

## KHẢO SÁT HÌNH THÁI MŨI NGOÀI TRÊN BỆNH NHÂN VẠCH VÁCH NGẪN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Ngô Văn Công\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát hình thái mũi ngoài trên bệnh nhân vẹo vách ngăn tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 9/ 2019 đến 9/ 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** báo cáo hàng loạt ca. Trong thời gian 9/2019 đến 9/ 2020 khảo sát 250 trường hợp. Vẹo vách ngăn được đánh giá qua nội soi và khám lâm sàng, vẹo mũi ngoài được đánh giá qua các mốc giải phẫu trên chụp hình độ phân giải cao. **Kết quả:** Vẹo thấp mũi chiếm 19,2% trường hợp với vẹo thấp mũi loại V là hay gặp nhất (5,6%), sau đó là loại III (5,2%), loại IV (4,4%), loại I (2,4%), loại II (1,6%). Nam giới hay gặp vẹo thấp mũi loại V, nữ giới hay gặp vẹo thấp mũi loại III. **Kết luận:** Vẹo mũi ngoài có mối liên quan với vẹo vách ngăn đặc biệt, vẹo vách ngăn loại 2 hay gặp ở vẹo thấp mũi xương và thấp mũi sụn cùng hướng. Vẹo vách ngăn loại 4 hay gặp ở thấp mũi xương vẹo kết hợp với vẹo thấp mũi sụn nhưng ngược hướng. Vẹo vách ngăn loại 7 hay gặp ở vẹo thấp mũi sụn đơn thuần.

**Từ khóa:** vẹo thấp mũi, vẹo vách ngăn, vẹo thấp mũi xương, vẹo phần van mũi, vẹo thấp mũi sụn

### SUMMARY

#### SURVEY OF EXTERNAL NASAL DEFORMITIES IN NASAL SEPTAL DEVIATION AT CHO RAY HOSPITAL

**Objective:** to investigate the external nasal deformities in nasal septal deviation at Cho Ray hospital from 9/ 2019 to 9/ 2020. **Methods:** case series report. There arc 250 cases from September, 2019 to September, 2020. Nasal sepal deviations is evaluated by clinical examination and diagnostic nasal endoscopy while external nasal deformities was evaluated some anatomical markers by high resolution photography. **Results:** Therc arc 48/ 250 (19,2%) cases external nasal deformities in nasal septal deviations. In those patents with external nasal deformities, type V (5,6%) was the most commonly observed external deformity. Following deformities consist of type II (5,2%), tyoe IV (4,4%), type I (2,4%), type II (1,6%). Type V was seen more common in male and type III was shown more common in female. **Conclusions:** External nasal deformities have correlative with special nasal septal deviations. Type 2 nasal septum deviations was seen more common in deviated bone pyramid and cartilage pyramid deviation same direction. Type 4 nasal septum deviations was seen more common in deviated bone pyramid and cartilage pyramid

deviation opposited direction. Type 7 nasal septum deviations was shown more common in simple cartilage pyramid deviation.

**Keywords:** deviated nasal pyramid, deviated nasal septum, external nasal deformities, bone pyramid deviation, deviated nasal vale part.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mũi nằm ở trung tâm vùng mặt nên hình dáng của mũi ngoài góp phần tạo nên tính thẩm mỹ của khuôn mặt. Khi mũi hài hòa sẽ tạo nên đường nét thanh tao, ngược lại khi mũi ngoài bị biến dạng (gồ, vẹo), khuôn mặt mất đi vẻ hấp dẫn. Do đó, bất cứ bất thường về hình dạng của mũi ngoài đều gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ khuôn mặt. Nguyên nhân dị dạng mũi ngoài bao gồm các khiếm khuyết phần khung mũi xương, khung mũi sụn, dị dạng vách ngăn hoặc phối hợp các yếu tố trên [4], [8]. Tác giả Godley [5] đều cho rằng các trường hợp vẹo mũi nặng có liên quan đến sự xuất hiện của dị dạng vách ngăn. Do đó bất thường ở hình dạng vách ngăn có thể ảnh hưởng trực tiếp đến thẩm mỹ của mũi ngoài. Sự biểu hiện giữa vẹo vách ngăn và hình thái mũi ngoài chưa có nhiều nghiên cứu khảo sát. Do đó, để hiểu rõ hơn mối tương quan này, tôi tiến hành: "Khảo sát hình thái mũi ngoài trên bệnh nhân vẹo vách ngăn tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 9/2019 đến tháng 9/2020".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Bệnh nhân đủ 18 tuổi, tham gia nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán vẹo vách ngăn qua khám lâm sàng và nội soi.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tổn thương u vùng mặt và hốc mũi; bệnh nhân bị liệt mặt, sẹo cũ vùng mặt có ảnh hưởng đến hình dạng mũi ngoài, khuôn mặt VA; bệnh nhân có tiền sử chấn thương hàm mặt, mũi, vách ngăn được ghi nhận; bệnh nhân đã được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn, chỉnh hình mũi; bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** mô tả hàng loạt ca  
**Phương pháp tiến hành:**

