

- Vietnam: a systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020. *BMJ open*. Aug 8 2022;12(8) :e052725. doi:10.1136/bmjopen-2021-052725.
- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020).
 - American Diabetes Association Professional Practice Committee.** Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes 2022. *Diabetes Care*. 2021;45(Supplement_1):S125-S143. doi:10.2337/dc22-S009.
 - Trần Lệ Hằng.** Khảo sát việc sử dụng các thuốc ức chế SGLT2 trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sĩ Dược học. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2023. Accessed 10/11/2024. <https://library.ump.edu.vn/opac/search/Eview/index.asp>
 - BỘ Y TẾ.** Dược thư quốc gia Việt Nam. 2022.
 - Nguyễn Thy Khuê, Diệp Thị Thanh Bình, Nguyễn Khoa Diệu Vân và cộng sự.** A cross-sectional study to evaluate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia). *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. 2020/03/01 2020;40(1):70-79. doi:10.1007/s13410-019-00755-w.
 - Võ Thị Tuyết Trâm.** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc cho bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất năm 2020. Luận văn thạc sĩ Dược học. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2020. Accessed 05/08/2024. <https://library.ump.edu.vn/opac/search/Eview/index.asp>
 - Matthews D, Del Prato S, Mohan V, et al.** Insights from VERIFY: Early Combination Therapy Provides Better Glycaemic Durability Than a Stepwise Approach in Newly Diagnosed Type 2 Diabetes. *Diabetes therapy: research, treatment and education of diabetes and related disorders*. Nov 2020;11(11):2465-2476. doi:10.1007/s13300-020-00926-7.
 - Luo S, Zheng X, Bao W, et al.** Real-world effectiveness of early insulin therapy on the incidence of cardiovascular events in newly diagnosed type 2 diabetes. *Signal transduction and targeted therapy*. Jun 6 2024;9(1):154. doi:10.1038/s41392-024-01854-9.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ 5 NĂM ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ VIÊM TAI GIỮA TIẾT DỊCH TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG – BỆNH VIỆN ĐA KHOA LONG AN

Lương Hữu Đăng¹, Thái Thùy Nhi¹

Từ khóa: Viêm tai giữa tiết dịch, Bệnh viện Đa khoa Long An.

SUMMARY

EVALUATION OF THE 5-YEAR OUTCOMES OF TREATING SECRETORY OTITIS MEDIA AT THE OTORHINOLARYNGOLOGY DEPARTMENT – LONG AN GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics, ENT endoscopy results, and evaluate the treatment outcomes of otitis media with effusion at Long An General Hospital from 2019 to 2023. **Subjects and Methods:** A cross-sectional retrospective study on 50 patients diagnosed with otitis media with effusion at the ENT Department of Long An General Hospital. **Results:** The most affected age group was over 6 years old (56%). The incidence rate in males was 64% and in females 36%. Reasons for hospital admission included tinnitus (33.3%) and nasal congestion, runny nose (27.8%). Functional symptoms included ear pain (48%), tinnitus (40%), and runny nose (33.9%). Physical symptoms: The typical endoscopic image of the ear showed a retracted tympanic membrane (48%) and air bubbles (47%). After 1 month of treatment, the response rate to medical treatment alone was 47.8%, and the response rate to treatment combined with adenoidectomy was 63.3%. **Conclusion:** Otitis media with effusion is a common condition in children, especially those with chronic adenoid hypertrophy. If prolonged, it can lead to hearing loss, affecting the

