

# KHẢO SÁT TỈ LỆ, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY – THỰC QUẢN Ở SINH VIÊN Y KHOA KHÓA Y2020 TẠI ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

*Phạm Vũ Hạnh Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Minh Dũng<sup>1</sup>, Nguyễn Vi Hào<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Huy<sup>1</sup>, Quý Khoa<sup>1</sup>,  
Hồ Thị Bích Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Quỳnh Như<sup>1</sup>, Lê Phước Trung<sup>1</sup>, Lưu Ngọc Mai<sup>2</sup>*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản (BTNDD-TQ) là rối loạn tiêu hóa thường gặp. Tại Việt Nam, rất ít nghiên cứu về BTNDD-TQ ở sinh viên, nhất là sinh viên y khoa.

**Mục tiêu:** Khảo sát tỉ lệ, đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của BTNDD-TQ.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên sinh viên y khoa khóa Y2020 Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 03/2021 đến 05/2021. BTNDD-TQ được chẩn đoán khi xuất hiện ợ nóng và/ hoặc ợ trớ gây khó chịu với tần suất  $\geq 1$  ngày/ tuần.

**Kết quả:** Trong 352 sinh viên tham gia, tỉ lệ mắc BTNDD-TQ là 44,9% (158/352). Ợ trớ là triệu chứng trào ngược thường gặp nhất chiếm 91,1% (144/158). Phân tích đa biến hồi quy logistic cho thấy rối loạn lo âu mức độ vừa (OR=2,19, KTC95%=1,35-3,56,  $p=0,001$ ) hay mức độ nặng/ rất nặng (OR=2,69, KTC95%=1,47-4,94,  $p=0,001$ ) và tiền căn gia đình bị BTNDD-TQ (OR=2,10, KTC95%=1,28-3,42,  $p=0,003$ ) là các yếu tố nguy cơ độc lập của BTNDD-TQ.

**Kết luận:** BTNDD-TQ là rối loạn tiêu hóa phổ biến, với triệu chứng thường gặp nhất là ợ trớ, yếu tố nguy cơ gồm rối loạn lo âu mức độ vừa hay mức độ nặng/ rất nặng, tiền căn gia đình bị BTNDD-TQ.

**Từ khóa:** bệnh trào ngược dạ dày – thực quản, ợ nóng, ợ trớ

## ABSTRACT

### THE PREVALENCE, CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN MEDICAL STUDENTS Y2020 AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Pham Vu Hanh Dung, Nguyen Huu Minh Dung, Nguyen Vi Hao, Pham Ngoc Huy, Quy Khoa,  
Ho Thi Bich Ngoc, Nguyen Quynh Nhu, Le Phuoc Trung, Luu Ngoc Mai  
\* Ho Chi Minh City Journal of Medicine \* Vol. 26 - No 1 - 2022: 30-35

**Background:** Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common gastrointestinal disorder. Few studies of GERD among medical students have been done and there is none so far from Vietnam.

**Objective:** To evaluate the prevalence, characteristics and risk factors of GERD among medical students.

**Methods:** This cross-sectional survey-based study was conducted on first-year medical students (Y2020) of University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city from March 2021 to May 2021. Students who had troublesome heartburn and/ or regurgitation at least once a week were diagnosed with GERD.

**Results:** Among 352 medical students participated to the study, 158 (44.9%) students were diagnosed with GERD. Regurgitation developed in 91.1% (144/158) of students, which was the most common reflux

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh  
Tác giả liên lạc: ThS.BS. Lưu Ngọc Mai

<sup>2</sup>Bộ môn Nội Tổng Quát, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 0985108132 Email: ngmai3288@ump.edu.vn

*symptom. The multivariable logistic regression analysis showed that moderate anxiety disorder (OR = 2.19, 95% CI = 1.35 – 3.56, p=0.001), severe/ very severe anxiety disorder (OR = 2.69, 95% CI = 1.47 – 4.94, p=0.001) and family history of GERD (OR = 2.10, 95% CI = 1.28 – 3.42, p=0.003) were independent risk factors of GERD in medical students.*

**Conclusion:** GERD is a common gastrointestinal disorder among medical students. The most prevalent reflux symptom was regurgitation. The independent factors predisposing to GERD were moderate anxiety disorder, severe/ very severe anxiety disorder and family history of GERD.

