicrobial Susceptibility Testing Systems, 1st Edition. 2015.
5. **Chapin, K.C. and M.C. Musgnug**, Validation of the automated reading and incubation system with Sensititre plates for antimicrobial susceptibility testing. *Journal of clinical microbiology*, 2003. 41(5): p. 1951-1956.
6. **Chapin, K.C. and M.C. Musgnug**, Evaluation of Sensititre automated reading and incubation system for automated reading of Sensititre broth microdilution susceptibility plates. *Journal of clinical microbiology*, 2004. 42(2): p. 909-911.
7. **Tan YE, Ng LS, Tan TY**. Evaluation of *Enterococcus faecalis* clinical isolates with 'penicillin-resistant, ampicillin-susceptible' phenotype as reported by Vitek-2 Compact system. *Pathology*. 2014 Oct;46(6):544-50. doi: 10.1097/PAT.000000000000146. PMID: 25158809.
8. **Al-Rawahi, G.N., et al.**, Performance of the BD Phoenix Automated Microbiology System for Trimethoprim-Sulfamethoxazole Susceptibility Testing of *Staphylococcus aureus*. *Journal of Clinical Microbiology*, 2019. 58(1): p. 10.1128/jcm.00994-19.

HIỆU QUẢ CỦA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TOÀN DIỆN TRONG NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU ĐỘT QUY NÃO

Vũ Thị Thu Hiền^{1,2}, Phạm Văn Minh^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân sau đột quỵ não có thể gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống hàng ngày về vấn đề sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, phương diện tâm lý và xã hội do mắc các khiếm khuyết và thương tật thứ cấp. Phục hồi chức năng giúp cải thiện về chất lượng cuộc sống cho những bệnh nhân này. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng trong nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, theo dõi quá trình điều trị của 42 bệnh nhân theo chương trình phục hồi chức năng toàn diện tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. Đánh giá sự cải thiện về rối loạn nuốt, thang điểm độc lập trong sinh hoạt hàng ngày Barthel, thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống SS-QoL. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là 58,1 tuổi, nhồi máu não chiếm 76,2%. NIHSS ở mức độ trung bình chiếm 80,9%. Đánh giá khi ra viện và sau ra viện 1 tháng cho thấy tỉ lệ rối loạn nuốt giảm, điểm Barthel tăng và điểm SS QoL tăng có ý nghĩa so với trước can thiệp ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phục hồi chức năng toàn diện giúp bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua việc cải thiện rối loạn nuốt, cải thiện chức năng độc lập và các vấn đề về sức khỏe chức năng, sức khỏe thể chất, tâm lý và quan hệ xã hội. **Từ khóa:** phục hồi chức năng toàn diện, đột quỵ não, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE REHABILITATION IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER STROKE

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Phạm Ngọc Thạch Hà Nội

³Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Hiền

Email: vuthuhienthu68@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

Objective: Patients after stroke can encounter many difficulties in daily life in term of physical, functional health, psychological and social aspects due to disabilities and injury. Rehabilitation improves quality of life for these patients. **Purposes:** This study aims to evaluate the effectiveness of comprehensive rehabilitation in proving the quality of life of patients after stroke. **Methods:** Intervention study and treatment monitoring of 42 patients according to the comprehensive rehabilitation at Ha Noi Rehabilitation Hospital. Evaluate the improvement in dysphagia, independent function in daily activities Barthel Index, SS-QoL quality of life assessment scale. **Results:** Patients in this study had an average age of 58,1 years old, cerebral infarction accounted for 76,2%. Moderate of NIHSS scale is 80,9%. After treatment and after leaving the hospital 1 month, the rate of dysphagia decreased, Barthel Index and SS QoL score increased with statistical significance ($p < 0,05$). **Conclusion:** Comprehensive rehabilitation helps patients improve their quality of life through improving swallowing disorders, improving independent function and problems of functional health, physical health, and psychology. and social relations. **Keywords:** comprehensive rehabilitation, stroke, quality of life

