

Summary**ACTUAL SITUATION AND NUTRITION STATUS OF
CANCER PATIENTS IN HANOI ONCOLOGY HOSPITAL**

Objectives: The study aims to assess the nutritional status and current nutrition care for cancer patients treated at the Hanoi Oncology Hospital in 2016. **Method:** This cross-sectional study was conducted from May to October 2016 in cancer patients in Hanoi Oncology Hospital. **Results:** The prevalence of malnutrition defined by BMI was 37.2%; 47.4% was normal and 15.4 was overweight. Those who provide nutrition care for patients were mainly family members which accounted for 73.5%; Food source for patients provided by the hospital canteen was 44.6% and by the facilities outside the hospital was 34.2%, and by the families was 21.2%. 89.5% of patients received nutritional counselling and mainly from the medical staff: 93.9%. There was an association between malnutrition situation and gender, education level and location of cancer ($p < 0.05$). **Conclusions:** Prevalence of malnutrition in cancer patients is high especially in those with gastrointestinal cancer. The nutritional status of patients should be regularly assessed and nutrition intervention plans need to be undertaken at the departments, in particular to diseases with high risk of malnutrition.

Keywords: *Nutritional status, cancer patients, BMI, Hanoi Oncology hospital.*



TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HUNG THÁI BÌNH NĂM 2015

Nguyễn Thị Duyên¹, Trần Thị Phúc Nguyệt², Nguyễn Thị Ngân

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 150 bệnh nhân nhập viện tại khoa Nội, bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, Thái Bình. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chỉ số vòng bụng, vòng hông, BMI, SGA. **Kết quả:** Tình trạng béo bụng của bệnh nhân nữ (56,9%) cao hơn nam (8,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (BMI $< 18,5$ kg/m²) là 14,7%, tỷ lệ TCBP (BMI $\geq 25,0$ kg/m²) là 12,0%, Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA là 36,7%. **Kết luận:** Thừa cân, béo phì là nguy cơ của bệnh tăng huyết áp, nhưng cũng cần quan tâm đến bệnh tăng huyết áp ở những đối tượng có chỉ số BMI bình thường và gây, có mối liên quan giữa chỉ số VB/VM với chỉ số BMI, phương pháp SGA cho phép phát hiện bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân có BMI bình thường.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, SGA, tăng huyết áp, Đông Hưng, Thái Bình.*

¹Ths- Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, Thái Bình.

Email: duyenbvdh@gmail.com

ĐT: 0973395236

²PGS.TS- Trường đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 1/2/2017

Ngày phản biện đánh giá: 1/3/2017

Ngày đăng bài: 30/3/2017

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp là một bệnh lý rất phổ biến trên thế giới, đặc biệt ở Việt Nam. Bệnh tăng huyết áp có nguy cơ mắc rối loạn về dinh dưỡng khá cao, kể cả thiếu năng lượng trường diễn và thừa cân béo phì (TCBP). Tăng huyết áp mặc dù rất nguy hiểm nhưng có thể được phòng chống hiệu quả thông qua kiểm soát các yếu tố nguy cơ, chế độ dinh dưỡng không hợp lý và ít hoạt động thể lực cùng với việc tăng cường năng lực hệ thống y tế để phát hiện sớm, quản lý điều trị và chăm sóc người bệnh [1]. Do đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài: “Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Nội bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, Thái Bình năm 2015”. Dựa trên cơ sở đó đưa ra những lời khuyên thích hợp cho việc điều chỉnh chế độ ăn của bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Nội, bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, Thái Bình, từ tháng 4/2015 – 4/2016.

2.3. Đối tượng và cỡ mẫu nghiên cứu

- *Đối tượng:* Chọn bệnh nhân ≥ 25 tuổi, được chẩn đoán tăng huyết áp nhập viện tại khoa Nội, Bệnh viện Đa Khoa Đông Hưng, Thái Bình. Loại trừ bệnh nhân bị gù, vẹo cột sống, bệnh nhân đang có biến chứng nặng, cấp tính như hôn mê, đột quỵ não, bệnh nhân không tỉnh táo, không thu thập được số liệu hoặc không thu thập đủ số liệu nghiên cứu.

- *Cỡ mẫu:* Theo công thức tính cỡ mẫu của nghiên cứu mô tả cắt ngang [2].

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(\epsilon)^2}$$

Trong đó:

n: Số bệnh nhân cần điều tra tại bệnh viện.

p: Tỷ lệ bệnh nhân bị thừa cân béo phì ở những bệnh nhân bị tăng huyết áp từ một nghiên cứu trước, trong nghiên cứu này lấy $p = 25,1\%$ [3].

α : Mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$).

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, giá trị Z thu được từ bảng Z, ứng với giá trị $\alpha = 0,05 \rightarrow Z = 1,96$.

ϵ : mức sai lệch tương đối theo p, có thể dao động từ 0,1- 0,5 (thông thường từ 0,2- 0,3) \Rightarrow chọn $\epsilon = 0,3$.

Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu đại diện cho tỷ lệ THA tại khoa Nội bệnh viện Đa Khoa Đông Hưng $n = 125$, cộng 20% bỏ cuộc, làm tròn số = 150 người.

2.4. Thu thập số liệu và đánh giá:

- *Thu thập, đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) bằng số đo nhân trắc:* Đo trọng lượng cơ thể (cân nặng tính bằng kg), bằng cân điện tử TANITA, độ chính xác 0,1kg. Cân được điều chỉnh, kiểm tra trước khi sử dụng. Chiều cao (cm) đo bằng thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1cm. Đánh giá TTDD bằng sử dụng chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index- BMI), $BMI = \text{Cân nặng (kg)} / \text{chiều cao}^2 \text{ (m)}$. Đo vòng bụng (VB) (cm) và vòng mông (VM) (cm): Đo bằng thước dây không co giãn FIGURE FINDER sản xuất tại Mỹ, kết quả được ghi theo cm với một số lẻ.

- *Thu thập, đánh giá TTDD bằng phương pháp SGA:* Phỏng vấn bệnh nhân thay đổi về khẩu phần, triệu chứng tiêu hóa và quan sát khả năng vận động và khám lâm sàng.

- *Tiêu chuẩn đánh giá:*

+ Tỷ số VB/VM được coi là cao khi giá trị này > 0,8 đối với nữ và > 0,9 đối với nam [4].

+ Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phân loại của WHO 2004 [5] thiếu năng lượng trường diễn khi BMI <18,5; bình thường BMI =18,5-24,9, và thừa cân BMI ≥25.

+ Đánh giá tổng thể chủ quan SGA (Subjective Global Assessment) [6]:

Không có nguy cơ suy dinh dưỡng (mức A), nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa (mức B), nguy cơ suy dinh dưỡng nặng (mức C).

2.5. Phân tích và xử lý số liệu:

- Số liệu được làm sạch, nhập EPI DATA 3.1 và xử lý bằng phần mềm thống kê stata 12.0.

- Sử dụng các test thống kê thường dùng trong Y học để phân tích.

III. KẾT QUẢ

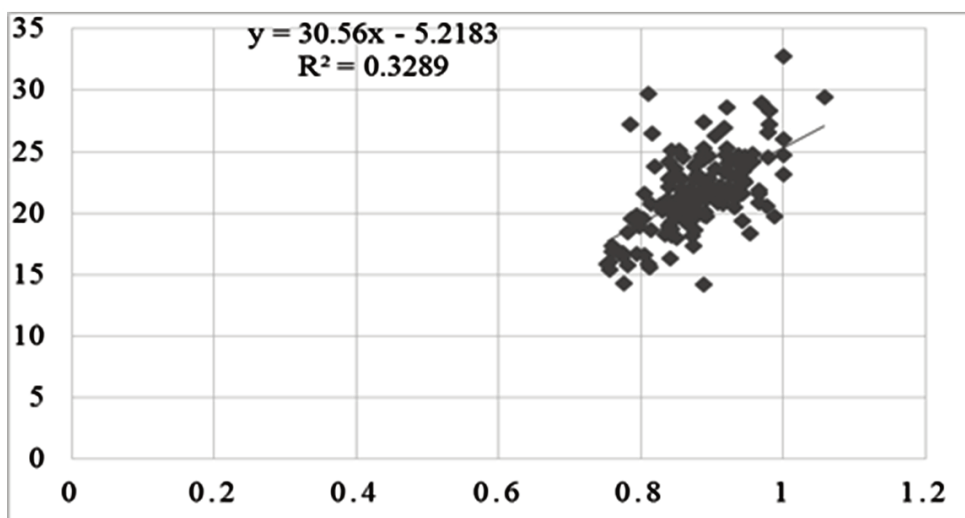
3.1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp theo chỉ số vòng bụng/vòng hông

Bảng 1: Chỉ số vòng bụng/ vòng hông (VB/VM) theo giới (n = 150)

Giới	VB/ VM bình thường		VB/VM cao (nữ >0,8 nam >0,9)		p (*)
	n	%	n	%	
Nam	84	91,3	8	8,7	< 0,001
Nữ	25	43,1	33	56,9	
Tổng số	109	72,7	41	27,3	

(*) test χ^2

Kết quả bảng 1 cho thấy: Có 27,3% đối tượng có chỉ số VB/VM lớn, trong đó ở nữ (56,9%) gấp khoảng 6,5 lần người bệnh nam (8,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới ($p < 0,001$).