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, kết quả nội soi tai mũi họng và đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa tiết dịch tại Bệnh viện Đa khoa Long An từ năm 2019 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An. **Kết quả:** Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 6 tuổi (56%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nam (64%); nữ (36%). Lý do vào viện: U tai (33,3%); nghẹt, chảy mũi (27,8%). Triệu chứng cơ năng: Đau tai (48%), ù tai (40%) và chảy mũi (33,9%). Triệu chứng thực thể: Hình ảnh nội soi tai điển hình hình là màng nhĩ lõm (48%), trong có bóng khí (47%). Đánh giá kết quả chung sau 1 tháng điều trị: Tỷ lệ có đáp ứng điều trị nội khoa đơn thuần là 47,8%; có đáp ứng với nạo VA kết hợp là 63,3%. **Kết luận:** Viêm tai giữa tiết dịch là một bệnh lý phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là những trẻ có viêm VA quá phát, mạn tính. Nếu kéo dài sẽ dẫn đến nghe kém, ảnh hưởng đến khả năng ngôn ngữ và học tập của trẻ. Vì vậy, cần khuyến cáo các phụ huynh chú ý các biểu hiện bất thường của trẻ để đưa trẻ đến khám, phát hiện sớm và điều trị tránh biến chứng.

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hữu Đăng

Email: luonghuudang167@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 20.01.2025

child's language development and learning. Therefore, parents should be advised to monitor any abnormal symptoms in their children and seek early diagnosis and treatment to avoid complications.

Keywords: Otitis media with effusion, Long An General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa tiết dịch là một bệnh lý tai giữa được xác định bởi sự hiện diện của dịch trong tai giữa phía sau màng nhĩ đóng kín mà không có dấu hiệu và triệu chứng nhiễm trùng cấp. Độ tuổi thường mắc VTGTD là từ 6 tháng đến 4 tuổi. Do ở lứa tuổi này, vòi Eustachian có cấu trúc và chức năng chưa trưởng thành. Viêm tai giữa tiết dịch có thể tự khỏi trong vòng 3 tháng nhưng khoảng 30% đến 40% trẻ xuất hiện các đợt tái phát và có đến 5% -10% các đợt kéo dài trên 1 năm⁷. Bệnh biểu hiện thầm lặng nên thường hay bỏ qua. Hậu quả là làm giảm thính lực ảnh hưởng đến quá trình phát triển ngôn ngữ và kết quả học tập hoặc đôi khi có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng hơn như: viêm xương chũm, xẹp nhĩ, xơ nhĩ, cholesteatoma, viêm màng não, áp xe não,... Theo Tổ chức Y tế Thế giới, biến chứng viêm tai giữa như viêm màng não và áp xe não gây ra 28.000 ca tử vong mỗi năm⁸. Việc chẩn đoán và theo dõi tiến triển bệnh VTGTD dựa vào đặc điểm lâm sàng kết hợp nội soi tai mũi họng được tiến hành thường quy tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu tổng kết và đánh giá. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, kết quả nội soi tai mũi họng và đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa tiết dịch tại Bệnh viện Đa khoa Long An từ năm 2019 – 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch và điều trị tại khoa Tai Mũi Họng – Bv Đa khoa Long An.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định VTGTD tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An từ năm 2019 – 2023.

+ Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ: Mô tả rõ triệu chứng lâm sàng, kết quả nội soi tai mũi họng.

+ Bệnh nhân hoặc người giám hộ (đối với trẻ dưới 18 tuổi) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Hồ sơ thiếu thông tin

+ Tiền sử phẫu thuật tai, chấn thương tai, các bệnh lý viêm tai giữa như viêm tai giữa mạn có thủng nhĩ, cholesteatoma,...; dị dạng vùng đầu mặt cổ.

+ Bệnh nhân hoặc người giám hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 1/2024 đến tháng 6/2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả cắt ngang

2.3. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng

+ Lý do đến khám

+ Tiền sử phẫu thuật và mắc các bệnh lý tai mũi họng kèm theo

+ Triệu chứng cơ năng, toàn thân kèm theo.

+ Triệu chứng thực thể: Hình thái màng nhĩ, màu sắc màng nhĩ, kết quả nội soi vùng mũi–họng.

