

PATTERNS OF ENT DISEASES AT THE GENERAL AND OCCUPATIONAL MEDICINE CLINIC IN 2024 AND ASSOCIATED FACTORS

Pham Ngoc Tuan

*Institute for Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University -
1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 19/03/2026

Revised: 28/05/2026; Accepted: 26/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the disease patterns of Otorhinolaryngology (ENT) and analyze the associations with demographic and seasonal factors at a preventive and general health facility in 2024.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted using data from the Hospital Information System (HIS) of 1,545 ENT outpatients throughout 2024.

Results: The mean age was 13.7 ± 20.1 , with children under 6 years old accounting for 62.5%. Acute conditions predominated at 94.4%. Disease distribution by region was: Nose and Sinus (59.2%), Ear (20.9%), and Throat-Larynx (19.5%). The five most common ICD-10 codes were: Acute nasopharyngitis (43.2%), Acute serous otitis media (10.2%), Acute sinusitis (8.8%), Allergic rhinitis (6.2%), and Acute suppurative otitis media (6.2%). There were statistically significant associations between disease patterns and age groups ($p < 0.01$) and seasonal quarters ($p < 0.01$); however, no significant difference was observed by gender ($p > 0.05$).

Conclusion: The ENT disease pattern primarily consists of acute inflammatory conditions in preschool-aged children with significant variations depending on the time of the year, highlighting the need for proactive community-based preventive strategies.

Keywords: Disease patterns, Otolaryngology, Preventive medicine, ICD-10.

*Corresponding author

Email: tuanpn0219@gmail.com Phone: (+84) 986464619 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6066

CƠ CẤU BỆNH TẬT TAI MŨI HỌNG TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA VÀ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP NĂM 2024

Phạm Ngọc Tuấn

Viện Đào tạo YHDP&YTCC, Trường Đại Học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 19/03/2026

Ngày sửa: 28/05/2026; Ngày đăng: 26/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu bệnh tật Tai Mũi Họng người bệnh đến khám tại Phòng khám Đa khoa & Khám bệnh nghề nghiệp – Viện Đào tạo Y học dự phòng & Y tế công cộng trong thời gian từ 1/1/2024 đến 31/12/2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 1.545 hồ sơ bệnh nhân từ hệ thống phần mềm quản lý khám bệnh năm 2024.

Kết quả: Tuổi trung bình 13.7 ± 20.1 , trẻ < 6 tuổi chiếm 62,5%. Bệnh cấp tính chiếm 94,4%. Nhóm bệnh Mũi-xoang chiếm tỷ lệ cao nhất 59,2%, tiếp đến là Tai 20,9% và Họng 19,5%. 05 mã ICD-10 phổ biến nhất gồm: Viêm mũi họng cấp (43,2%), Viêm tai giữa thanh dịch cấp (10,2%), Viêm mũi xoang cấp (8,8%), Viêm mũi dị ứng (6,2%) và Viêm tai giữa cấp mủ (6,2%). Nghiên cứu ghi nhận sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh với nhóm tuổi ($p < 0,01$) và các quý trong năm ($p < 0,01$), nhưng không có sự khác biệt theo giới tính ($p > 0,05$).

Kết luận: Cơ cấu bệnh TMH tập trung vào các bệnh viêm cấp tính ở trẻ em và có ảnh hưởng rõ rệt theo thời điểm trong năm, đặt ra yêu cầu về chiến lược dự phòng cộng đồng chủ động.

Từ khóa: Cơ cấu bệnh tật, Tai Mũi Họng, Y học dự phòng, ICD-10.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý Tai Mũi Họng (TMH) là nhóm bệnh lý phổ biến trên toàn thế giới, gây ra gánh nặng đáng kể cho sức khỏe cộng đồng, chất lượng cuộc sống, và hệ thống y tế, đặc biệt là tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [1]. Việt Nam là quốc gia thuộc nhóm thu nhập trung bình đang phát triển theo hướng trung bình cao. Ở các đô thị lớn như Hà Nội dân cư đông đúc, ô nhiễm không khí do bụi mịn đô thị, khí thải giao thông, khiến niêm mạc mũi họng suy giảm sức đề kháng dễ bị kích ứng. Bên cạnh đó khí hậu miền bắc luôn có sự biến động thất thường của nhiệt độ và độ ẩm tạo điều kiện cho tác nhân gây bệnh TMH phát triển khiến nguy cơ mắc các bệnh viêm nhiễm và dị ứng có xu hướng gia tăng [2].