**Key word:** gastroesophageal reflux disease, heartburn, regurgitation

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản (BTNDD – TQ) là hiện tượng dịch dạ dày (bao gồm pepsin, HCl, thức ăn, dịch mật,...) trào ngược lên thực quản vượt quá mức giới hạn bình thường, gây ra những biểu hiện trên lâm sàng và tổn thương niêm mạc thực quản<sup>(1,2)</sup>. Trong những năm gần đây, BTNDD – TQ là một trong những bệnh phổ biến trên toàn thế giới với tỉ lệ bệnh gia tăng nhanh và tính chất bệnh học đa dạng. Tỉ lệ lưu hành BTNDD – TQ có sự khác biệt giữa các quốc gia trên thế giới, cao nhất ở vùng Bắc Mỹ (27,8%) và Bắc Âu (25,9%), thấp nhất ở vùng Đông Á (7,8%)<sup>(3)</sup>.

Các triệu chứng của BTNDD – TQ rất đa dạng bao gồm các triệu chứng tại thực quản (ợ nóng, ợ trớ, nóng rát sau xương ức, khó nuốt, nuốt đau,...) và ngoài thực quản (đau ngực, đắng miệng, viêm họng,...). Trong đó, hai triệu chứng điển hình của BTNDD – TQ là ợ nóng và ợ trớ. Nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách, bệnh có thể gây ra các biến chứng như loét, hẹp thực quản thậm chí ung thư thực quản<sup>(1,4)</sup>.

BTNDD – TQ là một rối loạn tiêu hóa thường gặp ở mọi lứa tuổi và có thể ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống. Tại Việt Nam, có rất ít nghiên cứu về BTNDD – TQ được thực hiện trong cộng đồng sinh viên, đặc biệt là sinh viên y khoa. Chương trình học đổi mới cùng với lượng kiến thức y khoa khổng lồ có thể khiến sinh viên y khoa tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TP. HCM) dễ mắc BTNDD – TQ. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát tỉ lệ, đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của BTNDD – TQ ở sinh viên y khoa

khóa Y2020 tại ĐHYD TP.HCM.

## ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên y khoa khóa Y2020 ngành Y Đa khoa tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 03/2021 - 05/2021

### Tiêu chí chọn vào

Sinh viên y khoa khóa Y2020 ngành Y Đa khoa tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh .

### Tiêu chí loại trừ

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Không trả lời đầy đủ các câu hỏi trong bộ câu hỏi khảo sát (trả lời thiếu  $\geq 5\%$  số câu hỏi hoặc thiếu  $\geq 1$  câu hỏi trong bảng GERD-Q).

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

#### Phương pháp tiến hành

Sinh viên Y2020 đồng ý tham gia nghiên cứu được khảo sát bằng bảng câu hỏi gồm 62 câu chia làm 3 phần:

Phần 1: Thông tin chung (bao gồm địa chỉ email, năm sinh, giới tính, nơi sinh, nơi ở hiện tại, tôn giáo, dân tộc).

Phần 2: Bảng câu hỏi GERD-Q (phiên bản Việt hóa)<sup>(5)</sup>.

Phần 3: Khảo sát các yếu tố nguy cơ của BTNDD – TQ (bao gồm chiều cao, cân nặng, chế độ ăn uống, ngủ, sinh hoạt, tiền căn cá nhân và gia đình, tình trạng tâm lý).

Các câu hỏi khảo sát gồm các câu hỏi có/không, câu hỏi xếp loại và câu hỏi nhiều lựa chọn theo thang điểm Likert thang 5.

Trong nghiên cứu này, BTNDD – TQ được chẩn đoán khi xuất hiện ít nhất một trong hai triệu chứng: ợ nóng và/hoặc ợ trớ gây khó chịu với tần suất ít nhất 1 ngày/tuần<sup>(6)</sup>.