**Bước 1:** Chụp hình đối tượng nghiên cứu theo 2 tư thế: mặt thẳng, mặt nghiêng 90 độ. Dùng viết lông đầu nhỏ chấm các điểm nhỏ trên mặt để xác định các điểm mốc giải phẫu (1. Điểm trên gốc mũi (gl), 2. Điểm gốc mũi (n), 3. Điểm khớp xương sụn ®, 4. Điểm chóp mũi (t),

\*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2021

Ngày duyệt bài: 19.5.2021

5. Điểm dưới mũi (sn), 6. Điểm môi trên (ls)



**Mặt thẳng**

**Hình 1.** Tư thế chụp hình đối tượng nghiên cứu

**Bước 2:** Dựa trên ảnh tư thế mặt thẳng: Xác định đoạn **n-r-t** có lệch với đường giữa **gl-ls** không và đoạn **r-t** dựa theo hình dáng tháp mũi có cong không?

- Dựa trên ảnh tư thế mặt nghiêng: Xác định đường nối gốc - chóp mũi (đoạn **n-t**). Nếu đường viền sống mũi lõm xuống dưới đường nối này ghi nhận sống mũi lõm, nếu nằm trên đoạn này là sống mũi gồ. Các trường hợp còn lại tính là sống mũi thẳng.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm hình thái mũi ngoài**

**Bảng 2.** Tần suất các loại hình dạng tháp mũi

Loại vẹo tháp mũi	Giới		Tổng
	Nam n = 129	Nữ n = 121	n = 250
<b>Không vẹo</b>	91(70,5)	111(91,2)	202(80,8)
<b>Loại I:</b> Tháp mũi xương và tháp mũi sụn vẹo nhưng ngược hướng	5(3,9)	1(0,8)	6(2,4)
<b>Loại II:</b> Tháp mũi xương vẹo và tháp mũi sụn vẹo cong.	3(2,3)	1(0,8)	4(1,6)
<b>Loại III:</b> Tháp mũi xương thẳng và tháp mũi sụn vẹo thẳng.	9(7,0)	4(3,3)	13(5,2)
<b>Loại IV:</b> Tháp mũi xương thẳng và tháp mũi sụn vẹo cong.	8(6,2)	3(2,5)	11(4,4)
<b>Loại V:</b> Tháp mũi xương và tháp mũi sụn vẹo về cùng một phía.	13(10,1)	1(0,8)	14(5,6)

$\chi^2 = 20,238, p < 0,001$  (dùng Fisher's exact test)

**Nhận xét:** Chúng tôi ghi nhận có 48 trường hợp vẹo tháp mũi, chiếm 19,2% ở nhóm nghiên cứu. Trong các loại vẹo tháp mũi, vẹo loại V chiếm tỷ lệ cao nhất (5,6%), tần suất ít nhất là vẹo loại II (1,6%). Qua bảng chúng tôi thấy sự khác biệt về tần suất các dị dạng tháp mũi và giới là khác nhau có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 2.** Tần suất các dạng sống mũi

Dạng sống mũi	Giới		Tổng
	Nam n = 129	Nữ n = 121	n = 250
<b>Thẳng (%)</b>	57(44,2)	51(42,1)	108(43,2)
<b>Lõm (%)</b>	36(27,9)	68(56,2)	104(41,6)
<b>Gồ (%)</b>	36(27,9)	2(1,7)	38(15,2)

$\chi^2 = 40,386, p < 0,001$

**Nhận xét:** Tỷ lệ sống mũi thẳng chiếm nhiều nhất: 43,2%. Sống mũi gồ chiếm số lượng ít nhất với 15,2%. Qua bảng chúng tôi thấy tần suất các dạng sống mũi có sự khác biệt giữa nam và nữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Ở nam tỷ lệ sống mũi thẳng chiếm đa số trong khi ở nữ tỷ lệ sống mũi lõm là cao nhất.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm hình dạng tháp mũi:**

Nghiên cứu bất thường tháp mũi trên 250 bệnh nhân, kết quả ghi nhận 48 trường hợp vẹo tháp mũi, chiếm tỷ lệ 19,2%. Qua kết quả nghiên cứu

cho thấy vẹo tháp mũi loại I là 2,4%, loại II 1,6%, loại III 5,2%, loại IV 4,4%, loại V 5,6%.