Phòng khám Đa khoa & Khám bệnh nghề nghiệp thuộc Viện Đào tạo Y học dự phòng & Y tế công cộng địa chỉ tại một khu vực trung tâm của Hà Nội đóng vai trò là y tế tuyến cơ sở cấp ban đầu, tiếp nhận đối tượng đa dạng từ cộng đồng. Việc xác định cơ cấu bệnh tật tại đây không chỉ giúp tối ưu hóa công tác điều trị lâm sàng mà còn cung cấp dữ liệu dịch tễ học quan trọng về xu hướng mắc bệnh nhằm xây dựng hướng phòng bệnh cho cộng đồng và từng đối tượng. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm cung cấp cái nhìn tổng quát về thực trạng bệnh lý TMH tại cơ sở trong năm 2024 và so sánh cơ cấu bệnh TMH ở các nhóm tuổi, giới, các mùa trong năm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng: 1.545 trường hợp đến khám bệnh TMH từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

- Phương pháp: Mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu từ hệ thống HIS.

- Biến số chính: Tuổi, Phân nhóm tuổi (0-5, 6-15,

16-45, ≥ 46), giới tính (Nam/Nữ), thời gian khám bệnh (theo quý trong năm), Chẩn đoán bệnh chính theo ICD-10, phân loại bệnh (Cấp/Mãn tính), Phân loại nhóm bệnh theo cơ quan (Tai-Xương chũm/ Mũi-xoang/ Họng-Thanh quản/ Nhóm bệnh khác: Dị tật, khối u đầu cổ). Đối với các mã bệnh có triệu chứng giao thoa nhiều cơ quan (J00-Viêm mũi họng cấp) thực hiện phân nhóm dựa trên mã bệnh kết hợp với triệu chứng lâm sàng chính: ngạt chảy mũi hay đau rất họng, ho.

- Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26.0. Kiểm định Chi-square được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các biến số với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu; danh tính, thông tin bệnh nhân được giữ bí mật; nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ

Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	728	47,1
	Nữ	817	52,9
Tuổi	Trung bình	13.7 ± 20.1	
	Dưới 6	966	62,5
	6-15	193	12,5
	16-45	229	14,8
	Trên 45	157	10,2

*Tác giả liên hệ

Email: tuanpn0219@gmail.com Điện thoại: (+84) 986464619 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6066

Đặc điểm chung		n	%
Thời gian	Quý I	350	22,7
	Quý II	422	27,3
	Quý III	371	24,0
	Quý IV	402	26,0

Nhận xét: Về giới: Tỷ lệ nam nữ gần tương đương nhau. Nữ 52,9% nhỉnh hơn nam 47,1%. Tuổi trung bình là $13,7 \pm 20,1$ tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là dưới 6 tuổi (62,5%), ít nhất là nhóm trên 45 tuổi (10,2 %). Số lượng bệnh nhân phân bố tương đối đồng đều qua các quý trong năm, Quý 4 có nhỉnh hơn (26,3%), đây là giai đoạn chuyển mùa đặc trưng của Miền Bắc, dự báo sự gia tăng các bệnh lý hô hấp.

