

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN BẰNG NỘI SOI NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG SỬ DỤNG XUNG LASER HOLMIUM, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 268

ThS. HOÀNG NGỌC PHAN, BS. NGUYỄN ĐỨC TÙNG
ThS. HOÀNG SONG QUÂN - *Bệnh viện Quân y 268*

Phản biện khoa học: PGS.TS. NGUYỄN PHÚ VIỆT
Phó Chủ nhiệm Khoa Ngoại tiết niệu, *Bệnh viện Quân y 103*

TÓM TẮT: **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu điều trị sỏi niệu quản bằng nội soi tán sỏi ngược dòng sử dụng xung laser holmium. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả có can thiệp và theo dõi dọc 105 bệnh nhân sỏi niệu quản (108 viên sỏi), điều trị tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 10/2013-10/2017. **Kết quả:** Đặc điểm chung: tuổi thường gặp từ 18-60 tuổi, trung bình $45,84 \pm 11,89$ tuổi, nam giới 64,8%; đã điều trị phẫu thuật lấy sỏi 16,2%, tán sỏi ngoài cơ thể 1,9%, tán sỏi qua nội soi 4,8%, chưa điều trị 77,1%. Đặc điểm cận lâm sàng: trên hình ảnh siêu âm 100% bệnh nhân có thận ứ nước các mức độ, kích thước sỏi ≤ 10 mm 43,5%, từ 10,1-15 mm 32,4%, trên 15 mm 15,7%; vị trí sỏi đoạn bụng 46,3%, trong tiểu khung 42,6%. Kết quả trong tán sỏi: thời gian tán sỏi trung bình $21,45 \pm 12,73$ phút, dưới 20 phút 40,8%; tán sỏi thành công 93,4%, thất bại 6,6%. Khám lại sau 1 tháng, trên phim chụp X quang hết sỏi 88,8%, còn sỏi 11,2%. **Kết luận:** Điều trị sỏi niệu quản bằng nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng sử dụng xung laser holmium cho kết quả tốt.

Từ khóa: Nội soi niệu quản ngược dòng, sỏi niệu quản, laser holmium.

ABSTRACT: Objectives: Evaluate the immediate results in treatment of ureteral calculus by endoscopic antidiromic lithotripsy using holmium laser pulse. **Subjects and methods:** Prospective study, interventional description and vertical observation of 105 patients with ureteral calculus (108 stones), treated at the Department of general surgery, Military hospital 268 from October 2013 to October 2017. **Results:** The general characteristics: the common age was 18-60 years, the average age was 45.84 ± 11.89 years, males - 64.8%; treated surgically with lithotripsy - 16.2%, extrabody lithotripsy - 1.9%, laparoscopic lithotripsy - 4.8%, untreated - 77.1%. The subclinical characteristics: in ultrasound images 100% of patients with hydronephrosis at various levels, stones size ≤ 10 mm - 43.5%, from 10.1 to 15 mm - 32.4%, over 15 mm - 15.7%; position of abdominal stones - 46.3%, in the sub-frame - 42.6%. The results in lithotripsy: the average time of lithotripsy was 21.45 ± 12.73 minutes, less than 20 minutes - 40.8%; successful lithotripsy was 93.4%, failed - 6.6%. The results of medical reexamination after 1 month, in the X-ray film observed no stones - 88.8%, and remained stones - 11.2%. **Conclusion:** The treatment of ureteral calculus by endoscopic antidiromic lithotripsy using holmium laser pulse had good results.

Keywords: Antidiromic ureteral endoscopy, ureteral calculus, laser holmium.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Hoàng Ngọc Phan, Email: hoangngocphan0502@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/10/2017; mời phản biện khoa học: 19/11/2017; chấp nhận đăng: 25/12/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Sỏi niệu quản là một trong những bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu. Ở Việt Nam, sỏi niệu quản chiếm tỉ lệ 28,27% trong các bệnh lý tiết niệu [1]. Phần lớn sỏi niệu quản do sỏi từ thận di chuyển xuống (chiếm 80% các trường hợp), trong đó 70-75% sỏi ở 1/3 dưới niệu quản, 25% sỏi ở 1/3 trên và 1/3 giữa niệu quản [2], [3]. Sỏi niệu quản thường gây các biến chứng do tắc đường tiết niệu và do nhiễm khuẩn. Nếu không được điều trị kịp thời, chức năng thận bị giảm sút do ứ nước thận, ứ mủ thận.

