

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ADULT PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL, HAI PHONG, 2025

Nguyen Quang Hung^{1*}, Nguyen Quang Dao²

¹*Viet Tiep Friendship Hospital, 1 Nha Thuong, Le Chan, Hai Phong city*

²*Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Viên, Hai Phong City*

Received: 03/02/2026

Revised: 03/03/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objectives: Chronic otitis media is a persistent inflammation of the middle ear mucosa lasting for more than three months. Identifying the clinical and paraclinical characteristics of chronic otitis media enables physicians to develop appropriate treatment strategies and minimize serious sequelae. The aim of this study was to describe the clinical and paraclinical characteristics of chronic otitis media in adults.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 70 patients aged 18 and older, diagnosed with chronic otitis media at Viet Tiep Friendship Hospital, Hai Phong in 2025.

Results: Main subjective symptoms included: tinnitus (94.3%), hearing loss (90%), otorrhea (82.9%), ear pain (68.6%), and vertigo (40%). Otoscopy revealed that most patients had unilateral or bilateral tympanic membrane perforations. The majority of these perforations were central (73.2% in the right ear and 67.5% in the left ear), small to medium in size (>80%), and had smooth margins (95.1% in the right ear and 100% in the left ear). The middle ear mucosa was predominantly thickened and smooth (80.5% in the right ear and 90% in the left ear). Tympanosclerosis was absent in more than 80% of cases; consequently, the rate of required intervention for this condition was low (>90%).

Conclusion: Clinical features observed in adults patients with chronic otitis media at Viet Tiep Friendship Hospital include tinnitus, hearing loss, ear discharge, ear pain, and dizziness. Most patients with chronic otitis media have tympanic membrane perforation, with the majority of perforations located centrally, ranging in size from small to medium, with clean edges, and thick, smooth tympanic mucosa. There is no tympanosclerosis, therefore the rate requiring intervention is low.

Key words: chronic otitis media, adults, Viet Tiep Friendship Hospital

*Corresponding author

Email: hungtintmh125@gmail.com Phone: (+84) 983358428 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5655

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH TRƯỞNG THÀNH BỊ VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2025

Nguyễn Quang Hùng^{1*}, Nguyễn Quang Đạo²

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, 1 Nhà Thương, Lê Chân, Hải Phòng

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, 72A Nguyễn Bình Khiêm, Gia Viên, thành phố Hải Phòng

Ngày nhận bài: 03/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 03/03/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Viêm tai giữa mạn tính là tình trạng viêm niêm mạc tai giữa kéo dài trên 3 tháng. Việc nắm bắt được các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tai giữa mạn tính giúp bác sĩ xây dựng được phương pháp điều trị phù hợp, hạn chế các di chứng nghiêm trọng. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh viêm tai giữa mạn tính ở người lớn.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 70 người bệnh từ đủ 18 tuổi được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính khám tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng năm 2025.

Kết quả: Các triệu chứng cơ năng chính gồm: ù tai (94,3%), nghe kém (90%), chảy tai (82,9%), đau tai (68,6%), chóng mặt (40%). Qua nội soi tai: hầu hết người bệnh đều có thủng màng nhĩ 1 bên hoặc cả 2 bên, trong đó đa số lỗ thủng ở vị trí trung tâm (73,2% tai phải và 67,5% tai trái), kích thước từ nhỏ đến vừa (>80%), bờ lỗ thủng gọn (95,1% tai phải và 100% tai trái), niêm mạc hòm tai dày nhẵn (80,5% tai phải và 90% tai trái), không có tình trạng xơ nhĩ (> 80%) do đó tỷ lệ cần can thiệp thấp (> 90%).

Kết luận: Các đặc điểm lâm sàng được ghi nhận ở người bệnh trưởng thành bị viêm tai giữa mạn tính tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp bao gồm ù tai, nghe kém, chảy tai, đau tai, chóng mặt. Hầu hết người bệnh viêm tai giữa mạn tính đều có thủng màng nhĩ, trong đó đa số lỗ thủng ở vị trí trung tâm, kích thước từ nhỏ đến vừa, bờ lỗ thủng gọn, niêm mạc hòm tai dày nhẵn, không có tình trạng xơ nhĩ do đó tỷ lệ cần can thiệp thấp.