Bảng 2. Cơ cấu bệnh theo mã ICD và phân nhóm theo tính chất và cơ quan

Mã ICD Bệnh chính	Tên bệnh Bệnh chính	Số lượt mắc	%
J00	Viêm mũi họng cấp	668	43,2
H65.0	Viêm tai giữa thanh dịch	158	10,2
J01	Viêm xoang cấp	136	8,8
H66.0	Viêm tai giữa mủ cấp tính	96	6,2
J30	Viêm mũi vận mạch và dị ứng	96	6,2
J04.0	Viêm thanh quản và khí quản cấp	88	5,7
B08.4	Viêm họng phồng nước do virus đường ruột	66	4,3
J02	Viêm họng cấp	63	4,1
J03	Viêm Amydal cấp	55	3,6
H60	Viêm tai ngoài	50	3,2
21 mã ICD khác	Các bệnh khác	69	4,5
Tính chất bệnh			
Cấp tính		1458	94,4
Mạn tính		87	5,6
Phân Nhóm bệnh			
Tai – Xương chũm		323	20,9
Mũi - Xoang		914	59,2
Họng - Thanh quản		302	19,5
U hoặc Dị tật vùng đầu cổ		6	0,4

Nhận xét: Bệnh về Tai Mũi Họng rất đa dạng có 31 mã ICD bệnh chính được ghi nhận. Đầy đủ các nhóm về Tai-thần kinh, Mũi-xoang, Họng-Thanh quản, U bướu-Dị hình-Dị tật bẩm sinh. Chủ yếu thường gặp nhất là nhóm bệnh viêm cấp tính thông thường.

Bảng 3. Liên quan giữa Nhóm bệnh và các yếu tố dịch tễ

Nhóm bệnh	Giới tính	Nhóm tuổi	Tuổi TB	Thời điểm (Quý)
1. Tai	0,852	< 0,001	$5,8 \pm 4,2$	0,014
2. Mũi xoang	0,794	< 0,001	$8,4 \pm 5,6$	0,085
3. Họng thanh quản	0,712	0,005	$22,6 \pm 12,4$	0,214
4. U bướu, Dị hình- Dị tật	0,552	0,425	$31,5 \pm 15,2$	0,841

Nhận xét: Có mối liên quan chặt chẽ giữa nhóm tuổi và các bệnh lý tai mũi họng. Đặc biệt nhóm bệnh Tai còn có liên quan đến thời điểm trong năm ($p=0,014$).

Bảng 4. Phân bố Nhóm bệnh theo Nhóm tuổi và theo thời điểm trong năm (N=1545)

Nhóm tuổi		Tỷ lệ		Nhóm bệnh		Tổng
		Tai - Xương chũm	Mũi - xoang	Họng - Thanh quản	U bướu - Dị hình dị tật	
Dưới 6 tuổi	n	225	577	162	2	966
	%	23,3	59,7	16,8	0,2	100
6-15 tuổi	n	38	122	32	1	193
	%	19,7	63,2	16,6	0,5	100
16-45 tuổi	n	37	137	52	3	229
	%	16,2	59,8	22,7	1,3	100
Trên 45 tuổi	n	23	78	56	0	157
	%	14,6	49,7	35,7	0,0	100
THỜI ĐIỂM						
QUÝ I	n	84	180	84	2	350
	%	24,0	51,4	24,0	0,5	100
QUÝ II	n	73	258	89	2	422
	%	17,3	61,1	21,1	0,5	100
QUÝ III	n	73	226	72	0	371
	%	19,7	60,9	19,4	0,0	100
QUÝ IV	n	93	250	57	2	402
	%	23,1	62,2	14,2	0,5	100

Nhận xét: Cơ cấu bệnh Tai Mũi Họng khác nhau theo các nhóm tuổi. Ở nhóm bệnh về tai, trẻ em chiếm tỷ lệ mắc cao hơn tỷ lệ mắc đặc biệt ở nhóm trẻ nhỏ dưới 6 tuổi 23,3%, trong khi tỷ lệ này ở nhóm trên 45 tuổi thấp nhất 14,6%. Ở nhóm bệnh về họng-thanh quản tỷ lệ mắc nhiều hơn, đặc biệt ở nhóm trên 45 tuổi 35,7% trong khi ở trẻ nhỏ và thiếu niên tỷ lệ 16,6% và 16,8%. Ở nhóm bệnh về mũi xoang chiếm ưu thế trong tất cả các nhóm tuổi, gặp tỷ lệ cao nhất ở nhóm 6-15 tuổi 63,2%, thấp nhất ở nhóm trên 45 tuổi chiếm 59,2%.

