

## CHARACTERISTICS OF OTORHINOLARYNGOLOGY DISEASE OUTPATIENT AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024

Nguyen Quang Hung<sup>1\*</sup>, Doan Thi Hong Hoa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Viet Tiep Friendship Hospital - 1 Nha Thuong, Le Chan Dist, Hai Phong city, Vietnam*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -  
144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 24/02/2025

Revised: 07/03/2025; Accepted: 25/03/2025

### ABSTRACT

**Objective:** The study aims to determine the patterns of otorhinolaryngology diseases among outpatients department at Viet Tiep Friendship Hospital, in 2024.

**Method:** A retrospective descriptive study was conducted, using the sample size based on data stored in the outpatient management software at Viet Tiep Friendship Hospital. The study included patients who visited and were diagnosed with otorhinolaryngology diseases from January to December 2024.

**Results:** In 2024, there were a total of 4140 recorded outpatient visits, with the majority of cases (47.8%) involving nasal and sinus diseases. Chronic rhinosinusitis (38.3%) and acute pharyngitis (16.5%) were the most prevalent conditions. The peak incidence occurred in March and April. The data revealed a higher prevalence of otorhinolaryngology diseases in females (52.9%) compared to males (47.1%), with the most affected age group being individuals over 60 years old.

**Conclusions:** Otorhinolaryngology diseases predominantly comprised nasal and sinus conditions, with chronic rhinosinusitis being the most prevalent. The peak patient count was observed in March and April, with the highest incidence among those over 60 years old.

**Keywords:** Otorhinolaryngology diseases, disease characteristics, outpatient, Viet Tiep Friendship Hospital.

---

\*Corresponding author

**Email:** hungtintmh125@gmail.com **Phone:** (+84) 983358428 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2215**

## ĐẶC ĐIỂM BỆNH TAI MŨI HỌNG NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2024

Nguyễn Quang Hùng<sup>1\*</sup>, Đoàn Thị Hồng Hoa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - 1 Nhà Thương, Q. Lê Chân, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 07/03/2025; Ngày duyệt đăng: 25/03/2025

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định mô hình bệnh tai mũi họng ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu với cỡ mẫu toàn bộ dựa trên thông tin được lưu trữ trên phần mềm khám chữa bệnh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp các bệnh nhân tới khám và được chẩn đoán bệnh tai mũi họng từ tháng 1 đến hết tháng 12 năm 2024.

**Kết quả:** Trong năm 2024, có tổng 4140 lượt khám bệnh và được chẩn đoán mắc bệnh tai mũi họng với nhóm bệnh mũi - xoang chiếm đa số (47,8%). Bệnh viêm mũi họng mạn tính (38,3%) và viêm họng cấp (16,5%) là hai bệnh thường gặp nhất. Tháng 3 và tháng 4 tập trung nhiều nhất các đối tượng trong năm. Tỷ lệ mắc bệnh tai mũi họng nữ (52,9%) cao hơn nam (47,1%), tập trung ở nhóm đối tượng trên 60 tuổi.

**Kết luận:** Các bệnh tai mũi họng tập trung vào nhóm bệnh mũi - xoang với bệnh viêm mũi họng mạn tính là chủ yếu. Tháng 3 và tháng 4 là thời điểm có số lượng bệnh nhân nhiều nhất. Các bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất.

**Từ khóa:** Bệnh tai mũi họng, mô hình bệnh, ngoại trú, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai mũi họng là những hốc nằm sâu trong vùng đầu mặt cổ, được bao bọc bởi các cấu trúc xương, sụn và hệ cơ màng bên ngoài, bên trong là lớp niêm mạc. Bệnh lý của tai mũi họng chủ yếu là bệnh lý của hệ niêm mạc và dễ tái phát. Các cơ quan tai mũi họng thông với nhau, đóng vai trò là cửa ngõ của cả hệ tiêu hóa và hệ hô hấp [1]. Hơn nữa, đây là nơi gần và có liên hệ mật thiết với hệ thần kinh trung ương. Vì vậy, nếu không phát hiện và điều trị kịp thời, dứt điểm bệnh lý của tai mũi họng sẽ trở thành mạn tính, gây ra biến chứng nặng nề, gia tăng gánh nặng bệnh tật và giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình người bệnh [2].