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là một trong những bệnh lý phổ biến do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, người bệnh có thể tử vong nhanh chóng hoặc nếu sống sót sẽ để lại nhiều di chứng nặng nề. Trong những người đã bị đột quỵ não, từ 20-50% có thể trở lại hoạt động nhưng từ 1/4 - 2/3 trở thành tàn phế hoặc giảm hoạt động¹. Bên cạnh suy giảm chức năng vận động bệnh nhân đột quỵ não còn suy giảm các chức năng khác như rối loạn ngôn ngữ, trí nhớ, khiến cho người bệnh mất đi sự tự tin, sợ hãi, giảm các hoạt động hàng ngày gây ảnh hưởng rất lớn đến đời sống tinh thần, từ đó làm suy giảm chất lượng cuộc sống người bệnh. Phục hồi chức năng giai

đoạn sớm và toàn diện sau đột quỵ não là tổng thể các phương pháp nhằm giảm thiểu tối đa các biến chứng và các khiếm khuyết từ đó nâng cao khả năng độc lập, tái hòa nhập cộng đồng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh².

Chất lượng cuộc sống sau đột quỵ não bao gồm 4 vấn đề lớn: sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, phương diện tâm lý và xã hội³. Khi nghiên cứu về chất lượng cuộc sống sẽ giúp chúng ta đánh giá một cách toàn diện khả năng phục hồi của người bệnh đột quỵ não.

Hiện tại tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội, bệnh nhân đột quỵ não được can thiệp phục hồi chức năng ngay từ giai đoạn cấp, đồng thời phối hợp nhiều biện pháp điều trị như vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, vật lý trị liệu, dụng cụ chỉnh hình... giúp cho bệnh nhân được phục hồi một cách toàn diện và đầy đủ nhất, từ đó cải thiện về chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quỵ não.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành trên 42 bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 09/2023 đến tháng 5/2024 với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên (2) Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đột quỵ não dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng đột quỵ não và chụp CLVT hay CHT.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân được chẩn đoán suy giảm nhận thức do bệnh Alzheimer hay sa sút trí tuệ trước đây. (2) Bệnh nhân có tiền sử chấn thương sọ não, bệnh nội khoa nặng (nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận, ung thư...)

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu. Bệnh nhân được đánh giá khi vào viện, khi ra viện, và 1 tháng sau khi ra viện.

Công cụ nghiên cứu: các biến được khai thác dựa vào bệnh án nghiên cứu. Đánh giá rối loạn nuốt bằng trắc nghiệm uống ba muỗng nước, đánh giá độc lập chức năng bằng chỉ số Barthel index, đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm chất lượng cuộc sống cho người bệnh đột quỵ não (SS QOL).

Các bước triển khai:

Bước 1: chọn đối tượng nghiên cứu dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

Bước 2: lượng giá và lập hồ sơ bệnh án

Bước 3: khám và lượng giá các đối tượng nghiên cứu, tiến hành hỏi các câu hỏi theo mẫu bệnh án nghiên cứu

Bước 4: tiến hành theo dõi và tập PHCN tại viện, đánh giá tình trạng bệnh nhân trong quá trình tập luyện, loại khỏi nghiên cứu nếu bệnh nhân bị chấn thương hoặc tai biến tái phát hoặc có diễn biến nặng bất thường.

Bước 5: theo dõi và đánh giá kết quả đối tượng nghiên cứu tại thời điểm vào viện, ra viện và sau khi ra viện 1 tháng. Tất cả đánh giá theo 1 mẫu đánh giá chung.

Phương pháp phân tích số liệu: số liệu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0, có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Các biến liên tục được tính trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh 2 tỉ lệ bằng Chi-square test, so sánh 2 giá trị trung bình bằng kiểm định Mann - Whitney U.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Biến		Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Tuổi	<50	6	14,3
	50- 70	25	59,5
	>70	11	26,2
Giới	Nữ	19	45,2
	Nam	23	54,8
BMI	<18,5	6	14,3
	18,5-23	27	64,3
	≥ 23	5	11,4
Loại đột quỵ	Nhồi máu não	32	76,2
	Xuất huyết não	10	23,8
Học vấn	Tiểu học hoặc trung học cơ sở	15	35,7
	Trung học phổ thông	20	47,6
	Cao đẳng hoặc đại học	7	16,7

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu ở nhóm tuổi từ 50 đến 70 tuổi, tuổi trung bình là 58 tuổi. Tỉ lệ nam: nữ là 1,21.