Cơ cấu bệnh tật khác nhau theo các mùa trong năm. Quý I: Nhóm bệnh về Mũi xoang chiếm tỷ lệ thấp nhất

trong các quý 51,4%, nhóm bệnh về Tai-xương chũm và Họng-thanh quản chiếm tỷ lệ gấp cao 24%. Quý II nhóm bệnh về Tai-xương chũm chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các quý 17,3%, nhóm bệnh về Mũi xoang vẫn chiếm tỷ lệ cao 61,1%. Quý III tỷ lệ phân bố giữa các nhóm bệnh gần tương tự tỷ lệ chung của cả năm. Quý IV nhóm bệnh về Mũi xoang chiếm tỷ lệ cao nhất 62,2%, nhóm bệnh về Họng-thanh quản chiếm tỷ lệ thấp nhất 14,2%.

Bảng 5. Liên quan của 10 mã bệnh thường gặp với các yếu tố dịch tễ

STT	Mã ICD-10	Tên bệnh lý	Nhóm tuổi (Chi-square)	Tuổi TB (Anova Test)	Thời điểm (Chi-square)
1	J00	Viêm mũi họng cấp	< 0,001	< 0,001	0,064
2	H65.0	Viêm tai thanh dịch cấp và bán cấp	< 0,001	< 0,001	0,012
3	J01	Viêm xoang cấp	< 0,001	< 0,001	0,078
4	H66.0	Viêm tai giữa cấp mủ	< 0,001	< 0,001	0,007
5	J30	Viêm mũi dị ứng	0,124	0,215	0,032
6	J04.0	Viêm thanh quản cấp	0,002	0,004	0,152
7	B08.4	Viêm họng có phỏng nước do virus đường ruột (Bệnh tay chân miệng)	< 0,001	< 0,001	0,002
8	J02	Viêm họng cấp	0,085	0,094	0,314
9	J03	Viêm amidan cấp	0,024	0,018	0,425
10	H60	Viêm tai ngoài	0,058	0,042	0,025

Nhận xét: Có mối liên quan chặt chẽ giữa nhóm tuổi với các mã bệnh: J00, H65.0, J01, H66.0, B08 (p<0.001). Có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh trong năm với các mã bệnh: H65.0, H66.0, J30, B08.4, H60 (p<0.05)

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ

- Về giới tính: Nghiên cứu ghi nhận sự phân bố tương đối cân bằng giữa hai giới, trong đó Nữ 52,9%, Nam 47,1%.

Kết quả tương đồng với các nghiên cứu của Phùng Minh Lương³ và Bassem Mettias⁴ điều này cho thấy rằng sự khác nhau về giải phẫu hay sinh lý giữa nam và nữ không phải là tác nhân chính gây ra sự chênh lệch bệnh tật trong chuyên khoa này tại các khu vực đô thị.

- Về độ tuổi: Bệnh tập trung đặc biệt ở nhóm tuổi trẻ em, trẻ dưới 6 tuổi chiếm tới 62,5% tổng số lượt khám. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 13.7 ± 20.1 , thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Mahfuz tại một bệnh viện cấp quận tại Bangladesh với tuổi trung bình là 44.52 tuổi⁵. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi Phòng khám đa khoa đóng vai trò tuyến y tế cơ sở cấp ban đầu, cơ cấu bệnh tật có thể khác biệt so với các bệnh viện.

4.2. Về cơ cấu bệnh tật

Bệnh viêm cấp tính gặp chủ yếu, chiếm tỷ lệ 94,4%, trong đó nhóm bệnh Mũi - Xoang chiếm tỷ lệ cao nhất 59,2%. So sánh với các khu vực nông thôn tại Ấn Độ trong nghiên cứu của Singh A, nơi bệnh về Tai chiếm ưu thế 35,65%⁶. Tại khu vực đô thị như Hà Nội, cơ cấu bệnh tật đã dịch chuyển sang hệ thống Mũi - Xoang.