**Phân tích thống kê**

Các số liệu được thu thập sẽ được nhập liệu bằng MS. Excel 2016, xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0 và phần mềm R phiên bản 4.1. Đối với các biến định tính, sử dụng kiểm định Chi square. Nếu trong bảng 2x2 có số ô có giá trị kỳ vọng <5 chiếm tỉ lệ ≥20% và/ hoặc số ô có giá trị kỳ vọng nhỏ nhất <1, chọn phép kiểm Fisher chính xác. Đối với các biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày: trung bình, độ lệch chuẩn phép kiểm T hoặc T bất cặp trước – sau được sử dụng để tìm sự khác biệt. Đối với các biến số định lượng khác phân phối chuẩn, sử dụng phép kiểm Wilcoxon – MannWhitney. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến để tìm các yếu tố liên quan với BTNDD – TQ kết hợp dùng phương pháp Bayesian Model Averaging để lựa chọn mô hình hồi quy logistic đa biến tối ưu. Các phân tích thống kê được thực hiện với độ tin cậy 95%. Ngưỡng chấp nhận là khi p <0,05.

**Y đức**

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học ĐHYD TP. HCM, số 173/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 05/03/2021.

**KẾT QUẢ**

**Tỉ lệ BTNDD-TQ**

Có 352 sinh viên được nhận vào nghiên cứu với tỉ lệ nam:nữ ≈ 1,46:1, tuổi trung bình là 19,11. Tỉ lệ sinh viên thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán BTNDD – TQ là 44,9% (158/352) (Bảng 1).

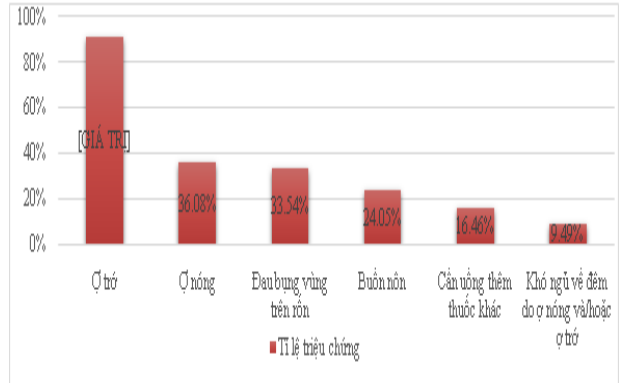
**Bảng 1.** Tỉ lệ sinh viên mắc BTNDD – TQ

Chẩn đoán BTNDD – TQ	Số sinh viên (n)	Tỉ lệ (%)
Không	194	55,1
Có	158	44,9
Tổng	352	100,0

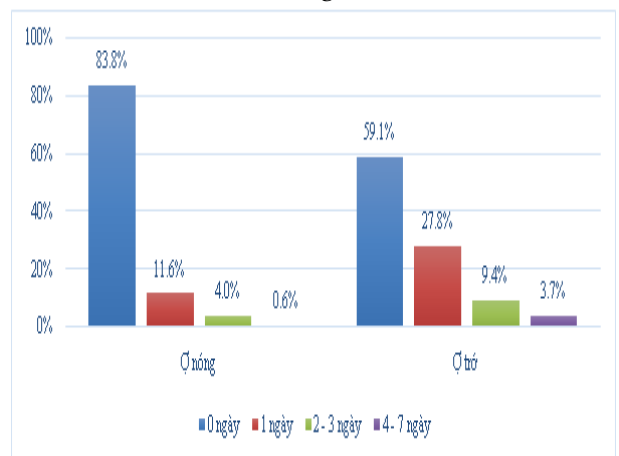
**Đặc điểm lâm sàng BTNDD – TQ**

Tỉ lệ các triệu chứng của BTNDD – TQ khai thác theo bảng câu hỏi GERD-Q được trình bày

ở Hình 1. Có hai triệu chứng thường gặp nhất là ợ trớ (91,1%) và ợ nóng (36,1%). Phân bố tần suất của các triệu chứng trào ngược điển hình theo bảng GERD-Q trên tổng số người tham gia nghiên cứu được trình bày ở Hình 2.