Điều trị sỏi hệ tiết niệu đã có những thành tựu

đáng kể nhờ các kỹ thuật mới, hiện đại như tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi qua nội soi niệu quản, phẫu thuật nội soi lấy sỏi, phương pháp phẫu thuật cổ điển đã dần hạn chế và thu hẹp lại. Hiện nay, tán sỏi qua nội soi đã giải quyết tới 90% các trường hợp sỏi niệu quản và phẫu thuật lấy sỏi chiếm khoảng 10% [1], [4]. Kết quả điều trị sỏi có liên quan đến nhiều yếu tố như vị trí, kích thước, thành phần hóa học của sỏi...

Năm 2013, phương pháp nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng sử dụng xung laser holmium bước đầu được áp dụng tại Bệnh viện Quân y 268 và cho những kết quả đáng khích lệ. Việc tổng kết, rút kinh nghiệm, khắc phục những khó khăn về kỹ

thuật và về trang thiết bị để tiếp tục triển khai với hiệu quả tốt hơn là rất quan trọng.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả bước đầu điều trị sỏi niệu quản bằng nội soi niệu quản ngược dòng sử dụng xung laser holmium.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

105 bệnh nhân (BN) sỏi niệu quản (108 viên sỏi), điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng sử dụng xung laser holmium, tại Khoa Ngoại chung, Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 10/2013-10/2017.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sỏi niệu quản một bên hoặc hai bên, kích thước sỏi dưới 2 cm.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN có các dị tật hoặc bệnh lý hệ tiết niệu (hẹp niệu đạo, viêm bàng quang, u bàng quang che lấp lỗ niệu quản...) không đặt được đầu tán sỏi nội soi; BN có chống chỉ định phẫu thuật; sỏi có kích thước ≥ 2 cm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả có can thiệp và theo dõi dọc.

- Thiết bị và dụng cụ tiến hành kỹ thuật:

+ Ống soi niệu quản cứng 7,5 Fr (hãng Richar Wofit - Đức), hệ thống tán sỏi laser holmium YAG (hãng Karl-Storz); dây dẫn, sonde JJ; thông có giỏ (sonde Dormia) để gấp sỏi, kìm gấp sỏi.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung BN: tuổi, giới tính, tiền sử.

+ Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh sỏi niệu quản.

+ Đánh giá kết quả: kết quả tán sỏi; tai biến trong quá trình tán sỏi; các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình tán sỏi.

- Phương pháp xử lý số liệu: thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 18.1.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm chung của BN:

- Giới tính:

+ Nam: 68 BN (64,8%).

+ Nữ: 37 BN (35,2%).

+ Tỷ lệ BN nam/nữ = $68/37 = 1,84$.

- Tuổi:

+ Dưới 18 tuổi: 1 BN (0,9%).

+ Từ 18-60 tuổi: 92 BN (87,6%).

+ Trên 60 tuổi: 12 BN (11,4%).

+ Tuổi trung bình: $45,84 \pm 11,89$ tuổi.

- Tiền sử điều trị sỏi tiết niệu:

+ Mổ lấy sỏi: 17 BN (16,2%).

+ Tán sỏi ngoài cơ thể: 2 BN (1,9%).

+ Nội soi niệu quản: 5 BN (4,8%).

+ Không có tiền sử: 81 BN (77,1%).

3.2. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh:

3.2.1. Hình ảnh siêu âm hệ tiết niệu:

- Mức độ giãn đài bể thận:

+ Thận ứ nước độ I: 53 BN (50,5%).

+ Thận ứ nước độ II: 41 BN (39%).

+ Thận ứ nước độ III: 11 BN (10,5%).

- Kích thước sỏi trên siêu âm: (n = 108).

+ ≤ 10 mm: 47 viên (43,5%).

+ Từ 10,1-15 mm: 35 viên (32,4%).

+ Trên 15 mm: 17 viên (15,7%).

3.2.2. Hình ảnh chụp X quang hệ tiết niệu:

- Vị trí sỏi ứng với giải phẫu trên X quang:

+ Đoạn bụng: 50 viên (46,3%).

+ Tiểu khung: 46 viên (42,6%).

+ Sỏi không cản quang: 12 viên (11,1%).

3.3. Kết quả trong tán sỏi:

- Phương pháp vô cảm:

+ Gây tê tủy sống: 104 BN (99%).

+ Gây mê nội khí quản: 1 BN (0,9%).

- Thời gian tán sỏi: có 7 BN tán sỏi thất bại, nên chúng tôi chỉ thống kê thời gian tán sỏi ở 98 BN tán sỏi thành công:

+ Dưới 20 phút: 40 BN (40,8%).