- Các mặt bệnh cụ thể: Trong nhóm 5 bệnh thường gặp: Viêm mũi họng cấp (J00) là mặt bệnh phổ biến nhất chiếm 43,2%, Viêm mũi xoang cấp (J01) chiếm 8,8%. Các bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp tính vẫn chiếm tỷ lệ áp đảo trong cơ cấu bệnh tật tại cơ sở. Tương đồng với kết quả của Phạm Đình Nguyên⁷ và Mahfuz⁵. Phản ánh thực trạng chung tại các phòng khám Tai Mũi Họng: các bệnh lý cấp tính thường là lý do hàng đầu khiến người bệnh đi khám ngay khi có triệu chứng. Tỷ lệ Viêm mũi xoang cấp tuy thấp hơn nhưng vẫn nằm trong nhóm dẫn đầu, cho thấy sự chuyển tiến tự nhiên của viêm đường hô hấp trên nếu không được kiểm soát tốt giai đoạn đầu. Điều này đòi hỏi các bác sĩ lâm sàng cần chú trọng tư vấn phòng bệnh và điều trị dứt điểm ngay từ tăng chăm sóc ban đầu và tiên lượng về khả năng tăng nặng của bệnh.

Viêm tai giữa mủ cấp (H66.0) và viêm tai giữa thanh dịch (H65.0) nằm trong nhóm 5 bệnh thường gặp, đối tượng chủ yếu là trẻ em đặc biệt là trẻ nhỏ dưới 6 tuổi. Đặc điểm giải phẫu vòm nhĩ ở lứa tuổi này ngắn, nằm ngang và rộng hơn người lớn, đây là yếu tố thuận lợi cho vi khuẩn từ mũi họng lan lên tai giữa. Bên cạnh đó, hệ thống miễn dịch chưa hoàn thiện và tần suất viêm VA cao ở trẻ nhỏ cũng giải thích cho tỷ lệ này. Kết quả này cảnh báo các bậc phụ huynh và bác sĩ nhi khoa về việc tầm soát thính học và tình trạng ứ dịch tai giữa, vốn có thể diễn biến âm thầm nhưng gây ảnh hưởng lớn đến khả năng ngôn ngữ và phát triển của trẻ.

Ngoài ra, Viêm mũi vận mạch và dị ứng (J30) thuộc nhóm bệnh mạn tính, cũng nằm trong nhóm 5 bệnh thường gặp với tỷ lệ 6,2%. Đây là mặt bệnh mang tính chất mạn tính, liên quan mật thiết đến yếu tố cơ địa và tác động của môi trường. Sự gia tăng của ô nhiễm không khí, bụi mịn và thay đổi thời tiết thất thường tại Việt Nam là những tác nhân chính khiến tỷ lệ này duy trì ở mức cao. Mặc dù không có triệu chứng rõ rệt như bệnh lý cấp tính nhưng bệnh ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và năng suất lao động của người bệnh. Kết quả điều trị cần phối hợp giữa dùng thuốc cũng như cần có lộ trình quản lý bệnh dài hạn cho bệnh nhân.

4.3. Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến bệnh lý Tai Mũi Họng

Nghiên cứu cho thấy bệnh TMH có mối liên quan với các quý trong năm, chịu ảnh hưởng bởi khí hậu theo các thời điểm ở Miền Bắc và chất lượng không khí ở khu vực nội đô Hà Nội:

- Quý I: Nhóm bệnh về Mũi xoang chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các quý 51,4%, nhóm bệnh về Tai-xương chũm và Họng-thanh quản chiếm tỷ lệ gấp cao 24%. Bệnh thường

gặp: Viêm tai giữa thanh dịch cấp (H65.0), Viêm họng phỏng nước hay bệnh Tay-Chân-Miệng (B08.4)

- Quý II: Các bệnh thường gặp: Viêm tai giữa mũ cấp (H66.0), Viêm tai ngoài (H60), Viêm xoang cấp (J01). Đây là giai đoạn thời tiết có độ ẩm cao tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển mạnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bassem Mettias⁴, ghi nhận thời điểm từ tháng 3 đến tháng 5 là cao điểm của nhiễm trùng TMH.