Nhóm các bệnh tai mũi họng, ngoài một số yếu tố liên quan thì môi trường sống có ảnh hưởng không nhỏ. Ngày nay, con người đang đứng trước nguy cơ của sự ô nhiễm môi trường do sự bùng nổ dân số, phát triển công nghiệp, tạt nạn phá rừng, ô nhiễm nguồn nước sạch... đang là mối đe dọa nghiêm trọng đến vấn đề sức khỏe của con người. Vấn đề sức khỏe và môi trường gắn liền với quá trình phát triển kinh tế, xã hội. Đây là vấn đề không chỉ ở riêng những nước đang phát triển như Việt

Nam mà còn là vấn đề có phạm vi toàn cầu. Chính vì vậy, những nghiên cứu về y tế cộng đồng các chuyên ngành đã được triển khai và đang ngày càng phát triển. Điều đó giúp cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu nói chung, trong chuyên ngành tai mũi họng nói riêng càng được người dân quan tâm. Cùng với sự thay đổi tiêu cực về môi trường sống thì sự phát triển của khoa học kỹ thuật công nghệ đã đẩy lùi nhiều bệnh tật hiểm nghèo, cứu được rất nhiều bệnh nhân nguy hiểm [3].

Bệnh tai mũi họng là bệnh phổ biến ở nước ta. Ô nhiễm không khí, biến đổi khí hậu và môi trường khiến tỷ lệ mắc bệnh ngày càng gia tăng [4]. Tại Việt Nam, mô hình bệnh tật đang có sự chuyển biến đáng kể, gia tăng bệnh không lây nhiễm, trong đó có các bệnh về tai mũi họng [5]. Tỷ lệ mắc bệnh tai mũi họng tại cộng đồng chiếm 59%, trong đó nhóm bệnh viêm tai giữa là cao nhất [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Tuyết (2009) tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương cho thấy các bệnh tai - xương chũm chiếm 29,48%, bệnh họng - thực quản chiếm 21,83%, bệnh thanh quản chiếm 13,71% [7].

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp là Bệnh viện Đa khoa

\*Tác giả liên hệ

Email: hungtintmh125@gmail.com Điện thoại: (+84) 983358428 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2215>

hạng I vùng duyên hải Bắc Bộ, tuyến cuối trong công tác điều trị và chăm sóc sức khỏe người dân của thành phố Hải Phòng. Hàng năm, Bệnh viện khám cho khoảng hơn 361.000 lượt bệnh nhân và điều trị cho khoảng hơn 96.000 lượt người bệnh nội trú. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm tìm hiểu về cơ cấu bệnh tai mũi họng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, thành phố Hải Phòng, từ tháng 1/2024 đến hết tháng 12/2024.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ khám sức khỏe của người bệnh đến khám tại phòng khám tai mũi họng của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp và được chẩn đoán mắc bệnh tai mũi họng được lưu trữ trong phần mềm khám chữa bệnh của Bệnh viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn toàn bộ danh sách bệnh nhân đến khám tại phòng khám tai mũi họng của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp trong năm 2024. Chúng tôi đã lựa chọn được cỡ mẫu  $n = 4140$ .

### 2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu bao gồm mã số bệnh nhân, thời gian khám bệnh (tháng), tuổi, giới tính, kết quả chẩn đoán, mã số theo Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10.

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Hồi cứu danh sách khám chữa bệnh được lưu trữ trên phần mềm khám chữa bệnh tại phòng khám tai mũi họng của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Số liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý khám chữa bệnh của Bệnh viện ra phần mềm Excel theo từng tháng của năm 2024 (tổng số 12 tháng).

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xuất ra và quản lý trên phần mềm Excel, sau đó phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 24.0.

Kết quả chẩn đoán theo Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10, sau đó tổng hợp thành 9 nhóm bao gồm: bệnh tai - xương chũm, bệnh mũi xoang, bệnh họng - thực quản, bệnh thanh quản, bệnh lý dị tật bẩm sinh, bệnh ung thư, bệnh khối u lành, bệnh cấp cứu chấn thương, bệnh tai mũi họng khác [7].

Số liệu theo các nhóm bệnh được tổng hợp và trình bày theo tháng, tuổi, giới tính...

## 2.8. Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Thông tin về bệnh nhân được giữ kín và chỉ trình bày trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ các thông tin chung.