Từ khóa: viêm tai giữa mạn tính, người lớn, bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính là bệnh lý đặc trưng bởi sự thủng màng nhĩ dẫn đến chảy dịch tai và mất tính lực [1]. Đây là vấn đề sức khỏe phổ biến toàn cầu và là nguyên nhân gây suy giảm thính lực ở các nước đang phát triển, ảnh hưởng đến cả trẻ em và người lớn, góp phần gây ra những khó khăn trong giao tiếp, giáo dục, kinh tế, suy giảm sức khỏe và chất lượng cuộc sống [2].

Nghiên cứu tổng quan hệ thống của tác giả Anjola Onifade và cộng sự trên 5394 bài báo, 29 nghiên cứu cắt ngang từ năm 2004 đến tháng 03/2025 đã chỉ ra rằng, 3,8% dân số, tương đương 297 triệu người mắc viêm tai giữa mạn tính trên toàn thế giới [1]. Theo nghiên cứu sơ bộ của ngành Tai mũi họng nước ta, ước tính có khoảng 5% dân số bị viêm tai giữa các loại. Thống kê tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương, bệnh viêm tai giữa chiếm 40% các bệnh lý tai mũi họng và biến chứng của viêm tai giữa chiếm 60% trong các bệnh tai mũi họng [3].

Hiện nay nội soi được sử dụng rộng rãi trong khám và điều trị các bệnh lý tai mũi họng. Ưu điểm của nội soi là mang lại hình ảnh phóng to, sắc nét, quan sát được các góc khác nhau. Phẫu thuật viêm tai giữa mạn tính là điều trị nhằm

phục hồi khả năng nghe, ngăn ngừa chảy mủ tai tái phát. Việc nắm bắt rõ các đặc điểm lâm sàng cũng như đặc điểm cận lâm sàng qua nội soi của viêm tai giữa mạn tính sẽ giúp cho các y bác sĩ trong quá trình chẩn đoán cho người bệnh, đồng thời giúp phẫu thuật viên đánh giá được chính xác tổn thương và đề ra biện pháp can thiệp phù hợp. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh viêm tai giữa mạn tính ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2025.

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

Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

Thời gian: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 8/2025 đến tháng 11/2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

*Tác giả liên hệ

Email: hungtintmh125@gmail.com Điện thoại: (+84) 983358428 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5655

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Đủ 18 tuổi

Được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính

Có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

Dưới 18 tuổi

Bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm có cholesteatoma

Bệnh nhân không tỉnh táo/không đủ khả năng tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Toàn bộ bệnh nhân là người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tới khám tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp trong thời gian nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được mời liên tiếp vào nghiên cứu. Tổng có 70 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Biến số nghiên cứu:

Thông tin chung: Tuổi, giới tính.

Đặc điểm lâm sàng: Chảy mủ tai, ù tai, nghe kém, đau tai, chóng mặt, lỗ thủng màng nhĩ: vị trí, kích thước, bờ lỗ thủng, tình trạng xơ nhĩ, niêm mạc hòm tai.

Kích thước lỗ thủng màng nhĩ:

- Rộng(> 1/2 diện tích màng căng);
- Trung bình(1/4-1/2 diện tích màng căng);
- Nhỏ (chiếm < 1/4 màng căng).

Tình trạng xơ nhĩ (hay xơ cứng màng nhĩ) là tình trạng lắng đọng canxi hoặc mô liên kết xơ tại màng nhĩ/tai giữa, thường phân loại theo vị trí:

- Xơ màng nhĩ (khu trú)
- Xơ dính chuỗi xương con (hệ thống/lan tỏa)

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

Công cụ thu thập:

- Bệnh án mẫu
- Máy nội soi tai mũi họng có Optic,

Phương pháp thu thập: Hỏi và khai thác các thông tin theo bệnh án mẫu, kết hợp khám nội soi tai mũi họng. Bác sỹ tại khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp đã được tập huấn là người trực tiếp khám, nội soi cho người bệnh. Điều dưỡng tại khoa đồng thời là thành viên của nhóm nghiên cứu đã được tập huấn thực hiện ghi lại kết quả vào bệnh án mẫu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Kobotoolbox, quản lý bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 24.0.