- Đánh giá chung kết quả điều trị

+ Hướng điều trị

+ Tình trạng bệnh nhân sau 1 tháng điều trị:

Có đáp ứng: Hết một hoặc nhiều triệu chứng cơ năng, hình ảnh màng nhĩ trở về bình thường. Không đáp ứng: Triệu chứng cơ năng, thực thể không cải thiện, viêm tai giữa tiết dịch tái phát.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm STADA 14.0.

- Các biến số định tính sẽ được mô tả tần số và tỷ lệ. Các biến số định lượng sẽ được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn (trong trường hợp phân phối bình thường) và trung vị, giá trị nhỏ nhất, lớn nhất (trong trường hợp phân phối không bình thường).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

- Tuổi: nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 6 tuổi chiếm tỷ lệ 56%, dưới 6 tuổi chiếm 44%. Trong đó, nhỏ nhất là 4 tháng tuổi, lớn nhất là 85 tuổi.

- Giới: Tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 64% cao hơn tỷ lệ ở nữ là 36%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1: Lý do vào viện

| Lý do vào viện | Số lượng | % |
|-----------------|----------|-------|
| Ù tai | 18 | 33,3% |
| Nghẹt, chảy mũi | 15 | 27,8% |
| Đau tai | 7 | 13% |
| Chảy dịch tai | 13 | 24,1% |
| Nghe kém | 1 | 1,9% |

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể có nhiều hơn 1 triệu chứng bệnh. Lý do vào viện của bệnh nhân chủ yếu là ù tai chiếm 33,3%, tiếp đến là nghẹt, chảy mũi chiếm 27,8% và chảy dịch tai là 24,1%.

Bảng 2: Tiền sử mắc các bệnh lý tai mũi

họng kèm theo

| Tiền sử | Số lượng | % |
|---------------------------|----------|-----|
| Viêm tai giữa tái phát | 12 | 24% |
| Viêm VA | 27 | 54% |
| Viêm Amidan | 11 | 22% |
| Viêm mũi dị ứng | 9 | 18% |
| Viêm mũi xoang | 6 | 12% |
| Chậm nói | 0 | 0% |
| Không có tiền sử mắc bệnh | 4 | 8% |

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể có tiền sử mắc nhiều hơn một bệnh. Tiền sử viêm VA chiếm tỷ lệ cao nhất là 54%, tiếp đến là viêm tai giữa cấp 24%. Chúng tôi không ghi nhận bệnh nhân nào có tiền sử chậm nói.

Bảng 3: Tiền sử phẫu thuật (N=50)

| Tiền sử phẫu thuật | Số lượng | % |
|-----------------------------|----------|-----|
| Nạo VA | 8 | 16% |
| Cắt amidan | 3 | 6% |
| Không có tiền sử phẫu thuật | 39 | 78% |

Nhận xét: Tỷ lệ đã được nạo VA chiếm 16%, cắt Amidan chiếm 6%. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn tái phát sau điều trị.

Bảng 4: Triệu chứng toàn thân kèm theo (N=50)

| Triệu chứng toàn thân | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-----------------------|----------|---------|
| Ngủ ngáy | 16 | 32% |
| Hay đưa tay lên tai | 13 | 26% |
| Không triệu chứng | 21 | 42% |

Nhận xét: 32% bệnh nhân có triệu chứng ngủ ngáy, 26% có triệu chứng hay đưa tay lên tai.

Bảng 5: Triệu chứng ở tai mũi họng

| Triệu chứng | Số lượng | % | |
|-------------|---------------|----|-------|
| Tai | Đau tai | 24 | 48% |
| | Nghe kém | 6 | 12% |
| | U tai | 20 | 40% |
| | Chảy dịch tai | 8 | 16% |
| Mũi – Họng | Ho | 9 | 14,5% |
| | Nghe mũi | 13 | 21% |
| | Chảy mũi | 21 | 33,9% |
| | Đau họng | 6 | 9,6% |

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể có nhiều triệu chứng kèm theo. Triệu chứng đau tai là triệu chứng hay gặp nhất 48%, tiếp đến là ù tai chiếm 40% và chảy mũi là 33,9%.