**Hình 1.** Tỉ lệ các triệu chứng của BTNDD – TQ khai thác theo bảng GERD-Q



**Hình 2.** Phân bố tần suất của các triệu chứng trào ngược điển hình theo bảng GERD-Q trên tổng số người tham gia nghiên cứu

**Yếu tố nguy cơ của BTNDD-TQ**

Chế độ ăn nhiều chất xơ, tiền căn gia đình bị BTNDD – TQ, rối loạn lo âu, stress là các yếu tố liên quan với BTNDD – TQ có ý nghĩa thống kê qua phân tích hồi quy logistic đơn biến (p <0,05) (Bảng 2). Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy rối loạn lo âu mức độ vừa (OR = 2,19, KTC 95% = 1,35 – 3,56), rối loạn lo âu mức độ nặng/rất nặng (OR = 2,69, KTC 95% = 1,47 – 4,94) và tiền căn gia đình bị BTNDD – TQ (OR = 2,10, KTC 95% = 1,28 – 3,42) là các yếu tố nguy cơ độc lập của BTNDD – TQ (p <0,05) (Bảng 3).

**Bảng 2.** Phân tích đơn biến các yếu tố nguy cơ mắc BTNDD – TQ

Các yếu tố	Giá trị p	Các yếu tố	Giá trị p
Giới tính	0,138	Sử dụng đồ uống có cồn	0,980
Chỉ số BMI	0,923	Số giờ ngủ	0,271
Phân loại BMI	0,316	Mất ngủ	0,781
Chế độ ăn chua	0,812	Tư thế ngủ nằm nghiêng trái	0,092
Chế độ ăn cay	0,812	Ngủ có kê gối	0,467
Chế độ ăn nhiều dầu mỡ	0,875	Hút thuốc lá	0,055
Ăn thức ăn mua ngoài	0,182	Hít khói thuốc lá	0,528
Ăn thức ăn nhanh	0,812	Tập thể dục	0,143
Bỏ bữa sáng	0,810	Tiền căn bệnh lý <sup>a</sup>	0,156
Ăn tối trễ	0,398	Tiền căn nhiễm Hp	0,611
Ăn bữa phụ trước ngủ	0,591	Sử dụng thuốc <sup>b</sup>	0,113
Nằm ngay sau ăn	0,508	Tiền căn gia đình bị BTNDD – Q	0,002
Tốc độ ăn nhanh	0,427	Trầm cảm <sup>c</sup>	0,711
Chế độ ăn nhiều chất xơ	0,049	Rối loạn lo âu <sup>c</sup>	0,001
Sử dụng trà, cà phê	0,797	Stress <sup>c</sup>	0,043
Sử dụng nước tăng lực, nước ngọt có gas	0,276		

<sup>a</sup>Tiền căn bệnh lý bao gồm viêm mũi dị ứng, hen phế quản, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu đái tháo đường type 2, loãng xương, viêm khớp, táo bón, trầm cảm, rối loạn lo âu;

<sup>b</sup>Sử dụng thuốc bao gồm aspirin, clopidogrel, ticagrelor, thuốc kháng đông, kháng viêm giảm đau không steroid, antacid, ức chế bơm proton, thuốc hạ áp, thuốc hạ đường huyết, thuốc hạ mỡ máu;

<sup>c</sup>Được đánh giá dựa trên thang điểm DASS-21

**Bảng 3.** Phân tích đa biến các yếu tố nguy cơ mắc BTNDD – TQ

	BTNDD – TQ		p	OR (hiệu chỉnh)	KTC 95%
	Không bệnh n(%)	Có bệnh n(%)			
Rối loạn lo âu					
Không mắc/Nhẹ	100 (51,5)	49 (31,0)			
Vừa	66 (34,0)	72 (45,6)	0,001	2,19	1,35 – 3,56
Nặng/Rất nặng	28 (14,4)	37 (23,4)	0,001	2,69	1,47 – 4,94
Tiền căn gia đình bị BTNDD - TQ					
Không/Không rõ	155 (79,9)	103 (65,2)			
Có	39 (20,1)	55 (34,8)	0,003	2,10	1,28 – 3,42