Các thông thu thập sẽ được trình bày mô tả theo tần số và tỷ lệ.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

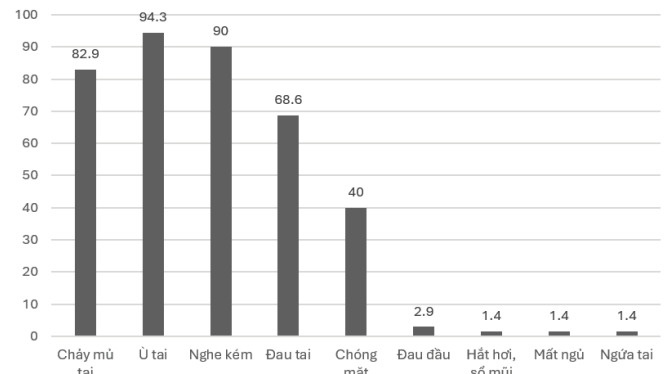
Nghiên cứu được Hội đồng khoa học của Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp thông qua. Các đối tượng tham gia được giải thích rõ mục đích, nội dung của nghiên cứu. Các thông tin thu thập được giữ bí mật và chỉ được sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới (n = 70)

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng cộng	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
18 – 35 tuổi	3	13,6	4	8,3	7	10
36 – 56 tuổi	8	36,4	25	52,1	33	47,1
≥ 57 tuổi	11	50,0	19	39,6	30	42,9
Tổng cộng	22	100	48	100	70	100
Tuổi trung bình: 53,8 ± 15,9						
Tuổi lớn nhất: 89						
Tuổi nhỏ nhất: 18						

Bảng 1 mô tả thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Trong số 70 đối tượng nghiên cứu được khảo sát, nữ nhiều hơn nam. Trong đó ở nữ giới, nhóm 36 – 56 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (52,1%), nhóm ≥ 57 tuổi chiếm 39,6%. Ngược lại ở nam giới, nhóm ≥ 57 tuổi lại chiếm tỉ lệ cao nhất với 50%, nhóm 36 – 56 tuổi chiếm 36,4%. Nhóm 18 – 35 tuổi đều chiếm tỉ lệ thấp nhất ở cả 2 giới (13,6% ở nam và 8,3% ở nữ). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,8 ± 15,9. Tuổi lớn nhất là 89, nhỏ nhất là 18 tuổi.



Biểu đồ 1. Phân bố các triệu chứng cơ năng (n = 70)

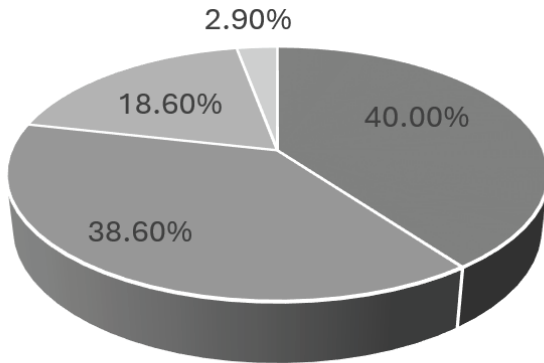
Qua khảo sát 70 đối tượng nghiên cứu, triệu chứng lâm sàng ghi nhận được chiếm tỉ lệ cao nhất là ù tai với 94,3%, theo sau là nghe kém với 90%, chảy mủ tai (82,9%). Đau tai và chóng mặt cũng là các triệu chứng thường gặp với tỉ lệ lần lượt là 68,6% và 40%. Chỉ có 1,4 – 2,9% người bệnh có triệu chứng đau đầu, hắt hơi, sổ mũi, ngứa tai và mất ngủ.