Bảng 6: Hình thái màng nhĩ (N=100)

| Hình thái màng nhĩ | Số lượng | % |
|--------------------|----------|-----|
| Lõm | 48 | 48% |
| Phồng | 40 | 40% |
| Bình thường | 12 | 12% |

Nhận xét: Màng nhĩ lõm gặp nhiều nhất 48%, màng nhĩ phồng chiếm tỷ lệ 40%.

Bảng 7: Màu sắc màng nhĩ (N=100)

| Màu sắc màng nhĩ | Số lượng | % |
|--------------------|----------|-----|
| Trong, có bóng khí | 47 | 47% |

| | | |
|---------------------|----|-----|
| Mờ đục mắt nón sáng | 35 | 35% |
| Vàng mật ong | 6 | 6% |
| Bình thường | 12 | 12% |

Nhận xét: Tỷ lệ màu sắc màng nhĩ trong có bóng khí chiếm đa số là 47%. Màng nhĩ dày đục, mắt nón sáng chiếm 35%, màu vàng mật ong chiếm 6%.

Bảng 8: Nội soi mũi họng

| Kết quả nội soi | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-----------------|----------|---------|
| Viêm mũi xoang | 20 | 40% |
| VA quá phát | 28 | 56% |
| Amidan quá phát | 13 | 26% |

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể viêm nhiều vị trí. Kết quả nội soi mũi họng cho thấy tỷ lệ VA quá phát chiếm nhiều nhất là 56%, viêm mũi xoang chiếm 40%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị**Bảng 9: Hướng điều trị (N=50)**

| Hướng điều trị | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-------------------|----------|---------|
| Nội khoa | 23 | 46% |
| Nội khoa + Nạo VA | 11 | 22% |
| Chuyển tuyến trên | 16 | 32% |

Nhận xét: Sau khi chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch, hướng điều trị tại khoa chủ yếu là nội khoa 46%. Có 11/50 bệnh nhân được nạo VA kèm theo chiếm 22%.

Bảng 10: Tình trạng bệnh nhân sau điều trị

| Phương pháp điều trị | Diễn biến sau 1 tháng điều trị | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|--------------------------------|-----------|-------------|
| Nội khoa | Có đáp ứng | 11 | 47,8% |
| | Không đáp ứng | 12 | 52,3% |
| | Tổng | 23 | 100% |
| Nội khoa + nạo VA | Có đáp ứng | 7 | 63,6% |
| | Không đáp ứng | 4 | 36,4% |
| | Tổng | 11 | 100% |

Nhận xét: Khảo sát diễn biến sau 1 tháng điều trị, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ có đáp ứng điều trị nội khoa đơn thuần là 47,8%, tỷ lệ có đáp ứng của phương pháp nạo VA là 63,6%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của bệnh nhân: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 6 tuổi chiếm tỷ lệ 56%, dưới 6 tuổi chiếm 44%. So sánh với các nghiên cứu của Nguyễn Tân Khoa³ tỷ lệ nhóm dưới 6 tuổi chiếm 55,2%. Kết quả của chúng tôi chiếm thấp hơn có thể do hiện nay hầu hết các bệnh nhi có vấn đề về tai đều khám ở tuyến trên nên số lượng bệnh ở nhóm tuổi này đến khám không nhiều. Cũng có thể, triệu chứng viêm tai giữa tiết dịch ở trẻ nhỏ khó phát hiện nên cha mẹ thường hay bỏ qua hoặc nhầm lẫn với các bệnh lý khác.