Biểu đồ 1: Biểu đồ tương quan giữa chỉ số BMI và chỉ số vòng bụng/vòng hông của bệnh nhân tăng huyết áp ($r=0,5735$; $p<0,05$)

Biểu đồ 1 cho thấy: Chỉ số BMI và chỉ số vòng bụng/vòng hông của người bệnh bị tăng huyết áp có mối tương quan tuyến tính với nhau. Đây là tương quan thuận,

ở mức chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phương trình tuyến tính: $BMI = -5,22 + 30,56 * (\text{vòng bụng} / \text{vòng hông})$.

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chỉ số khối cơ thể (BMI)

TTDD theo BMI	Nam	Nữ	Tổng số	p (*)
	(n=92)	(n=58)	(n=150)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Thiếu NL trường diễn (BMI < 18,5)	15 (16,3)	7 (12,1)	22 (14,7)	
Bình thường (18,5 < BMI < 25)	69 (75,0)	41 (70,7)	110 (73,3)	> 0,05
Thừa cân (BMI ≥ 25)	8 (8,7)	10 (17,2)	18 (12,0)	

* Sử dụng test χ^2

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Theo cách đánh giá TTDD bằng chỉ số BMI thì tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5) của bệnh nhân tăng huyết áp là 14,7%. Tỷ lệ bệnh nhân thừa cân (BMI ≥ 25) chiếm

12,0%. Trong đó tỷ lệ nam thiếu năng lượng trường diễn (16,3%) cao hơn nữ (12,1%) và tỷ lệ nữ giới thừa cân (17,2%) cao hơn nam (8,7%).

Bảng 3: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo phương pháp SGA

TTDD theo SGA	Nam	Nữ	Tổng số	p
	(n=92)	(n=58)	(n=150)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
SGA – A	54 (58,7)	41 (70,7)	95 (63,3)	
SGA – B	32 (34,8)	16 (27,6)	48 (32,0)	p > 0,05
SGA – C	6 (6,5)	1 (1,7)	7 (4,7)	

* Sử dụng Fisher's Exact test

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Theo cách đánh giá TTDD bằng SGA thì chỉ có 63,3% bệnh nhân có TTDD bình thường, có 32,0 % bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa và 4,7 % bệnh nhân

có nguy cơ suy dinh dưỡng nặng. Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng nặng ở nam (6,5%) cao hơn nữ (1,7%), với mức ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 4: Sự phối hợp giữa chỉ số SGA và chỉ số BMI (n = 150)

SGA	BMI	Gầy	Bình thường	TCBP	p (*)
		n (%)	n (%)	n (%)	
SGA_A (n= 95)		8 (36,4)	73 (66,4)	14 (77,8)	
SGA_B (n=48)		11 (50,0)	33 (30,0)	4 (22,2)	< 0,05
SGA_C (n=7)		3 (13,6)	4 (3,6)	0 (0,0)	
Tổng số (n=150)		22 (100)	110 (100)	18 (100)	

(*) fisher exact test.

Bảng 4 chỉ ra rằng những người gầy có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa là cao nhất. Những người bệnh có BMI bình thường cũng có 30,0% nguy cơ bị suy dinh dưỡng mức nhẹ và gần 4% bị suy dinh dưỡng nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chỉ số vòng bụng/ vòng hông

Khi phân loại các đối tượng điều tra theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới về béo bụng (béo bụng khi $WHR \geq 0,9$ ở nam, $WHR \geq 0,80$ ở nữ) [7], kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nam giới có chỉ số $WHR \geq 0,9$ là 8,7%; ở nữ $WHR \geq 0,80$ là 56,9%. Như vậy, tỷ lệ béo bụng ở nữ là cao hơn so với nam (bảng 1). Một nghiên cứu cho thấy tỷ lệ VB/ VM có liên quan với đột quy chặt chẽ hơn BMI. Điều đó gợi ý rằng, một tiền sử béo phì kéo dài có vai trò quan trọng trong việc đánh giá nguy cơ đột quy còn hơn là béo ở độ tuổi trung niên. Nghiên cứu trên những người di cư từ Nam Á sang Anh cho thấy tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch tăng nhanh mặc dù BMI của họ không khác với người Anh, chỉ khác ở chỉ số WHR. Điều tra dịch tễ học năm 1999 cho thấy WHR từ 0,8 trở lên có nguy cơ liên quan tuyến tính một cách chặt chẽ với THA. Điều này có nghĩa là vòng bụng càng to nguy cơ THA càng cao [8]. Do vậy, cần tư vấn, truyền thông nguy cơ béo bụng và quản lý chặt chẽ để phòng ngừa và điều trị kịp thời những biến chứng có thể xảy ra.