Bảng 2. Đặc điểm chảy mủ tai (n = 58)

	Vị trí			Diễn biến		Tính chất dịch			Thời gian chảy mủ tai trung bình Tháng (ĐLC)
	Chi tai phải	Chi tai trái	Cả 2 bên	Liên tục	Từng đợt	Loãng	Nhày	Mủ đặc	
SL	26	26	6	3	55	21	29	8	5,67 (2,1)
%	44,83	44,83	10,34	5,17	94,83	36,21	50	13,79	

Trong số 58 người bệnh có triệu chứng chảy mủ tai, 44,83% chỉ chảy mủ tai phải, 44,83% chỉ chảy mủ tai trái và 10,34% chảy mủ cả 2 tai. Hầu hết người bệnh chảy mủ từng đợt, chiếm 94,83%. Chỉ 5,17% chảy mủ liên tục. Về

tính chất dịch, có 50% người bệnh chảy dịch nhầy chiếm đa số, 36,21% chảy dịch loãng và 13,79% chảy dịch mù đặc. Thời gian chảy mù tai trung bình của nhóm đối tượng được thống kê là 5,67 tháng.



■ Tai phải ■ Tai trái ■ Cả 2 tai ■ Không thủng

Biểu đồ 2. Kết quả thủng màng nhĩ qua nội soi tai (n = 70)

Qua nội soi tai cho thấy số lượng người bệnh có thủng màng nhĩ ở tai phải và tai trái là khá tương đồng nhau với lần lượt 40% và 38,6%. 18,6% người bệnh có thủng màng nhĩ ở cả 2 tai và chỉ có 2,9% không có thủng màng nhĩ.

Bảng 3. Một số đặc điểm nội soi tai

	Tai phải (n = 41)		Tai trái (n = 40)	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Vị trí thủng màng nhĩ				
Trước trên	0	0	1	2,5
Sau trên	4	9,75	1	2,5
Trước dưới	3	7,32	4	10
Sau dưới	3	7,32	4	10
Trung tâm	30	73,17	27	67,5
Toàn bộ	1	2,44	3	7,5
Kích thước thủng màng nhĩ				
Nhỏ	15	36,58	14	35
Vừa	20	48,78	18	45
Rộng	6	14,63	8	20
Bờ lỗ thủng				
Bờ gọn	39	95,12	40	100
Bờ nhám nhở	2	4,88	0	0
Tình trạng xơ nhĩ				
Không	34	82,93	32	80
Xơ hóa chỉ màng nhĩ	3	7,32	6	15
Xơ hóa đến xương con	4	9,75	2	5
Chỉ định can thiệp				
Không cần can thiệp	38	92,28	36	90
Bóc màng vôi hóa	3	7,32	4	10

	Tai phải (n = 41)		Tai trái (n = 40)	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Niêm mạc hòm tai				
Dày nhẵn	33	80,5	36	90
Phù nề, thoái hóa hạt	8	19,5	4	10
Polyp	0	0	0	0