## 3. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Phân bố bệnh tai mũi họng theo Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 (n = 4140)**

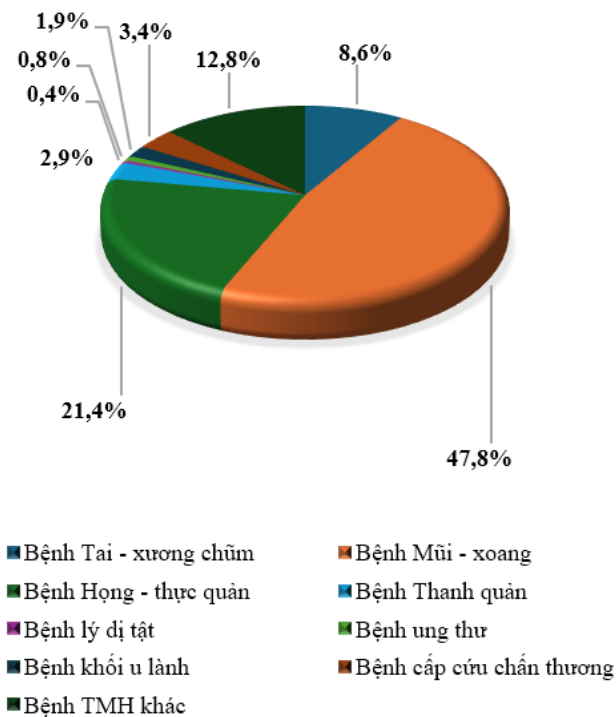
Nhóm bệnh	Tên bệnh	Mã ICD-10	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bệnh tai - xương chũm (số lượng: 357)	Viêm tai ngoài	H60	162	8,6
	Viêm tai giữa không mủ	H65	80	
	Viêm tai giữa mủ và không đặc hiệu	H66	97	
	Viêm tai giữa trong bệnh phân loại nơi khác	H67	1	
	Viêm xương chũm và tình trạng liên quan	H70	16	
	Cholesteatoma của tai giữa	H71	1	
Bệnh mũi - xoang (số lượng: 1.979)	Viêm mũi họng cấp [cảm thường]	J00	5	47,8
	Viêm mũi xoang cấp tính	J01	162	
	Viêm mũi vận mạch và viêm mũi dị ứng	J30	16	
	Viêm mũi, viêm mũi họng mạn tính	J31	70	
	Viêm mũi mạn tính	J31,0	35	
	Viêm mũi họng mạn tính	J31,1	1587	
	Viêm mũi xoang mạn tính	J32	55	
	Polyp mũi	J33	49	

Nhóm bệnh	Tên bệnh	Mã ICD-10	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bệnh họng - thực quản (số lượng: 884)	Viêm họng cấp	J02	685	21,4
	Viêm amidan cấp	J03	18	
	Viêm họng - thanh quản cấp	J06,0	5	
	Viêm họng mạn tính	J31,2	60	
	Bệnh mạn tính của amidan và VA	J35	116	
Bệnh thanh quản (số lượng: 121)	Viêm thanh quản cấp	J04,0	21	2,9
	Viêm thanh thiệt cấp	J05,1	3	
	Viêm thanh quản và viêm thanh khí quản mạn tính	J37	25	
	Bệnh lý của dây thanh âm và thanh quản, không phân loại nơi khác	J38	5	
	Liệt dây thanh âm và thanh quản	J38,0	6	
	Polyp của dây thanh âm và thanh quản	J38,1	29	
	Hạt xơ dây thanh	J38,2	32	
Bệnh lý dị tật (số lượng: 18)	Dị tật bẩm sinh tai không đặc hiệu	Q17,9	1	0,4
	Các dị tật bẩm sinh khác của mặt và cổ	Q18	16	
	Các dị tật bẩm sinh của vòm miệng, không phân loại nơi khác	Q38,5	1	

Nhóm bệnh	Tên bệnh	Mã ICD-10	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bệnh ung thư (số lượng: 33)	U ác của amidan	C09	4	0,8
	U ác của họng mũi	C11	6	
	U ác của xoang lê	C12	1	
	U ác của hạ họng	C13	8	
	U ác của vòng bạch huyết Waldeyer	C14,2	1	
	U ác của khoang mũi	C30,0	1	
	U ác thanh quản	C32	12	
Bệnh khối u lành (số lượng: 80)	U lành của miệng và họng	D10	45	1,9
	U lành của các tuyến nước bọt chính	D11	5	
	U lành của tai giữa, khoang mũi và các xoang phụ	D14,0	16	
	U lành của thanh quản	D14,1	9	
	U lành da tai và ống tai ngoài	D23,2	4	
	U lành tuyến cận giáp	D35,1	1	
	Bệnh cấp cứu chấn thương (số lượng: 139)	Áp xe quanh amidan	J36	
Thủng màng nhĩ		H72	3	
Chảy máu đường hô hấp		R04	63	
Tổn thương nông của mũi		S00,3	4	
Gãy xương sọ và xương mặt		S02	28	
Dị vật trong đường hô hấp		T17	7	
Dị vật trong thực quản	T18,1	7		