Đặc điểm lâm sàng:

- Lý do vào viện của bệnh nhân chủ yếu là ù tai chiếm 33,3%. Do trong nghiên cứu của chúng tôi số lượng bệnh trên 6 tuổi chiếm đa số, hầu hết các tuổi này đều có khả năng diễn đạt và nhận biết tốt nên triệu chứng ù tai gặp chủ yếu. Ngược lại, đối với nhóm trẻ nhỏ phần lớn bệnh được phát hiện thông qua các bệnh lý vùng mũi họng còn các triệu chứng ù tai, đau tai, nghe kém,... thường không rõ rệt, được phát hiện tình cờ thông qua các biểu hiện gián tiếp như chậm nói, kém linh hoạt khi bố mẹ gọi, quấy khóc, hay đưa tay lên tai,... Vì vậy, nếu bố mẹ không quan tâm và chú ý thì rất dễ bỏ qua dẫn đến bệnh diễn tiến âm thầm và trở nên nặng hơn.

- Tiền sử viêm VA chiếm tỷ lệ cao nhất là 54%. VA quá phát được xem là một trong những nguyên nhân gây rối loạn chức năng vòi bởi VA to làm chèn ép cơ học vào lỗ vòi nhĩ gây ra viêm tai giữa tiết dịch. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Hồ Minh Trí và Lê Thanh Thái⁶ tỷ lệ viêm VA trong VTGTD là 50,7%.

- Tỷ lệ tiền sử nạo VA chiếm 16%, cắt Amidan chiếm 6%. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn tái phát sau điều trị. Khả năng gây viêm tai giữa tiết dịch của VA không chỉ phụ thuộc vào kích thước của VA mà còn liên quan đến tình trạng viêm của VA và vùng mũi họng, quá trình viêm sẽ ảnh hưởng đến viêm niêm mạc vòi nhĩ mạn tính cũng gây ra tình trạng tắc vòi. Vì vậy, viêm tai giữa tiết dịch vẫn có thể tái diễn mặc dù VA nhỏ hay đã nạo VA.

- Khảo sát của chúng tôi ghi nhận triệu chứng toàn thân kèm theo có 32% bệnh nhân có triệu chứng ngủ ngáy, 26% có triệu chứng hay đưa tay lên tai. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh¹ tỷ lệ ngủ ngáy chiếm 42,1%. Triệu chứng hay đưa tay lên tai tuy không đặc hiệu nhưng lại có giá trị với trẻ dưới 2 tuổi, là biểu hiện chỉ điểm bố mẹ nhận biết và đưa trẻ đi khám.

- Về triệu chứng cơ năng tai mũi họng: Triệu chứng đau tai là triệu chứng hay gặp nhất 48%, tiếp đến là ù tai chiếm 40%. Triệu chứng ù tai thường được bệnh nhân mô tả là ù tai tiếng trầm, liên tục và thường gặp trên cả 2 tai. Triệu chứng nghe kém gặp ở 6/50 bệnh nhân chiếm 12%. Triệu chứng mũi họng hay gặp nhất là chảy mũi 33,9%, nghẹt mũi 21% do liên quan đến VA quá phát, viêm mũi dị ứng,...

- Triệu chứng thực thể: Hình thái màng nhĩ lõm gặp nhiều nhất với 48/100 tai (48%). Theo Châu Chiêu Hòa² tỷ lệ này là 50,6% và Hoàng Phước Minh⁴ là 44,7% tương tự với kết quả khảo sát của chúng tôi. Sự biến đổi này là do trong tình trạng áp lực âm trong hòm nhĩ nếu tình