Bảng 3 mô tả đặc điểm nội soi tai người bệnh viêm tai giữa mạn tính. Trong tổng số 70 người bệnh, kết quả nội soi cho thấy có tới 68/70 người bị thủng màng nhĩ, bao gồm những người chỉ thủng tai phải, chỉ thủng tai trái và thủng cả 2 tai (13 người). Về vị trí, thống kê cho thấy đa số người bệnh đều thủng ở trung tâm (73,17% ở tai phải và 67,5% ở tai trái). Kích thước lỗ thủng từ nhỏ đến vừa là chủ yếu, còn lại có 14,63% người bệnh thủng rộng ở tai phải và 20% người bệnh thủng rộng ở tai trái. Bên cạnh đó, hầu hết lỗ thủng đều có bờ gọn, chiếm 95,12% tai phải và 100% tai trái. Hơn 80% người bệnh không có tình trạng xơ hóa. 7,32% có xơ hóa chỉ màng nhĩ phải, 15% có xơ hóa chỉ màng nhĩ trái. Trên xương con, 9,75% có xơ hóa ở tai phải và 5% ở tai trái. Đa số người bệnh không có chỉ định can thiệp, chỉ có 7,32% cần bóc màng vôi hóa tai phải và 10% cần bóc màng vôi hóa tai trái. Qua quan sát niêm mạc hòm tai ghi nhận, người bệnh có hòm tai dày nhẵn bên phải và bên trái lần lượt là 80,5% và 90%. Tuy nhiên cũng có 19,5% tai phải và 10% tai trái có phù nề, thoái hóa hạt. Không có người bệnh nào có polyp trong hòm tai.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $53,8 \pm 15,9$, nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn nhất là 89 tuổi. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Tạ Hùng Sơn với tuổi trung bình là $45,6 \pm 15,7$ do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người bệnh trưởng thành từ đủ 18 tuổi, loại trừ nhóm trẻ vị thành niên so với tác giả Tạ Hùng Sơn và cộng sự [4]. Viêm tai giữa mạn tính có xu hướng gặp nhiều ở nữ giới độ tuổi 36–56 (52,1%) và nam giới ≥ 57 tuổi (50%). Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm sinh lý theo giới, gánh nặng công việc – xã hội, tình trạng nội tiết, bệnh lý nền và thói quen tiếp cận dịch vụ y tế.

Nghiên cứu trên 2602 đối tượng gồm cả trẻ em và người lớn mắc viêm tai giữa ở Nam Ấn Độ cũng cho thấy ù tai và chóng mặt cũng là 2 trong những bệnh lý đi kèm thường gặp nhất [5]. Trong khi đó, nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình của tác giả Khiếu Hữu Thanh chỉ ra rằng chảy tai (76%), nghe kém (60,5%) và ù tai (58%) chiếm tỷ lệ cao nhất [2]. Như vậy các triệu chứng lâm sàng chúng tôi ghi nhận được qua khảo sát 70 người bệnh là hoàn toàn phù hợp với ù tai chiếm 94,3%, nghe kém chiếm 90%, chảy tai (82,9%), đau tai (68,6%), chóng mặt (40%). Ngoài ra, một số ít người bệnh có thêm triệu chứng đau đầu, hắt hơi, sổ mũi, ngứa tai và mất ngủ.

Phần lớn (82,9%) người bệnh có triệu chứng chảy mù tai và hầu hết là chảy mù từng đợt. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Tạ Hùng Sơn với tỷ lệ chảy từng đợt chiếm 100% [4]. Tuy nhiên lại có sự khác biệt về tính chất dịch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh chảy dịch nhầy chiếm đa số với 50%, 36,21% chảy dịch loãng

và 13,79% chảy dịch mủ đặc. Trong khi đó, tác giả Tạ Hùng Sơn lại chỉ ra rằng phần lớn người bệnh có mủ loãng, số ít mủ nhày.

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phương pháp khám lâm sàng chính bằng nội soi. Đây là phương pháp giúp quan sát trực tiếp và rõ ràng tình trạng ống tai ngoài và màng nhĩ, cho phép đánh giá chính xác mức độ tổn thương, từ đó hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi hiệu quả điều trị bệnh. Qua nội soi, chúng tôi ghi nhận có tới 97,1% người bệnh có thủng màng nhĩ, trong đó chỉ thủng ở một bên tai phải hoặc tái trái lần lượt là 40% và 38,6%, cả hai tai là 18,6%. Thủng màng nhĩ là một vấn đề quan trọng ở những bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính. Thủng màng nhĩ có nguy cơ gây chảy dịch tai và mất thính lực [1]. Theo kết quả nghiên cứu, lỗ thủng màng nhĩ nằm ở vị trí trung tâm đứng hàng đầu, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tạ Hùng Sơn trên 49 người bệnh viêm tai giữa mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Hải Phòng và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên với 67,3% [4].