+ Từ 20-30 phút: 13 BN (13,3%).

+ Từ 30-40 phút: 23 BN (23,4%).

+ Trên 40 phút: 22 BN (22,5%).

+ Thời gian tán sỏi trung bình $30,53 \pm 17,51$ phút.

- Các tai biến khi tán sỏi:

+ Chảy máu: 1 BN (0,9%).

+ Thủng niệu quản: 2 BN (1,9%).

+ Sỏi chạy lên thận: 6 BN (5,8%).

+ Lộn niêm mạc niệu quản: 1 BN (0,9%).

Trong 6 BN sỏi chạy lên thận, có 4 BN vẫn tán được sỏi trong bể thận, sỏi vỡ tốt.

- Kết quả tán sỏi:

+ Thành công: 98 BN (93,4%).

+ Thất bại: 7 BN (6,6%).

Nguyên nhân thất bại: sỏi chạy lên thận 2 BN, không tiếp cận được sỏi 5 BN.

3.5. Kết quả sau tán sỏi:

98 BN tán sỏi thành công, quay lại bệnh viện tái khám sau 1 tháng, có hình ảnh X quang:

- Hết sỏi: 87 BN (88,8%).
- Còn sỏi: 11 BN (11,2%).

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung của BN:

- Giới tính: trong nghiên cứu này, chúng tôi gặp 64,8% nam giới, 35,2% nữ giới, tỉ lệ nam/nữ là 1,84. Các nghiên cứu của Trần Văn Hinh, Nguyễn Kim Tuấn và Hoàng Văn Tùng cho kết quả tỉ lệ nữ/nam từ 1-2,39 [5], [6], [7]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ nữ ít hơn nam, có lẽ do mẫu nghiên cứu còn chưa lớn và kỹ thuật bước đầu triển khai nên BN còn chưa đa dạng.

- Tuổi: các nghiên cứu của Trần Văn Hinh, Nguyễn Kim Tuấn và Hoàng Văn Tùng cho thấy, sỏi tiết niệu nói chung và sỏi niệu quản nói riêng hay gặp ở lứa tuổi lao động chính trong xã hội (từ 30-60 tuổi) [5], [6], [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi chiếm tỉ lệ cao là 18-60 (93,2%), phù hợp với kết luận của các tác giả trên.

- Tiền sử điều trị: nghiên cứu cho thấy, có 17 BN (16,2%) đã tiến hành phẫu thuật lấy sỏi, 2 BN (1,9%) tán sỏi ngoài cơ thể, 5 BN tán sỏi qua nội soi, số BN còn lại không có tiền sử phẫu thuật tiết niệu. Chúng tôi không gặp trường hợp nào tán sỏi ngoài cơ thể do sỏi từ thận rơi xuống niệu quản gây tắc nghẽn niệu quản.

4.2. Triệu chứng lâm sàng:

- Hình ảnh siêu âm hệ tiết niệu cho thấy 100% BN có thận ứ nước, nhiều nhất là thận ứ nước độ I (50,5%), sau đó là thận ứ nước độ II (39%) và thận ứ nước độ III (10,5%); kích thước sỏi trên hình ảnh siêu âm, đa số BN có kích thước sỏi ≤ 10 mm (43,5%), từ 10,1-15 mm (32,4%), lớn hơn 15 mm (15,7%). Có 8,4% BN không thấy sỏi, các trường hợp này dễ bị bỏ sót khi siêu âm.

- Vị trí sỏi trên phim chụp X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị cho kết quả: 46,3% sỏi đoạn bụng, 42,6% sỏi trong tiểu khung, sỏi không cản quang chiếm 11,1%. Theo Trần Văn Hinh, sỏi cản quang chiếm tỉ lệ trên 90% và chụp X quang không chuẩn bị thấy được phần lớn các loại sỏi. Hầu hết sỏi có cản quang, nhưng các sỏi nằm trong tiểu khung và vùng khớp cùng chậu (4%) có thể không phát hiện được trên X quang, hoặc dễ nhầm với nốt cản quang vùng tĩnh mạch chậu [5].