Nghiên cứu của Jong Sook Yi và Yong Ju Jang [9] thực hiện năm 2015 về đặc điểm khuôn mặt ở bệnh nhân vẹo mũi ngoài ghi nhận tỷ lệ vẹo tháp mũi xương và tháp mũi sụn (loại V) chiếm tỷ lệ cao nhất 53/152 trường hợp (34,9%). Gần tương tự với tỷ lệ vẹo tháp mũi loại V của chúng tôi 14/48 trường hợp (29,2%). Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Ansu Sam [7] và Yong Ju Jang là loại I chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 26% và 32%.

Chúng tôi thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tần suất vẹo tháp mũi ở mỗi giới ( $p < 0,05$ ). Ở nam vẹo tháp mũi loại V chiếm ưu thế với (10,1%), xếp theo sau là vẹo tháp mũi loại III (7,0%), loại IV (6,2%), loại I (3,9%) và loại II (2,3%). Ở nữ thì nhiều nhất là loại III và IV (3,3% và 2,5%). Từ kết quả này chúng tôi nhận thấy ở nam giới chủ yếu là vẹo tháp mũi sụn và tháp mũi xương cùng 1 hướng, ở nữ giới thì thường gặp vẹo phần tháp mũi sụn đơn thuần.

**4.2. Đặc điểm hình dạng sống mũi.**

Chúng tôi thấy hình dạng sống mũi chủ yếu là thẳng (43,2%) và lõm (41,6%). Sống mũi gồ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 15,2%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Anh Tú [2] và Nguyễn Thành Nhân [1].

Kết quả tần suất các dạng sống mũi ở hai giới nam và nữ được thể hiện sự khác biệt giữa các nhóm này là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Cụ thể sống mũi lõm ở nữ giới chiếm đa số (56,2%), trong khi ở nam giới đa phần là sống mũi thẳng (44,2%). Trong đó, sống mũi gồ thì ưu thế vượt trội ở số lượng bệnh nhân nam (36 trường hợp) so với nữ (2 trường hợp).

Tóm lại khi khảo sát đường viền sống mũi so với đường nối gốc - chóp mũi trên ảnh mặt nghiêng, chúng tôi nhận thấy sống mũi thẳng chiếm 43,2%, sống mũi lõm 41,6%, sống mũi gồ 15,2%. Nam giới sống mũi thường thẳng (44,2%), nữ giới hay gặp sống mũi lõm (56,2%). Sống mũi gồ hay gặp ở nam giới (27,9) hơn là ở nữ giới (1,7%).

**4.3. Mối liên hệ giữa vẹo vách ngăn và hình dạng mũi ngoài.** Kết quả cho thấy có sự khác biệt về tần suất các loại vẹo vách ngăn ở các dị hình tháp mũi loại I, III, V có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Từ đó, chúng tôi rút ra kết luận vẹo vách ngăn và hình dạng mũi ngoài có liên quan với nhau. Nhận định của chúng tôi tương tự với kết quả công trình nghiên cứu của Ansu Sam [7].

Khi nghiên cứu trên 260 trường hợp phẫu thuật chỉnh hình mũi ngoài, Foda [4] tiến hành chia hình dạng mũi ngoài thành 3 dạng: vẹo tháp mũi xương đơn thuần, vẹo tháp mũi sụn đơn thuần, và vẹo mũi ngoài kết hợp vẹo tháp mũi sụn và tháp mũi xương. Foda nhận thấy các trường hợp vẹo tháp mũi phần sụn đều bao gồm vẹo vách ngăn kèm theo.

Chúng tôi ghi nhận ở vẹo tháp mũi loại I: tháp mũi xương và tháp mũi sụn đều vẹo nhưng ngược hướng, chiếm tỷ lệ cao nhất là vẹo vách ngăn loại 4 là 66,7%. Điều này có thể được giải thích là do vẹo vách ngăn loại 4 theo Mladina định nghĩa thì giống như dạng vẹo vách ngăn ở phía trước và vẹo phần sụn vách ngăn ở phía sau. Vì hai phần này vẹo 2 bên khác nhau cho nên phần sụn vách ngăn sẽ kéo phần tháp mũi sụn, phần xương vách ngăn sẽ kéo tháp mũi xương theo hai hướng ngược nhau.