Về kích thước lỗ thủng, thống kê cho thấy lỗ thủng rộng từ nhỏ đến vừa là chủ yếu ($\geq 80\%$), tương tự nghiên cứu của Khiếu Hữu Thanh với 83% rộng nhỏ - trung bình và Lê Trần Quang Minh với thủng 25 – 50% là 60,8% [2]. Lỗ thủng càng lớn thì tỷ lệ phẫu thuật thành công càng giảm. Do đó việc phát hiện và điều trị sớm là vô cùng quan trọng. Trong nghiên cứu, hầu hết lỗ thủng đều có bờ gọn, chiếm 95,12% tai phải và 100% tai trái, cho thấy phần lớn người bệnh viêm tai giữa mạn tính ở giai đoạn tương đối ổn định. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Becvarovski và Kartush, trong đó tác giả ghi nhận các trường hợp viêm tai giữa mạn đơn thuần thường có lỗ thủng bờ gọn, ít tổn thương ăn mòn và tiên lượng tốt hơn trong điều trị [6]. Bên cạnh đó, hơn 80% người bệnh không có tình trạng xơ hóa màng nhĩ, dẫn đến tỷ lệ can thiệp phẫu thuật thấp, với chỉ 7,32% tai phải và 10% tai trái cần bóc màng vôi hóa. Tỷ lệ này thấp hơn so với một số nghiên cứu khác, trong đó vôi hóa màng nhĩ được ghi nhận là yếu tố làm giảm khả năng liền màng và thường cần can thiệp phẫu thuật [7].

Nghiên cứu còn một số hạn chế. Hiện nay bệnh viên chưa có máy đo thính lực, do đó nhóm nghiên cứu không thực hiện đo thính lực cho đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó nghiên cứu mới dừng lại việc ghi nhận các triệu chứng lâm sàng đi kèm ở người bệnh, còn thiếu các phân loại theo mức độ lâm sàng của các triệu chứng. Đây là những nội

dung nên được nghiên cứu ở các nghiên cứu trong tương lai trên nhóm đối tượng này.

5. KẾT LUẬN

Các đặc điểm lâm sàng được ghi nhận ở người bệnh viêm tai giữa mạn tính tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp bao gồm ù tai, nghe kém, chảy tai, đau tai, chóng mặt. Hầu hết người bệnh viêm tai giữa mạn tính đều có thủng màng nhĩ, trong đó đa số lỗ thủng ở vị trí trung tâm, kích thước từ nhỏ đến vừa, bờ lỗ thủng gọn, niêm mạc hòm tai dày nhẵn, không có tình trạng xơ nhĩ do đó tỷ lệ can can thiệp thấp.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Onifade, A., et al., Epidemiology of Chronic Suppurative Otitis Media: Systematic Review To Estimate Global Prevalence. *J Epidemiol Glob Health*, 2025. 15(1): p. 55. doi: 10.1007/s44197-025-00396-9
- [2] Khiếu Hữu Thanh and Nguyễn Thị Hồng, Đối chiếu đặc điểm lâm sàng và thính lực ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2019.
- [3] Nguyễn Thị Hoài An, Nghiên cứu đặc điểm viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ em một số phường tại Hà Nội. *Tạp chí Tai mũi họng*, 2005. 3: p. 1-9.
- [4] Tạ Hùng Sơn và Nguyễn Công Hoàng, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tai giữa mạn tính, kết quả vá nhĩ đơn thuần đường trong ống tai. *Tạp chí Tai mũi họng*, 2024. 69: p. 16-22. doi: <https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i66.164>
- [5] Santoshi Kumari, M., et al., Prevalence and associated risk factors of otitis media and its subtypes in South Indian population. *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*, 2016. 17(2): p. 57-62. doi: 10.1016/j.ejenta.2016.04.001
- [6] Becvarovski, Z. and J.M. Kartush, Smoking and tympanoplasty: implications for prognosis and the Middle Ear Risk Index (MERI). *Laryngoscope*, 2001. 111(10): p. 1806-11. doi: <https://doi.org/10.1097/00005537-200110000-00026>
- [7] Khairkar, M., et al., Chronic Suppurative Otitis Media: A Comprehensive Review of Epidemiology, Pathogenesis, Microbiology, and Complications. *Cureus*, 2023. 15(8): p. e43729. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.43729>