Nhóm bệnh	Tên bệnh	Mã ICD-10	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Các bệnh tai mũi họng khác (số lượng: 529)	Bệnh khác của tai ngoài	H61	48	12,8
	Bệnh khác của màng nhĩ	H73	1	
	Bệnh khác của tai giữa và xương chũm	H74	1	
	Bệnh khác của tai	H90 - H95	335	
	Bệnh khác của mũi và xoang	J34	86	
	Các bệnh lý khác của dây thanh âm	J38,3	28	
	Các bệnh lý khác của thanh quản	J38,7	18	
	Bệnh khác của họng	J39,2	12	

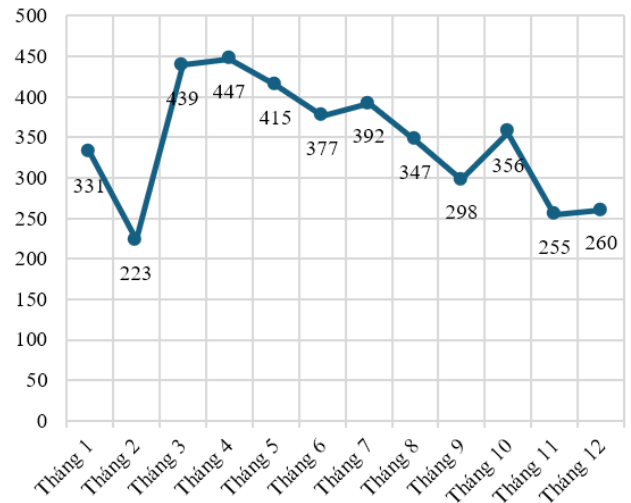
Trong năm 2024, có tổng số 4140 người bệnh đến khám tại phòng khám tai mũi họng của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Kết quả thống kê cho thấy viêm mũi họng mạn tính là bệnh lý thường gặp nhất với 1587 người, tiếp đến là bệnh viêm họng cấp với 685 người bệnh. Các nhóm bệnh ung thư, dị tật chiếm số lượng thấp.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh tai mũi họng phân theo nhóm (n = 4140)**

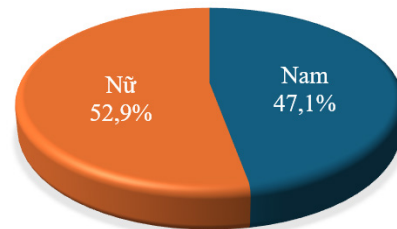
Tỷ lệ mắc bệnh mũi - xoang cao nhất với 1979 người bệnh, chiếm 47,8%; tiếp đến là nhóm bệnh về họng -

thực quản, chiếm tỷ lệ 21,4%. Các nhóm bệnh lý dị tật và bệnh ung thư chiếm tỷ lệ rất thấp, chỉ dưới 1%.



**Biểu đồ 2. Phân bố các đối tượng mắc bệnh tai mũi họng theo các tháng trong năm 2024 (n = 4140)**

Biểu đồ 2 cho thấy số lượng bệnh nhân đến khám bệnh tai mũi họng tăng cao vào các tháng 3, tháng 4 và có xu hướng giảm dần trong những tháng cuối năm.



**Biểu đồ 3. Phân bố các đối tượng mắc bệnh tai mũi họng theo giới tính (n = 4.140)**

Phân bố về giới tính của các đối tượng mắc bệnh tai mũi họng là khá đồng đều ở hai giới với nam chiếm 47,1% và nữ chiếm 52,9%.

**Bảng 2. Phân bố đối tượng mắc bệnh tai mũi họng theo tuổi (n = 4140)**

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0-5	2	< 0,1
6-9	10	0,2
10-19	326	7,9
20-29	465	11,2
30-39	805	19,4
40-49	651	15,7
50-59	706	17,1
≥ 60	1175	28,4

Bảng 2 cho thấy đa số bệnh nhân đến khám tại phòng khám tai mũi họng của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp là nhóm từ 30 tuổi trở lên (> 80%), đặc biệt nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 28,4%. Nhóm trẻ dưới 5 tuổi chiếm tỷ lệ rất thấp (< 0,1%).