Ở nhóm vẹo tháp mũi loại III (tháp mũi xương thẳng, tháp mũi sụn vẹo thẳng), chiếm ưu thế là vẹo vách ngăn loại 7 (38,5%) và loại 2 (30,8%). Theo phân loại của Mladina, vẹo vách ngăn loại 7 là sự phối hợp của các dạng vẹo vách ngăn nên bao gồm vẹo vách ngăn loại 2. Và ở nhóm vẹo tháp mũi loại V (tháp mũi xương và tháp mũi sụn vẹo cùng hướng), vẹo vách ngăn loại 2 chiếm một nửa, vẹo vách ngăn loại

3, 4, 6 chiếm tỷ lệ bằng nhau (14,3%).

Điều này đã được áp dụng vào các phẫu thuật chỉnh hình mũi ngoài vẹo. Tác giả Foda [4] nghiên cứu trên 260 đối tượng chỉnh hình mũi vẹo, ghi nhận có đến 232 (89%) trường hợp có kết hợp chỉnh hình vách ngăn. Và kết quả theo dõi sau phẫu thuật tỷ lệ thành công được đánh giá trên 2 tiêu chí: hết nghẹt mũi và mũi ngoài thẳng đạt 80%. Foda qua đó đề nghị trước khi tiến hành phẫu thuật trên bệnh nhân bị vẹo mũi ngoài thì phải đánh giá và khám kỹ các bất thường vách ngăn để tiến hành can thiệp lúc mổ.

Tác giả Arima [3] tiến hành theo dõi các trường hợp chỉnh hình vẹo mũi ngoài, bao gồm vẹo tháp mũi xương và tháp mũi sụn ghi nhận tỷ lệ có kết hợp chỉnh hình vách ngăn là 90%. Tác giả giải thích rằng các trường hợp trong nhóm nghiên cứu đều có kết hợp vẹo vách ngăn kèm theo. Sau phẫu thuật chỉnh hình mũi ngoài, bên cạnh sự co kéo của cơ vùng mũi và hệ thống dây chằng vùng mũi ngoài, vách ngăn vẹo là yếu tố làm cho tháp mũi ngoài trở lại hình dạng vẹo như cũ. Khi nhận ra tác động của vẹo vách ngăn đối với dị dạng mũi ngoài trong nghiên cứu của mình, Arima đề xuất nên chỉnh hình vách ngăn vẹo dù bệnh nhân có triệu chứng nghẹt mũi do vách ngăn gây ra hay không.

Tóm lại, chúng tôi nhận thấy vẹo vách ngăn theo phân loại Mladina [6] và hình dạng tháp mũi theo Yong Ju Jang là có liên quan với nhau. Vẹo vách ngăn loại 2 (vẹo phần van mũi có chạm đến góc van mũi trong) hay gặp ở vẹo tháp mũi xương và tháp mũi sụn cùng hướng. Vẹo vách ngăn loại 4 (vách ngăn hình chữ "S") hay gặp ở tháp mũi xương vẹo kết hợp với vẹo thẳng tháp mũi sụn nhưng ngược hướng. Vẹo vách ngăn loại 7 (vẹo phức tạp) hay gặp ở vẹo tháp mũi sụn đơn thuần.

## V. KẾT LUẬN

Vẹo mũi ngoài có mối liên quan với vẹo vách ngăn đặc biệt, vẹo vách ngăn loại 2 (vẹo phần van mũi có chạm đến góc van mũi trong) hay gặp ở vẹo tháp mũi xương và tháp mũi sụn cùng hướng. Vẹo vách ngăn loại 4 (vách ngăn hình chữ "S") hay gặp ở tháp mũi xương vẹo kết hợp với vẹo tháp mũi sụn nhưng ngược hướng. Vẹo vách ngăn loại 7 (vẹo phức tạp) hay gặp ở vẹo tháp mũi sụn đơn thuần.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thành Nhân (2016), "Nghiên cứu tạo hình nâng mũi bằng mô tự thân phối hợp với vật liệu nhân tạo", Luận án tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y Dược Lâm Sàng 108.