trạng này kéo dài dẫn đến xẹp nhĩ. Vì vậy, việc phát hiện và chẩn đoán sớm rất quan trọng. Hình ảnh màng nhĩ phồng chiếm tỷ lệ 40% đây là giai đoạn đầu của viêm tai giữa tiết dịch. Đây cũng là hình ảnh đặc trưng của viêm tai giữa cấp giai đoạn ứ mủ. Tuy nhiên, chúng tôi khai thác bệnh sử thì bệnh nhân không có triệu chứng sốt trước đó hoặc đau tai dữ dội, đồng thời bệnh nhân cũng chưa từng được điều trị kháng sinh trong vòng 1 tháng trước đó. Vì vậy, đối với bệnh nhân có màng nhĩ phồng mà không có các triệu chứng cấp nên nghĩ nhiều đến viêm tai giữa tiết dịch. Về màu sắc màng nhĩ trong có bóng khí chiếm đa số là 47%. Kết quả này tương tự với Trần Thị Ngọc Anh¹ tỷ lệ màng nhĩ trong có bóng khí là 47,5% và Châu Chiêu Hòa² là 57%. Đây là đặc điểm rất có giá trị trong chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch. Những trường hợp được chuyển từ tai trong nhĩ trong thời gian dài sẽ chuyển sang màu vàng hoặc xanh, khảo sát của chúng tôi tỷ lệ này là 6%. Kết quả nội soi mũi họng cho thấy tỷ lệ VA quá phát chiếm nhiều nhất là 56%, 40% viêm mũi xoang và 26% amidan quá phát. Các bệnh lý này đều gây ứ đọng dịch chứa vi khuẩn ở hầu họng làm viêm niêm mạc vòi nhĩ theo đường ngược dòng, VA quá phát chèn ép vòi nhĩ dẫn đến tắc vòi, giảm chức năng thông khí. Do đó, dù là bệnh lý tai nhưng triệu chứng liên quan đến vùng mũi họng là chủ yếu.

Đánh giá kết quả điều trị:

- Sau khi chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch, hướng điều trị tại khoa chủ yếu là nội khoa 46%. Bệnh nhân được cho kháng sinh toàn thân trong 14 ngày kết hợp với kháng viêm, giảm dịch tiết, nhỏ thuốc tai, xịt mũi. Có 11/50 bệnh nhân được nạo VA kèm theo chiếm 22%. Tuy nhiên, có đến 16/50 (32%) trường hợp được chuyển tuyến trên. Lý do chuyển tuyến do bệnh nhân nhỏ tuổi, chưa có khả năng biểu đạt, có biểu hiện bất thường về thính lực và tại cơ sở của chúng tôi hiện tại chưa có phương tiện tầm soát nghe kém trên những bệnh nhi này.

- Khảo sát tình trạng bệnh nhân sau 1 tháng điều trị, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ có đáp ứng điều trị nội khoa đơn thuần là 47,8%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tân Khoa¹ ghi nhận kết quả tốt của điều trị nội khoa trong VTGTD chiếm 55,6%. Nạo VA giúp phục hồi chức năng vòi nhĩ góp phần làm giảm tỷ lệ viêm tai giữa tiết dịch ở trẻ em. Trong khảo sát của chúng tôi tỷ lệ có đáp ứng của phương pháp nạo VA là 63,6%. Nghiên cứu của Trần Phan Chung Thủy⁵ cũng cho thấy hiệu quả của nạo VA trong điều trị VTGTD cụ thể tỷ lệ bệnh VTGTD sau 1 tháng giảm từ 88% xuống còn

78%, sau 3 tháng tỷ lệ này còn 68%.

V. KẾT LUẬN

Viêm tai giữa tiết dịch là một bệnh phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là những trẻ có viêm VA quá phát, mạn tính. Nếu kéo dài sẽ dẫn đến nghe kém, ảnh hưởng đến khả năng ngôn ngữ và học tập của trẻ. Vì vậy, cần khuyến cáo các phụ huynh chú ý các biểu hiện bất thường của trẻ để đưa trẻ đến khám, phát hiện sớm và điều trị tránh biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anh Trần Thị Ngọc, Ninh Trần Duy.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm tai ứ dịch trên viêm VA tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học Công nghệ. 2018;188(12/1):113-119.
2. **Hòa Châu Chiêu, Chí Lê Thiện, Tuyên Nguyễn Thái Phương.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm tai giữa ứ dịch bằng kỹ thuật đặt ống thông khí qua nội soi tại bệnh viện tai mũi họng cần thơ năm 2019 - 2021. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam. 2023;68-59(1):78-85.