BMI chủ yếu ở mức 18,5 đến 23, chiếm 64,3%.

Loại đột quỵ nhồi máu não chiếm tỉ lệ 76,2%, xuất huyết não chiếm 23,8%.

Trình độ học vấn chủ yếu là tiểu học hoặc trung học cơ sở (chiếm 35,7%) và trung học phổ thông (chiếm 47,6%).

Bảng 3.2. Mức độ khiếm khuyết theo thang điểm NIHSS khi vào viện

Mức độ	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Rất nặng	0	0
Nặng	6	14,3
Trung bình	34	80,9
Nhẹ/bình thường	2	4,8

Tổng	42	100
Điểm trung bình (SD)	11,7 (4,5)	

Nhận xét: Khi vào viện, đánh giá mức độ khiếm khuyết theo thang điểm NIHSS của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu ở mức độ trung bình (chiếm 80,9%). Điểm trung bình là 11,7 điểm.

3.2. Kết quả phục hồi chức năng nâng cao chất lượng cuộc sống

Bảng 3.3. Cải thiện rối loạn nuốt

Thời điểm	Vào viện n (%)	Ra viện n (%)	Sau ra viện 1 tháng n (%)	p
Rối loạn nuốt	20(47,6)	14(33,3)	12(28,5)	0,028

Nhận xét: Về rối loạn nuốt, so với thời điểm

Bảng 3.5. Điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm SS-QOL

Các biến số	Trước khi can thiệp X±SD	Sau khi ra viện X±SD	Sau ra viện 1 tháng X±SD	p
Sức khỏe chức năng	51,5 ± 17,6	58,6 ± 12,7	65,5 ± 11,3	<0,01
Sức khỏe thể chất	46,1 ± 16,2	49,1 ± 11,0	52,4 ± 15,9	<0,01
Tâm lý	17,6 ± 18,2	25,6 ± 14,6	29,2 ± 12,5	<0,01
Quan hệ xã hội	21,6 ± 10,50	24,4 ± 14,8	27,7 ± 27,2	<0,01

Nhận xét: Thời điểm ra viện và thời điểm sau ra viện 1 tháng, các lĩnh vực về sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, tâm lý, quan hệ xã hội theo thang điểm SS QOL đều có sự cải thiện hơn so với thời điểm trước can thiệp.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi can thiệp trên 42 bệnh nhân đột quỵ não, bệnh nhân được phục hồi chức năng toàn diện về vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu và dụng cụ chỉnh hình tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân chủ yếu ở độ tuổi 50-70 tuổi, nam: nữ là 1,2. Phần lớn bệnh nhân là bị nhồi máu não chiếm tỉ lệ 76,2%. Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn là tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông. Khi vào viện, bệnh nhân có mức độ khiếm khuyết theo thang điểm NIHSS ở mức độ trung bình chiếm 80,9%.

Sau khi can thiệp 3 tuần và theo dõi sau ra viện 1 tháng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân cải thiện về rối loạn nuốt có ý nghĩa thống kê khi giảm từ 47,6% có rối loạn xuống còn 28,5% rối loạn nuốt sau ra viện 1 tháng. Một số nghiên cứu trong nước và trên thế giới đều cho rằng phục hồi chức năng toàn diện giúp cải thiện rối loạn nuốt. Rối loạn nuốt gây rất nhiều vấn đề cho bệnh nhân đột quỵ, tỉ lệ mắc rối loạn nuốt cũng rất cao. Trong nghiên cứu của Oliwia và cs nghiên cứu cho thấy có 65,9% người đột quỵ có rối loạn nuốt. Các biện pháp điều trị gồm các bài tập gián tiếp và bài tập trực

vào viện, khi ra viện và sau ra viện 1 tháng, tỉ lệ rối loạn nuốt có cải thiện có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Cải thiện độc lập chức năng theo thang điểm Barthel