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô hình bệnh tai mũi họng ngoại trú của người bệnh đến khám tại phòng khám tai mũi họng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp năm 2024 cho thấy, tổng số có 4140 lượt người bệnh tới khám và điều trị bệnh. Kết quả chẩn đoán cho thấy nhóm bệnh về mũi - xoang có tỷ lệ cao nhất, chiếm 47,8% trong tổng số lượt khám. Đặc biệt, bệnh viêm mũi họng mạn tính có đến 1587 lượt khám, chiếm 38,3%. Tiếp đến là nhóm bệnh họng - thực quản có 884 trường hợp, chiếm 21,4%, trong đó viêm họng cấp chiếm đa số với 16,5%. Nhóm các bệnh tai mũi họng khác gồm 529 trường hợp, chiếm 12,82%, bao gồm các bệnh lý khác của tai, mũi, xoang và thanh quản. Nhóm bệnh tai - xương chũm có 357 trường hợp, chiếm 8,6%, chủ yếu là các bệnh viêm tai ngoài và viêm tai giữa. Các nhóm bệnh cấp cứu chấn thương, thanh quan, bệnh lý dị tật, ung thư và khối u lành chiếm tỷ lệ nhỏ hơn nhưng vẫn cần được chú ý, đặc biệt là các bệnh lý ác tính như ung thư cần có những biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm tăng sự hiểu biết của người dân về các triệu chứng cảnh báo, sàng lọc phát hiện sớm và thay đổi những thói quen không lành mạnh trong đời sống sinh hoạt. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thế Hiền về mô hình bệnh tai mũi họng tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2016 với tỉ lệ nhóm bệnh mũi - xoang cao nhất, chiếm 46,7% [2]. Nghiên cứu của chúng tôi thất tỷ lệ các bệnh mũi xoang chiếm đa số có thể được lý giải do sự ô nhiễm môi trường sống cùng với thực trạng ô nhiễm không khí tại Hải Phòng là những yếu tố thuận lợi gây bệnh mũi xoang. Hơn thế nữa, bệnh tai mũi họng nói chung và nhóm các bệnh mũi - xoang nói riêng là nhóm bệnh dễ tái phát và thành mạn tính, đặc biệt trong điều kiện khí hậu nhiệt đới nóng ẩm như ở Việt Nam. Thêm vào đó, khí hậu nhiệt đới thường đi kèm với mưa nhiều, tạo điều kiện cho nấm mốc và các vi sinh vật gây hại phát triển mạnh do độ ẩm và nhiệt độ cao, cũng là môi trường lý tưởng cho vi khuẩn và virus phát triển. Không khí ẩm ướt dễ gây nghẹt mũi và kích ứng niêm mạc mũi họng, dẫn đến viêm mũi họng.

Phân tích một số đặc điểm dịch tễ bệnh tai mũi họng ở các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp cho thấy sự phân bố các bệnh về tai mũi họng gặp ở tất cả các tháng trong năm, tuy nhiên số lượt người bệnh đến khám vào tháng 3 và tháng 4 chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này có thể do khí hậu miền Bắc thời điểm chuyển mùa từ mùa đông sang mùa xuân, khi thời tiết thay đổi đột ngột gây ra các vấn đề về hô hấp, khiến tỷ lệ mắc bệnh về tai mũi họng gia tăng. Đặc điểm này cho thấy bệnh tai mũi họng chịu ảnh hưởng của khí hậu thời tiết. Trên cơ sở này, ngành y tế cần khuyến cáo người

dân dự phòng các bệnh về tai mũi họng tại cộng đồng, đặc biệt tại các trường học và khu công nghiệp với mật độ dân số đông đúc. Tháng 2 và hai tháng cuối năm là tháng 11 và tháng 12 ghi nhận số lượt bệnh nhân tới khám thấp nhất trong năm. Điều đó có thể do tháng 2 thường là thời điểm sau tết Nguyên đán, khi mọi người đã nghỉ ngơi và ít có nhu cầu khám bệnh. Điều này có thể dẫn đến việc số lượng bệnh nhân tháng 3 và tháng 4 có xu hướng tăng lên. Còn tháng 11 và tháng 12 là thời điểm cuối năm, nhiều người còn bận rộn với công việc, tập trung vào các hoạt động xã hội và gia đình. Hơn nữa, thời tiết lạnh có thể làm giảm sự lây lan của một số bệnh tai mũi họng.