- Quý III: Số lượng bệnh nhân khám bệnh có phần thấp hơn so với các thời điểm khác, tỷ lệ phân bố giữa các nhóm bệnh gần tương tự tỷ lệ chung của cả năm.

- Quý IV: Nhóm bệnh về Mũi xoang chiếm tỷ lệ cao nhất 62,2%. Khí hậu khô lạnh của miền Bắc làm suy yếu hàng rào bảo vệ tự nhiên của niêm mạc mũi họng làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm nhiễm cấp: Viêm mũi họng cấp (J00). Đặc biệt các đợt dịch Virus đường hô hấp thường gặp về mùa lạnh. Bên cạnh đó chất lượng không khí tại Hà Nội vào mùa này thường xuyên ghi nhận nồng độ bụi mịn cao kích ứng trực tiếp niêm mạc đường hô hấp làm gia tăng các bệnh dị ứng: viêm mũi vận mạch và viêm mũi dị ứng (J30).

5. KẾT LUẬN

Bệnh lý TMH thường gặp ở trẻ em, đặc biệt ở nhóm dưới 6 tuổi. Nhóm bệnh Mũi - Xoang chiếm tỷ lệ lớn nhất, trong đó Viêm mũi họng cấp là mặt bệnh phổ biến nhất. Bệnh lý TMH ở miền Bắc chịu sự ảnh hưởng trực tiếp theo các thời điểm trong năm.

Cần đẩy mạnh tư vấn tiêm Vaccine Cúm mùa hàng năm, đặc biệt là thời điểm 1 tháng trước mùa lạnh, tiêm Vaccine Phế cầu cho trẻ nhỏ giảm nguy cơ viêm tai giữa. Khuyến cáo vệ sinh mũi họng bằng nước sinh lý và sử dụng máy lọc không khí vào mùa khô để giảm tác động của bụi mịn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Murphy DC. A comprehensive review of otorhinolaryngological global health concerns. *J Laryngol Otol.* 2019;133(11):930-935. doi:10.1017/S002221511900197X
- [2] Dilger AE, Meiklejohn DA, Bent JP, Tummala N, Bergmark RW, Lalakea ML. Climate change and environmental sustainability in otolaryngology: A state-of-the-art review. *The Surgeon.* 2024;22(5):270-275. doi:10.1016/j.surge.2024.06.007
- [3] Minh Lương P. Các yếu tố liên quan tới bệnh tai mũi họng ở cộng đồng dân tộc Êđê - Tây Nguyên. *Tạp Chí Học Thực Hành.* 2011;748(1):123-126.
- [4] Mettias B, Jenkins D, Rea P. Ten-year prevalence of acute hospital ENT infections and the impact of COVID : A large population study. *Clin Otolaryngol.* 2023;48(1):10-16. doi:10.1111/coa.13978
- [5] Mahfuz MSI, Kabir A, Sharif A. Pattern of ENT-Head and Neck Diseases in Outpatient Department in a District Level Hospital in Bangladesh. *Bangladesh J Otorhinolaryngol.* 2017;23(1):74-82. doi:10.3329/bjo.v23i1.45116
- [6] Singh A, Kumar S. A survey of ear, nose and throat disorders in rural India. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;62(2):121-124. doi:10.1007/s12070-010-0027-3
- [7] Đình Nguyên P, Đoàn Hải Linh B, .. Mô hình bệnh Tai Mũi Họng ngoại trú ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1: Nghiên cứu hồi cứu 2020-2023. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2024;543(1):363-367. doi:10.51298/vmj.v543i1.11369