Thời điểm	Vào viện	Ra viện	Sau ra viện 1 tháng
Mức độ			
Phụ thuộc hoàn toàn	73,8	28,5	14,2
Phụ thuộc một phần	26,4	47,6	33,4
Độc lập	0	23,9	52,4
P	p = 0,012		

Nhận xét: Theo thang điểm Barthel, lúc vào viện có 73,8% bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn, 26,4% bệnh nhân phụ thuộc một phần. Khi bệnh nhân ra viện và sau ra viện 1 tháng bệnh nhân cải thiện có ý nghĩa $p < 0,05$.

tiếp giúp cải thiện hiệu quả nuốt và giảm biến chứng về phổi.⁴ Trong nghiên cứu tổng quan hệ thống của Matos Kc và cs phân tích trên 36 nghiên cứu, các phương pháp can thiệp rối loạn nuốt được thực hiện với nhiều phương pháp khác nhau, kết quả cho thấy hiệu quả khi can thiệp đa phương thức có hiệu quả trong điều trị rối loạn nuốt.⁵ Tác giả cũng đưa ra nhận định, rối loạn nuốt có khả năng điều trị được ở bệnh nhân đột quỵ, và việc điều trị làm tăng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Về sự cải thiện chức năng theo thang điểm Barthel, trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn và một phần đều khó khăn trong di chuyển, đi lên xuống cầu thang. Khi can thiệp toàn diện, sự cải thiện về lâm sàng có ý nghĩa thống kê. Tương tự, Wu WX và cs (2020)⁶ đánh giá thấy bệnh nhân tập luyện sớm trong 48 giờ đo lường chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel, cho thấy bệnh nhân cũng cải thiện điểm theo các mốc thời gian có ý nghĩa thống kê. Tác giả cho thấy tập luyện sớm và cường độ cao cho thấy sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Can thiệp phục hồi chức năng sớm và toàn diện làm tăng tốc độ hồi phục trong vòng 3 tháng, sau 3 tháng sự cải thiện giảm dần và duy trì sau 1 năm. Đồng thời cũng cải thiện hơn về mặt chức năng so với chăm sóc thông thường và giảm thiểu tàn tật và trầm cảm.

Về đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm SS-QOL, nghiên cứu của chúng tôi

nhận thấy tại thời điểm ra viện, các lĩnh vực về sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, tâm lý, quan hệ xã hội theo thang điểm SS QOL đều có sự cải thiện hơn so với thời điểm trước can thiệp có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu khác cũng đều nhận định tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quỵ giúp cải thiện chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của Daniel và cs nhận thấy sau khi tập phục hồi chức năng, điểm chất lượng cuộc sống có sự cải thiện⁷. Nghiên cứu của Fatema Z và cs cũng cho thấy sự cải thiện đáng kể của điểm chất lượng cuộc sống sau tập phục hồi chức năng. Đồng thời tác giả cũng nhận định vấn đề tâm lý xã hội ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng cuộc sống ngay cả khi phục hồi chức năng hoàn toàn.⁸

V. KẾT LUẬN

Phục hồi chức năng toàn diện giúp bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua việc cải thiện rối loạn nuốt, cải thiện chức năng độc lập và các vấn đề về sức khỏe chức năng, sức khỏe thể chất, tâm lý và quan hệ xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lv Y, Sun Q, Li J, Zhang W, He Y, Zhou Y.** Disability Status and Its Influencing Factors Among Stroke Patients in Northeast China: A 3-Year Follow-Up Study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2021;17:2567-2573. doi:10.2147/NDT.S320785