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chỉ số BMI, SGA

Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở bệnh nhân tăng huyết áp theo BMI là 14,7% thấp hơn so với nghiên cứu của

Nguyễn Thị Vân Anh năm 2008 là 41% [9], tỷ lệ TCBP trong nghiên cứu của chúng tôi là 12,0% thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Minh Tuấn 2005 nghiên cứu trên 400 người trưởng thành tăng huyết áp tại một xã ngoại thành Hà Nội kết quả cho thấy tỷ lệ TCBP ở người tăng huyết áp là 25,5% [3].

Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA 36,7% xấp xỉ so với nghiên cứu của Phạm Thu Hương tại khoa Nội tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai năm 2006 là 36,7% [10] và thấp hơn so với nghiên cứu của Lưu Thị Ngân Tâm năm 2012 tại khoa Nội, bệnh viện Chợ Rẫy 43% [11]. Hậu quả của suy dinh dưỡng bệnh viện sẽ giảm khối cơ, giảm khả năng vận động, chậm lành các vết thương, gia tăng các chi phí điều trị và tăng nguy cơ tử vong.

Dùng SGA cho phép phát hiện bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân có BMI bình thường: Đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng SGA-B, SGA-C và gầy chiếm tỷ lệ 22,9% và 42,9% cao hơn hẳn đối tượng không có nguy cơ suy dinh dưỡng và gầy chỉ chiếm 8,4% (bảng 4). Kết quả này cho thấy rằng, những người bệnh hiện đang mắc và điều trị bệnh tăng huyết áp có một nguy cơ nhất định bị suy dinh dưỡng và nhẹ cân hơn, do đó mà trong quá trình chăm sóc họ cần phải lưu ý rất nhiều đến dinh dưỡng, để vừa đảm bảo được các chất dinh dưỡng giúp người bệnh có nhiều sức khỏe để chống lại bệnh tật, đồng thời vẫn có thể hạn chế nguy cơ huyết áp tăng cao.

Vì vậy, bệnh nhân cần được phát hiện sớm nguy cơ suy dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp SGA cho phép phát hiện bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân có BMI bình thường.

IV. KẾT LUẬN

1. Thừa cân, béo phì là nguy cơ của bệnh tăng huyết áp, nhưng cũng cần quan tâm đến bệnh tăng huyết áp ở những đối tượng có chỉ số BMI bình thường và gầy.

2. Có mối liên quan giữa chỉ số VB/VM với chỉ số BMI.

3. Phương pháp SGA cho phép phát hiện bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân có BMI bình thường.

KHUYẾN NGHỊ

- Bệnh nhân cần được phát hiện sớm nguy cơ suy dinh dưỡng.

- Cần truyền thông phòng chống TCBP ở những bệnh nhân tăng huyết áp.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin chân thành cảm ơn đồng nghiệp tại Khoa Nội, khoa Dinh Dưỡng bệnh viện đa khoa Đông Hưng, Thái Bình đã hỗ trợ tích cực trong quá trình thu thập số liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Soutello AL1, Rodrigues RC1, Jannuzzi FF1 và các cộng sự. (2015). *Quality of Life on Arterial Hypertension: Validity of Known Groups of MINICHAL*.
2. Lưu Ngọc Hoạt và Hoàng Văn Minh (2011). *Tài liệu hướng dẫn xây dựng đề cương nghiên cứu Khoa học Y học*, NXB Y học, tr. 129-130.
3. Phạm Gia Khải, Đỗ Doãn Lợi, Nguyễn Ngọc Quang (2010). *Tăng huyết áp kẻ giết người thầm lặng*. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 52, tr 77-78.