Sự phân bố các đối tượng theo giới tính cho thấy không có sự chênh lệch đáng kể giữa nam và nữ (47,1% so với 52,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Công Hoàng và cộng sự (2017) cho thấy tỉ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn so với nữ nhưng không có sự chênh lệch đáng kể [8]. Điều này cho thấy các bệnh tai mũi họng gặp đều ở cả hai giới nam và nữ.

Phân tích về sự phân bố các đối tượng theo nhóm tuổi cho thấy phần lớn người bệnh có độ tuổi từ 30 trở lên, chiếm hơn 80%, trong đó nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo niên giám thống kê, số lượng người già từ 60 tuổi trở lên đang có xu hướng gia tăng. Mặt khác, những đối tượng này có nguy cơ gặp phải các vấn đề về sức khỏe liên quan đến tai mũi họng cao hơn do quá trình lão hóa, sự suy giảm về thể chất và chức năng sinh lý của các cơ quan là không thể tránh khỏi, hệ miễn dịch suy giảm và các bệnh lý nên. Hơn nữa, với sự phát triển của y học hiện đại, người cao tuổi càng nhận được sự chăm sóc và điều trị kịp thời. Các đối tượng trong nhóm tuổi từ 20-60 chiếm 63,4%. Đây là nhóm tuổi trong độ tuổi lao động nên khả năng tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như ô nhiễm môi trường, ô nhiễm không khí là cao, đặc biệt có thể một số bệnh nhân có đặc thù nghề nghiệp tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ cao. Hơn nữa, những đối tượng trong nhóm tuổi trên thường có những thói quen không lành mạnh trong sinh hoạt như uống rượu bia, hút thuốc lá... khiến nhóm tuổi trong độ tuổi lao động có tỷ lệ mắc khá lớn. Nhóm tuổi dưới 5 tuổi có tỷ lệ mắc rất thấp, chỉ dưới 0,1%, có thể được lý giải do trẻ nhỏ thường được chăm sóc và bảo vệ kỹ lưỡng bởi gia đình.

#### 5. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh về tai mũi họng ở 9 nhóm từ cao xuống thấp lần lượt là: bệnh mũi - xoang (47,8%), bệnh họng - thực quản (21,4%), bệnh tai mũi họng khác (12,8%), bệnh tai - xương chũm (8,6%), bệnh cấp cứu chấn thương (3,4%), bệnh thanh quản (2,9%), bệnh khối u lành tính (1,9%), bệnh ung thư (0,8%) và bệnh lý dị tật (0,4%). Bệnh viêm mũi họng mạn tính và viêm họng cấp chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 28,3% và 16,5%. Tháng 3 và tháng 4 có số lượng người bệnh mắc bệnh tai mũi họng cao nhất.

Tỉ lệ mắc bệnh ở nữ giới (52,9%) cao hơn ở nam giới (47,1%). Số người bệnh mắc bệnh tai mũi họng tập trung nhiều ở nhóm người bệnh trên 60 tuổi (28,4%).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phạm Khánh Hòa, Tai mũi họng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2010.
- [2] Phạm Thế Hiền, Nghiên cứu mô hình bệnh tai mũi họng tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2016, Tạp chí Y học Việt Nam, 2017, 1 (453), tr. 95-98.
- [3] Nguyễn Thanh Trúc, Nghiên cứu tình hình bệnh tai mũi họng trẻ em ở vùng bãi rác thải Hà Nội (huyện Sóc Sơn), Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2002.
- [4] Trần Thị Khuyên, Lê Trần Hoàng, Thực trạng mắc các bệnh về tai mũi họng của người dân tộc Thái đến khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2018, Tạp chí Y học cộng đồng, 2020, 58 (5), tr. 158-162.
- [5] Vũ Lan Phương, Nghiên cứu mô hình bệnh tai mũi họng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- [6] Nguyễn Văn Minh, Đánh giá khả năng đáp ứng với nhu cầu khám chữa bệnh tai mũi họng của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [7] Nguyễn Thị Hồng Tuyết, Thực trạng bệnh tai mũi họng điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2009, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2009.
- [8] Nguyễn Công Hoàng, Lê Hoài Thu, Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh tai mũi họng điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong hai năm 2015-2016, Tạp chí Y học Việt Nam, 2017, 1 (480), tr. 147-151.