**BÀN LUẬN**

**Tỉ lệ BTNDD – TQ**

Tỉ lệ mắc BTNDD – TQ ở sinh viên y khoa trong nghiên cứu của chúng tôi là 44,9%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Alrashed AA tiến hành trên sinh viên ở đại học Shaqra, Ả Rập Saudi (23,8%)(7) và của tác giả Martinucci Y nghiên cứu trên sinh viên Ý (26,2%)(8). Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ hơn cũng như môi trường học y khoa có thể ảnh hưởng làm tăng tỉ lệ mắc bệnh. Đồng thời, sự khác biệt về tiêu chuẩn chẩn đoán BTNDD – TQ sử dụng trong các nghiên cứu có thể là nguyên

nhân gây ra sự khác biệt này. Cho tới hiện nay, BTNDD – TQ chưa có tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán(9). Chẩn đoán BTNDD – TQ chủ yếu dựa trên lâm sàng thông qua sự hiện diện của các triệu chứng điển hình hoặc tầm soát bằng các bảng câu hỏi. Tuy vậy, tỉ lệ mắc BTNDD – TQ trong sinh viên y khoa từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đây là một rối loạn tiêu hóa thường gặp và cần được chú trọng tầm soát khi theo dõi sức khỏe cho sinh viên y khoa.

**Đặc điểm lâm sàng BTNDD – TQ**

Dựa trên bảng câu hỏi GERD-Q, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận triệu chứng thường gặp nhất là ợ trớ chiếm tỉ lệ 91,1% và ợ nóng chiếm

36,1%, cũng là triệu chứng điển hình của BTNDD – TQ<sup>(1)</sup>. Tiếp đến là dấu hiệu đau bụng vùng trên rốn và buồn nôn, có tỉ lệ lần lượt là 33,5% và 24,1%. Trong nghiên cứu của tác giả Quách Trọng Đức cho thấy rằng, triệu chứng ợ trớ cũng chiếm tỉ lệ cao nhất với 75,8%, triệu chứng ợ nóng chiếm 44,0%<sup>(5)</sup>. Nghiên cứu của tác giả Bordbar B trên 600 đối tượng sinh viên y khoa cho thấy triệu chứng ợ trớ, ợ nóng lần lượt là 74% và 83%<sup>(10)</sup>. Như vậy, cả hai nghiên cứu này đều cho thấy ợ trớ và ợ nóng là hai triệu chứng thường gặp nhất, tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

### **Yếu tố nguy cơ của BTNDD – TQ**

Kết quả phân tích đơn biến của chúng tôi ghi nhận các yếu tố như chế độ ăn nhiều chất xơ, tiền căn gia đình bị BTNDD – TQ, rối loạn lo âu và stress có liên quan tới BTNDD – TQ. Tuy nhiên, sau khi phân tích hồi quy logistic loại trừ các yếu tố gây nhiễu, kết quả cho thấy tiền căn gia đình bị BTNDD – TQ và rối loạn lo âu là hai yếu tố nguy cơ độc lập của BTNDD – TQ.

Nghiên cứu của tác giả Atta MM sau khi phân tích đa biến cũng cho thấy rằng những sinh viên có tiền căn gia đình bị BTNDD – TQ là một yếu tố dự báo quan trọng cho triệu chứng BTNDD – TQ<sup>(11)</sup>, tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Karthik RC<sup>(12)</sup>. Rối loạn lo âu cũng được chứng minh là có liên quan ý nghĩa đến nguy cơ mắc BTNDD – TQ ở sinh viên y khoa qua nghiên cứu của tác giả Bordbar B nhưng chỉ trong mô hình phân tích đơn biến<sup>(10)</sup>. Trên thế giới, chưa có các nghiên cứu khác với mô hình đa biến dự báo rối loạn lo âu là một yếu tố nguy cơ độc lập với BTNDD – TQ. Vì vậy, mối liên quan giữa rối loạn lo âu với BTNDD – TQ theo mô hình đa biến trong sinh viên y khoa cần được nghiên cứu thêm, đặc biệt thông qua các khảo sát tiến cứu.