3. **Khoa Nguyễn Tân.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Điều Trị Viêm Tai Giữa ứ Dịch. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Dược Huế; 2023.
4. **Minh Hoàng Phước, Thái Lê Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa ứ dịch bằng phương pháp đặt ống thông khí. Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế. 2016;6(5):81-86. doi:10.34071/jmp.2016.5.13
5. **Thủy Trần Phan Chung, Hồng Trần Thị Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhĩ viêm tai giữa tiết dịch đờn nạo VA tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2022;26(1):309-313.
6. **Trí Hồ Minh, Thái Lê Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa có nạo VA ở trẻ em. Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2015;28+29:173-177.
7. **Mudry A, Young JR.** Otitis media with effusion: Politzer's 100 year legacy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2020;136:110160. doi:10.1016/J.IJPORL.2020.110160
8. **Probst R. Middle Ear.** In: Probst R, Grevers G, Iro H, eds. Basic Otorhinolaryngology: A Step-By-Step Learning Guide. 2nd ed. Thieme; 2006:227-254.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG GIẢM LIỀU THUỐC SINH HỌC TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI TRUNG TÂM CƠ XƯƠNG KHỚP BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Thị Thanh Hằng¹, Nguyễn Văn Hùng^{1,2}, Bùi Hải Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan đến tình trạng giảm liều thuốc sinh học trong điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 64 bệnh nhân được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn ACR 1987 hoặc ACR/EULAR 2010 được điều trị bằng các thuốc sinh học- bDMARD (infliximab, adalimumab, golimumab tiêm dưới da và tocilizumab) tại trung tâm Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2017 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ giảm liều trong nhóm nghiên cứu là 76,6%, trong nhóm giảm liều có các nguyên nhân hàng đầu là do có đáp ứng với thuốc 61,2%, tác dụng phụ 53,1%, hết thuốc 44,9%, COVID-19 10,2%. Tất cả các bệnh nhân đều được giảm liều bằng phương pháp tăng khoảng thời gian giữa các đợt dùng thuốc. Số lượng csDMARD đã sử dụng ở nhóm giảm liều cao

hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhận liều tiêu chuẩn (1,7 với 1,2, p =0,03). Nhóm giảm liều sớm hơn so với khuyến cáo có tuổi trung bình thấp hơn so với nhóm giảm liều đúng theo khuyến cáo, khác biệt có ý nghĩa thống kê (42,9 với 56,8, p=0,01). Tỷ lệ giảm liều đúng khuyến cáo cao nhất với golimumab và tocilizumab với các tỷ lệ lần lượt là 84,6 và 83,3%. **Kết luận:** Đáp ứng với thuốc là nguyên nhân chính dẫn đến giảm liều thuốc sinh học. Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều giảm liều bằng cách giãn thời gian dùng thuốc. Số lượng csDMARD đã dùng là yếu tố ảnh hưởng đến khả năng giảm liều trong khi tuổi của bệnh nhân tại thời điểm dùng thuốc sinh học có liên quan đến khả năng tuân thủ giảm liều theo khuyến cáo.

Từ khóa: viêm khớp dạng thấp, DMARD sinh học, giảm liều, bùng phát bệnh, bệnh viện Bạch Mai

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH DOSE REDUCTION OF BIOLOGICAL DRUGS IN THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS AT CENTRE FOR RHEUMATOLOGY, BACH MAI HOSPITAL

Objective: The study aims to evaluate factors associated with dose reduction of biological drugs in the treatment of rheumatoid arthritis (RA). **Subjects**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Hải Bình

Email: bsbinhnt25noi@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 21.01.2025