2. **Vu Thị Bích Hạnh.** In: Phục Hồi Chức Năng. Nhà xuất bản y học; 2015.
3. **Donkor ES.** Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Res Treat.* 2018; 2018:3238165. doi:10.1155/2018/3238165
4. **Maciejewska Oliwia, Kępczyńska K, Polit M, Domitrz I.** Dysphagia in Ischaemic Stroke Patients: One Centre Retrospective Study. *Nutrients.* 2024;16(8): 1196. doi:10.3390/nu16081196
5. **Matos KC, de Oliveira VF, de Oliveira PLC, Braga P.** An overview of dysphagia rehabilitation for stroke patients. *Arq Neuropsiquiatr.* 80(1):84-96. doi:10.1590/0004-282X-ANP-2021-0073
6. **Wu WX, Zhou CY, Wang ZW, et al.** Effect of Early and Intensive Rehabilitation after Ischemic Stroke on Functional Recovery of the Lower Limbs: A Pilot, Randomized Trial. *J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc.* 2020;29(5): 104649. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104649
7. **Schindel Daniel, Schneider A, Grittner U, Jöbges M, Schenk L.** Quality of life after stroke rehabilitation discharge: a 12-month longitudinal study. *Disabil Rehabil.* 2021;43(16):2332-2341. doi:10.1080/09638288.2019.1699173
8. **Fatema Z, Sigamani A, G V, Manuel D.** "Quality of life at 90 days after stroke and its correlation to activities of daily living": A prospective cohort study. *J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc.* 2022;31(11):106806. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106806

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU TẠI VỊ TRÍ GÂY TÊ TỦY SỐNG VÀ GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG CỦA THUỐC TÊ EMLA 5% CHO SẢN PHỤ MỔ LẤY THAI

Trần Văn Út¹, Nguyễn Đức Lam^{1,2}, Mai Trọng Hưng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau tại vị trí gây tê tủy sống, gây tê ngoài màng cứng của thuốc tê EMLA 5% trên sản phụ mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, cắt ngang và can thiệp lâm sàng có đối chứng. 120 sản phụ được chia ngẫu nhiên thành ba nhóm bằng nhau: Nhóm L (dùng lidocain gây tê tại chỗ), nhóm E (chỉ dùng EMLA 5%) và nhóm E/L (dùng kết hợp EMLA 5% và lidocain 1%). **Kết quả:** Kết quả cho thấy hiệu quả giảm đau của nhóm E/L và nhóm E là tương đương nhau ($p > 0,05$) và tốt hơn nhóm L ($p < 0,05$)

trong quá trình gây tê tủy sống, tỉ lệ không đau, đau nhẹ, đau vừa, đau nặng lần lượt là 62,5%; 3,5%; 0%; 0% ở nhóm E/L và nhóm E so với 0%; 2,5%; 2,5%; 25% ở nhóm L. Trong quá trình gây tê ngoài màng cứng, nhóm E/L giảm đau tốt hơn nhóm E và nhóm L khi kim Touhy đi qua da (tỉ lệ không đau của ba nhóm lần lượt là 40%; 7,5% và 35%, $p < 0,05$). Nhóm L có hiệu quả giảm đau tốt hơn nhóm E khi kim Touhy đi qua tổ chức dưới da và dây chằng (tỉ lệ đau nặng là 0% so với 35%, $p < 0,05$). Có 7 sản phụ nhóm E (17,5%) cần phải tiêm thêm thuốc tê khi kim Touhy đi qua tổ chức dưới da và dây chằng. Mức độ hài lòng của sản phụ sau thủ thuật cao nhất ở nhóm E/L lớn hơn có ý nghĩa so với nhóm E và nhóm L ($p < 0,05$), (tỉ lệ rất hài lòng, hài lòng, không hài lòng lần lượt là 32,5%; 6,5%; 0%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho kết hợp EMLA 5% trước khi tê tủy sống và lidocain 1% tê thâm dây chằng trước khi đặt catheter ngoài màng cứng cho hiệu quả giảm đau tốt nhất, EMLA 5% giảm đau tốt cho quá trình tê tủy sống nhưng không đủ giảm đau cho tại thời điểm kim Touhy đi qua tổ chức dưới da và dây chằng.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Út

Email: bstranut@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024