### **Hạn chế trong nghiên cứu**

Do thiết kế cắt ngang nên kết quả nghiên cứu chưa thể hiện được chính xác về tỉ lệ mắc

BTNDD – TQ cũng như mối liên hệ nhân quả giữa các yếu tố nguy cơ và BTNDD – TQ theo thời gian. Ngoài ra, do nghiên cứu của chúng tôi chỉ chẩn đoán BTNDD – TQ dựa trên triệu chứng lâm sàng mà không thực hiện các phương tiện cận lâm sàng để xác định chính xác và đầy đủ mức độ BTNDD – TQ cũng như tình trạng nhiễm *H. pylori* trên sinh viên, do đó, độ chính xác về chẩn đoán BTNDD – TQ còn hạn chế.

### **KẾT LUẬN**

BTNDD – TQ là một rối loạn tiêu hóa thường gặp ở sinh viên y khoa, với triệu chứng trào ngược thường gặp nhất là ợ trớ. Các yếu tố nguy cơ BTNDD – TQ ở sinh viên y khoa là rối loạn lo âu mức độ vừa hay mức độ nặng/ rất nặng và tiền căn gia đình bị BTNDD – TQ.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Quách Trọng Đức (2014). Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản ở Việt Nam: Một số đặc điểm dịch tễ học và các thách thức trong chẩn đoán. *Khoa Học Tiêu Hóa Việt Nam*, 9(36):2293-2301.
2. Fox M, Forgacs I (2006). Gastro-oesophageal reflux disease. *BMJ*, 332 (7533):88-93.
3. El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, et al (2014). Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, 63(6):871-80.
4. Nguyễn Duy Thắng (2016). Trào ngược dạ dày thực quản. In: Nguyễn Duy Thắng. *Bệnh lý dạ dày tá tràng, ấn bản lần thứ nhất*, pp.29-41. *Nhà Xuất Bản Y học*.
5. Quách Trọng Đức, Hồ Xuân Linh (2012). Giá trị của bộ câu hỏi GERDQ trong chẩn đoán các trường hợp bệnh trào ngược dạ dày – thực quản có hội chứng thực quản. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 16:15-22.
6. Vakil N, Zanten SV van, Kahrilas P, et al (2006). The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol*, 101(8):1900-20.
7. Alrashed AA, Aljammaz KI, Pathan A, et al (2019). Prevalence and risk factors of gastroesophageal reflux disease among Shaqra University students, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*, 8(2):462-467.
8. Martinucci I, Natilli M, Lorenzoni V, et al (2018). Gastroesophageal reflux symptoms among Italian university students: Epidemiology and dietary correlates using automatically recorded transactions. *BMC Gastroenterol*, 18:116.
9. Hunt R, Armstrong D, Katelaris P, Afihene M, et al (2017). World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: GERD Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease. *J Clin Gastroenterol*, 6:467-478.

- |  |  |
|--|--|
| <p>10. Ghasem B, Najmeh-sadat B (2015). Gastroesophageal reflux disease (GERD): Prevalence and association with psychological disorders among medical sciences students. <i>International Journal of PharmTech Research</i>, 8:120-130.</p> <p>11. Atta MM, Sayed MH, Zayed MA, et al (2019). Gastro-oesophageal reflux disease symptoms and associated risk factors among medical students, Saudi Arabia. <i>Int J Gen Med</i>, 12:293-298.</p> | <p>12. Karthik RC, Balaji SM, Balaji Arumugam, et al (2017). Prevalence of gastro esophageal reflux disease among medical students in Chennai, South India. <i>Indian Journal of Forensic and Community Medicine</i>, 4:199-203.</p> |
|--|--|

Ngày nhận bài báo:	08/12/2021
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo:	10/02/2022
Ngày bài báo được đăng:	15/03/2022

---