4.3. Kết quả trong tán sỏi:

- Phương pháp vô cảm: gây tê tủy sống cho 104 BN (99%), trong đó, 1 BN bị tai biến trong quá trình tán sỏi phải gây mê nội khí quản để chuyển

phương pháp phẫu thuật (1,7%). Theo Hoàng Văn Tùng, khi tán sỏi qua nội soi, phải vô cảm thật tốt. Nên áp dụng phương pháp gây tê tủy sống hoặc gây tê ngoài màng cứng, BN hoàn toàn tỉnh táo, không đau trong thời gian tán sỏi [7]. Chúng tôi còn thấy, trường hợp tán sỏi thất bại có thể chuyển sang mổ lấy sỏi ngay. Bên cạnh đó, gây tê tủy sống có thể thực hiện được ngay tại các cơ sở phẫu thuật tuyến huyện.

- Thời gian tán sỏi: trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian tán sỏi trung bình $30,53 \pm 17,51$ phút. Thời gian tán sỏi trung bình theo nghiên cứu của Hoàng Văn Tùng là 43,88 phút [13], của Trần Văn Hinh là 53 phút [5], của Nguyễn Kim Tuấn là 25,75 phút [6]. Thời gian tán sỏi của chúng tôi ngắn hơn so với các tác giả trên là do có nhiều trường hợp sỏi nhỏ dễ vỡ, sự hiện đại của máy móc và phương tiện kỹ thuật cũng như được sự hợp tác chuyển giao kỹ thuật của đội ngũ bác sĩ chuyên khoa tuyến Trung ương.

- Tai biến khi tán sỏi: trong quá trình tán sỏi, chúng tôi gặp 10 BN (4,8%) tai biến, gồm: 2 BN thủng niệu quản (đoạn thành bàng quang) và 6 BN (5,8%) sỏi chạy lên thận. Trong 6 BN sỏi chạy lên thận, có 4 BN vẫn tán được sỏi trong bể thận (sỏi vỡ tốt). 6 BN này đều do thận ứ nước nhiều, niệu quản giãn to. Như vậy, tỉ lệ tai biến khi tán sỏi trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Kim Tuấn, tai biến chảy máu 9,31%, thủng niệu quản 2,22% [12], không có tai biến nguy hiểm nào gây tử vong.

- Kết quả tán sỏi: tỉ lệ tán sỏi thành công của chúng tôi chiếm 93,4%, thất bại 6,6%. Theo Trần Văn Hinh, Nguyễn Kim Tuấn và Hoàng Văn Tùng, tỉ lệ tán sỏi thành công/thất bại lần lượt là 85,29%/14,71%, 92,4%/7,6%, 93,87%/6,13% [5], [6], [7]. Như vậy, tỉ lệ tán sỏi thành công của chúng tôi tương đương các tác giả trên.

Nguyên nhân tán sỏi thất bại trong nghiên cứu của chúng tôi gồm: sỏi chạy lên thận không tán được 2 BN (1,9%); không tiếp cận được sỏi (không đặt được máy) 5 BN (4,8%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Kim Tuấn (nguyên nhân tán sỏi thất bại do không đặt được máy là 2,22%, sỏi chạy lên thận 5,38% [6]). Những trường hợp sỏi nhẵn và niệu quản giãn, để đề phòng sỏi chạy lên thận, một số tác giả sử dụng biện pháp dùng bóng ép niệu quản phía trên sỏi hoặc guide chắn sỏi đã cho kết quả tán sỏi tốt.

4.4. Kết quả sau tán sỏi.

Có 98 BN tán sỏi thành công đã quay lại tái khám sau 1 tháng (100%), đồng thời rút sonde JJ cho 90 BN đặt sonde kết hợp.

(Xem tiếp trang 18)

vai, vùng khớp vai và đầu trên xương cánh tay mà các phương pháp vô cảm khác không đạt hiệu quả.

- Kỹ thuật vô cảm có tỉ lệ tai biến và biến chứng thấp. Chỉ gặp tai biến chọc kim vào mạch máu (3,03%) và biến chứng khó thở (1,52%), xử trí dễ dàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Thị Ân, Nguyễn Hồng Sơn (1991), “Gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường liên cơ bậc thang với máy dò xung điện tại Bệnh viện 7A, Quân khu 7”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 771, trang. 162-165.

2. Nguyễn Ngọc Bình (2014), “Nghiên cứu gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường gian cơ bậc thang bằng hỗn hợp Lidocain, Bupivacain và Dexamethason trong phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Quân y 105”, *Tạp chí Y học Quân sự*, số 302, trang. 18-20.

3. Bộ môn Gây mê hồi sức, Trường Đại Học Y Dược Huế (2007), “Gây tê cơ sở”, *Giáo trình giảng dạy sau đại học chuyên ngành gây mê hồi sức*, Trường Đại Học Y Dược Huế xuất bản.