4. Nguyễn Thị Lâm (2003). *Thống nhất phương pháp kỹ thuật sử dụng trong đánh giá thừa cân béo phì của các nhóm tuổi khác nhau*. Đặc san Dinh dưỡng và Thực phẩm (tập 1) tr. 17-19.
5. Ancel; Fidanza Keys, Flaminio; Karvonen, Martti J.; Kimura, Noboru; Taylor, Henry L (1972). *Indices of relative weight and obesity*. Journal of Chronic Diseases, 25(6-7), 43.
6. McLaughlin JR Detsky AL, Baker Jr y cols J (1987). *What is Subjective Global Assessment of nutritional status? Parent Ent Nutrition* 11, 8-13.
7. WHO (2008). *Waist circumference and Waist-Hip, Report of a WHO Expert consultation*. Switzerland, 2008.
8. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Quốc Hùng và các cộng sự. (1998). *Đặc điểm dịch tễ học bệnh tăng huyết áp tại Hà Nội*. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, tạp chí Tim mạch học (16), tr. 258-282.
9. Nguyễn Thị Vân Anh (2008). *Thực trạng tư vấn dinh dưỡng tại Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, tập 4, số 3+4, tr 178-184. .
10. Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm và cộng sự (2006). *Tình trạng suy dinh dưỡng trong các bệnh nhân nhập viện khoa Tiêu hóa và khoa Nội tiết Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, Tập 2, số 3+4, tr. 200.
11. Lưu Ngân Tâm (2012). *Cập nhật dinh dưỡng qua đường tiêu hóa ở bệnh nhân xơ gan*. Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam, tập VII (30), 1931-1935.

Summary**NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH HYPERTENSION AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE IN DONG HUNG GENERAL HOSPITAL, THAI BINH PROVINCE IN 2015.**

Objective: To evaluate the nutritional status of patients with hypertension. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 patients admitted to the department of internal medicine, Dong Hung General Hospital, Thai Binh. Nutritional status of patients was assessed according to waist and hip circumferences, BMI, SGA. **Results:** Prevalence of female patients with high waist circumference was 56.9%, higher than that of male patients (8.7%), the difference was statistically significant ($p < 0.001$). The prevalence of patients with BMI < 18.5 was 14.7%, the prevalence of patients with BMI ≥ 25.0 was 12.0%, the risk of malnutrition classified by the SGA was 36.7%. **Conclusion:** Overweight, obesity are the risk factors for hypertension, but attention should also be paid to hypertension in subjects with normal BMI and thin body, there is a correlation between waist-hip ratio and BMI. The SGA method can detect the risk of malnutrition in patients with normal BMI.

Keywords: *Nutritional status, SGA, hypertension, Dong Hung, Thai Binh.*



SO SÁNH CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG MỚI - BBT VỚI SGA TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2013

*Đinh Thị Kim Liên¹, Nguyễn Quốc Anh², Chu Thị Tuyết³,
CM Lenders⁴, EG Henry⁴*

Mục tiêu Nghiên cứu nhằm so sánh độ nhạy và độ đặc hiệu của công cụ đánh giá dinh dưỡng mới - BBT so với SGA tại Bệnh viện Bạch Mai. Nghiên cứu được tiến hành trên 300 bệnh nhân tuổi từ 18 – 65, nằm điều trị tại 3 khoa Hồi sức tích cực (ICU), Khoa Nội Tiết- Đái tháo đường (ĐTĐ), Khoa Thận. **Phương pháp** nghiên cứu cắt ngang sử dụng hai công cụ đánh giá dinh dưỡng trên cùng một bệnh nhân. **Kết quả** nghiên cứu cho thấy: Với những bệnh nhân được phân loại loại B hoặc C theo SGA tương ứng với mức độ 2 và 3 của công cụ mới - BBT, có độ nhạy là 83,3% và độ đặc hiệu là 86,7% với diện tích phía dưới đường cong (AUC – Area under the curve) là 0,85. **Kết luận:** Công cụ mới - BBT, ngắn gọn hơn so với công cụ SGA, dễ thực hiện và đem lại hiệu quả cao.

Từ khóa: *BBT, công cụ đánh giá dinh dưỡng, đánh giá dinh dưỡng, SGA.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú và

có ảnh hưởng lớn đến diễn biến lâm sàng. Theo ước tính của Viện Dinh dưỡng quốc gia, tỷ lệ suy dinh dưỡng của những bệnh

¹BSCKII. Bệnh viện Bạch Mai.

Email: lien_bvbm@yahoo.com

²PGS. TS. Bệnh viện Bạch Mai

³TS. Bệnh viện Bạch Mai

⁴Đại học Boston – Hoa kỳ

Ngày nhận bài: 1/5/2017

Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017

Ngày đăng bài: 6/6/2017