2. **Trần Thị Anh Tú (2003)**, "Hình thái, cấu trúc tháp mũi người trưởng thành", Luận án tiến sĩ Y học, Trường ĐHYD TP. Hồ Chí Minh.
3. **Arima L. M. et al. (2011)**, "Crooked nose: outcome evaluations in rhinoplasty", Brazilian journal of otorhinolaryngology. 77 (4), pp. 510-515.
4. **Foda H. M. (2005)**, "The role of septal surgery in management of the deviated nose", Plastic and Reconstructive Surgery. 115 (2), pp. 406-415.
5. **Godley F. A. (1997)**, "Nasal septal anatomy and its importance in septal reconstruction", Ear, nose & throat journal. 76 (8), pp. 498-506.
6. **Mladina R. et al. (2008)**, "Nasal septal deformities in ear, nose, and throat patients: an international study", American journal of otolaryngology. 29 (2), pp. 75-82.
7. **Sam A. et al. (2012)**, "Nasal septal deviation and external nasal deformity: a correlative study of 100 cases", Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. 64 (4), pp. 312-318.
8. **Stepnick D, Guyuron B (2010)**, "Surgical treatment of the crooked nose", Clinics in Plastic Surgery. 37 (2), pp. 313-325.
9. **Yi J. S. et al. (2015)**, "Frequency and characteristics of facial asymmetry in patients with deviated noses", JAMA facial plastic surgery. 17 (4), pp. 265-269.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH GIANG MAI TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Trần Cẩm Vân\*, Hoàng Thị Ái Liên\*, Phạm Thị Minh Phương\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh giang mai tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 4/2019 -6/2020. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 339 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh giang mai mới và chưa điều trị đến khám trong thời gian nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân giang mai trong các bệnh lây truyền qua đường tình dục là 9,33%; trong đó 87% nhiễm giang mai đơn thuần, 5% có kết hợp với nhiễm HIV. Thể lâm sàng chủ yếu là giang mai kín muông 44,8%, tiếp theo giang mai 2 với 35,4%, có 4,1% giang mai bẩm sinh. Chủ yếu nhóm tuổi 21-30 với 51,3%, nam gặp nhiều hơn nữ (79,7% so với 20,3%), chưa có gia đình 66,1%. Yếu tố nguy cơ quan hệ tình dục không an toàn 75,5%, quan hệ đồng giới 55,2%. Đặc điểm lâm sàng chủ yếu của giang mai 1 là sảng (68,1%), giang mai 2 là sẩn (74,6%). **Kết luận:** Bệnh giang mai là một vấn đề cần được xã hội quan tâm, đặc biệt với nhóm đối tượng nam giới trưởng thành, chưa có gia đình, có quan hệ đồng giới.

**Từ khóa:** Giang mai

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENT WITH SYPHILIS AND RELATED FACTORS AT NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

**Objectives:** To investigate clinical characteristics and related factors of genital mycoplasma at National hospital of Dermatology and Venereology from 4/2019 to 6/2020. **Population and methods:** Cross-sectional description of three hundred and thirty-nine

patients with syphilis and no treatment before going to hospital. **Results:** The rate of patients with syphilis in sexually transmitted diseases was 9.33%; of which 87% were syphilis alone, 5% co-infection with HIV. The main clinical stage was late syphilis 44.8%, following syphilis stage of 2 with 35.4%, congenital syphilis 4.1%. Mainly the age group 21-30 with 51.3%, men higher than women (79.7% and 20.3%), unmarried 66.1%. The risk factor for unprotected sex was 75.5%, same-sex sexual activity 55.2%. The main clinical feature of syphilis stage of 1 was chancres 68.1%; stage of 2 was papuloma 74.6%. **Conclusion:** Syphilis is an issue that needs to be of social concern, especially for group of men, unmarried and same-sex sexual activity.

**Key words:** syphilis

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giang mai (Syphilis) là một bệnh nhiễm trùng kinh điển do *Treponema pallidum* gây nên. Từ thế kỷ XX, sau khi các nhà khoa học Đức mô tả xoắn khuẩn này, giang mai trở thành một bệnh dịch hiện đại, gây ảnh hưởng tới hàng triệu người trên thế giới [1]. Biểu hiện lâm sàng của bệnh đa dạng, dễ nhầm với các bệnh ngoài da khác, một số trường hợp sẩn giang mai phì đại ở hậu môn đã có chẩn đoán nhầm với sùi mào gà. Đặc biệt bệnh đã được chứng minh là góp phần làm tăng nguy cơ mắc và lây nhiễm HIV. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính 17,7 triệu người trên toàn cầu từ 15-49 tuổi mắc bệnh, với khoảng 5,6 triệu người mắc mới mỗi năm [2]. Theo O'Byrne và cộng sự (2019), với khả năng lây nhiễm lên đến 10-30% sau mỗi lần quan hệ tình dục, tỷ lệ bệnh đã tăng lên 300% từ năm 2000 ở một số quốc gia Phương Tây [3]. Trong đó, bệnh có xu hướng gặp ở độ tuổi trẻ 25-34 tuổi, có nhiều bạn tình, 40% là đồng nhiễm với

\*Bệnh viện Da liễu Trung Ương.

Chịu trách nhiệm chính: Trần Cẩm Vân

Email: trancamvan.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2021

Ngày duyệt bài: 19.5.2021