4. Hoàng Văn Chương (2000), *Nghiên cứu gây tê đám rối thần kinh cánh tay với kỹ thuật quanh mạch theo hướng nách - mỏm quạ*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

5. Đoàn Phú Cường, Lê Hải Trung, Đoàn Như Hoa (2010), “Sử dụng máy dò vị trí thần kinh trong gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn để phẫu thuật bong và di chứng bong chi trên”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 744, trang 33-35.

6. Nguyễn Văn Minh và cộng sự (2013), “Ứng dụng kỹ thuật gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường giữa các cơ bậc thang để phẫu thuật kết hợp xương đòn”, *Kỷ yếu Hội nghị Gây mê hồi sức miền Trung - Tây Nguyên mở rộng năm 2013*, trang. 179-185.

7. Huỳnh Công Tâm, Phạm Thùy Trang, Huỳnh Thị Bích Thủy (2010), “Hiệu quả gây tê đám rối thần kinh cánh tay dưới hướng dẫn của siêu âm tại Bệnh viện đa khoa Cần Thơ 2009-2010”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 744, trang 154-156.

8. Mai Văn Thành (2004), *Gây tê đám rối thần kinh cánh tay bằng Lidocain kết hợp Neostigmin đường liên cơ bậc thang trong phẫu thuật chi trên*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.

9. Tetzlaff J.E, Yoon H.J, Brems J (1994), “Interscalene brachial plexus bloc for shoulder surgery”, *Reg. Anesth*, vol. 19 (5), pp. 339-43. ■

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN...

(Tiếp theo trang 14)

Kết quả hình ảnh chụp phim X quang sau tán sỏi 1 tháng thấy: 11,2% BN còn sỏi (các mảnh sỏi vụn trong lòng niệu quản kích thước nhỏ hơn 4 mm), 88,8% BN hết sỏi.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 105 BN sỏi niệu quản (108 viên sỏi), có chỉ định điều trị bằng phương pháp tán sỏi laser qua nội soi ngược dòng, chúng tôi rút ra kết luận:

- Tuổi thường gặp sỏi niệu quản từ 18-60 tuổi, trung bình $45,84 \pm 11,89$ tuổi, nam giới chiếm 64,8%.

- Thận ứ nước độ I chiếm 50,5%; thận ứ nước độ II chiếm 39%; thận ứ nước độ III chiếm 10,5%.

- Kích thước sỏi ≤ 10 mm chiếm 43,5%; từ 10,1-15 mm chiếm 32,4%; trên 15 mm chiếm 15,7%.

- Vị trí sỏi: đoạn bụng chiếm 46,3%; trong tiểu khung chiếm 42,6%; sỏi không cản quang 12 viên chiếm 11,1%.

- Thời gian tán sỏi trung bình $21,45 \pm 12,73$ phút, dưới 20 phút chiếm 40,8%.

- Tán sỏi thành công 93,4%; thất bại 6,6%, trong đó, 5 BN chuyển mổ hở do không đặt được máy, 2 BN sỏi chạy lên thận không tán được.

- Kết quả tái khám sau 1 tháng: trên phim chụp X quang, hết sỏi chiếm 88,8%, còn sỏi chiếm 11,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trần Quán Anh (2001), “Sỏi niệu quản”, *Bệnh học ngoại khoa*, NXB Y học, Hà Nội, trang 140-145.

2. Bộ môn Ngoại, Trường Đại học y Hà Nội (2001), *Bệnh học Ngoại*, tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

3. Bộ môn Ngoại, Trường Đại học y-dược Huế (2007), *Giáo trình sau đại học, chuyên khoa II chuyên ngành ngoại tiết niệu*.

4. Chan K.Y, Zulkifli M.Z, Nazri M.J, Rashid M.O (2005), “A review of day care ureteroscopy of a teaching hospital in Malaysia”, *Med J Malaysia*, 60 (1), pp. 5-9.

5. Trần Văn Hình và cộng sự (2008), *Kết quả bước đầu điều trị sỏi niệu quản đoạn gần bằng tán sỏi nội soi ngược dòng trên máy Electrokinetic lithotripsy*, Hội nghị ngoại khoa và phẫu thuật nội soi toàn quốc.

6. Nguyễn Kim Tuấn và cộng sự (2014), “Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng nội soi ngược dòng sử dụng năng lượng LASER tại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp chí Y dược học Hội Thận - Tiết niệu Việt Nam*, trang. 178-182.

7. Hoàng Văn Tùng và cộng sự (2010), “Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng tán sỏi nội soi ngược dòng tại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 718 + 719. ■