

- injury. Clin Neurol Neurosurg. 2020;195: 105957. doi:10.1016/j.clineuro.2020. 105957
5. **Maas AIR, Menon DK, Adelson PD, et al.** Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. Lancet Neurol. 2017;16(12):987-1048. doi:10.1016/S1474-4422(17)30371-X
 6. **Peeters W, van den Brande R, Polinder S, et al.** Epidemiology of traumatic brain injury in Europe. Acta Neurochir (Wien). 2015;157(10): 1683-1696. doi:10.1007/s00701-015-2512-7
 7. **Hukkelhoven CWPM, Steyerberg EW, Rampen AJJ, et al.** Patient age and outcome following severe traumatic brain injury: an analysis of 5600 patients. J Neurosurg. 2003; 99(4): 666-673. doi:10.3171/jns.2003.99. 4.0666
 8. **Mauritz W, Brazinova A, Majdan M, Leitgeb J.** Epidemiology of traumatic brain injury in Austria. Wien Klin Wochenschr. 2014;126(1-2):42-52. doi:10.1007/s00508-013-0456-6
 9. **Thelin EP, Nelson DW, Bellander BM.** A review of the clinical utility of serum S100B protein levels in the assessment of traumatic brain injury. Acta Neurochir (Wien). 2017;159(2): 209-225. doi:10.1007/s00701-016-3046-3

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TAI GIỮA CẤP TÁI PHÁT TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Như Đua^{1,2}, Đoàn Thị Hồng Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bị viêm tai giữa cấp tái phát tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Viêm tai giữa cấp tái phát là tình trạng nhiễm trùng, ứ đọng dịch trong tai giữa, bệnh thường khởi phát đột ngột trong thời gian ngắn, được thể hiện qua các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh tổn thương trên màng nhĩ, tình trạng này lặp đi lặp lại nhiều đợt trong 6 tháng hoặc một năm, đôi khi bệnh kéo dài dai dẳng trong một tháng. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm 31 bệnh nhân ≤ 16 tuổi được chẩn đoán viêm tai giữa cấp tái phát tại qua thăm khám lâm sàng và nội soi tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhi Trung ương trong giai đoạn từ tháng 2 năm 2025 đến tháng 5 năm 2025. Kết quả nghiên cứu: độ tuổi từ 0 đến 5 tuổi gặp nhiều nhất chiếm 77,42 %, giai đoạn 11 tuổi đến ≤ 16 chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,45%; trong đó nam chiếm 51,6%, nữ chiếm 48,4%; Triệu chứng toàn thân gặp 74,2% có biểu hiện sốt; triệu chứng đau tai chiếm 61,29% nhiều nhất; Số lần tái phát 3 đợt chiếm tỷ lệ cao nhất 51,61%. Kết luận viêm tai giữa cấp tái phát gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 0 – 5 tuổi, gặp tỷ lệ nam nhiều hơn nữ, triệu chứng lâm sàng ở tai gặp nhiều nhất là dấu hiệu đau tai.

Từ khóa: Viêm tai giữa cấp; viêm tai giữa cấp tái phát, viêm tai giữa cấp dai dẳng

SUMMARY

RESEARCH THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH RECURRENT ACUTE OTITIS MEDIA AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Đua

Email: nhuduanguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

The aim of this study was to describe a clinical characteristic of patients diagnosed with recurrent acute otitis media at the Vietnam National Children's Hospital. Recurrent acute otitis media is an infectious condition characterized by repeated accumulation of fluid in the middle ear. The disease typically has a sudden onset with short duration, presenting with clinical symptoms and observable tympanic membrane abnormalities. This condition recurs multiple times within a 6-month or 1-year period, and in some cases, may persist continuously for up to a month. This was a cross-sectional descriptive study involving 31 patients aged ≤16 years who were diagnosed with RAOM based on clinical examination and otoscopic findings. All patients were examined at the Department of Otorhinolaryngology, Vietnam National Children's Hospital, from February 2025 to May 2025. The majority of patients were between 0 and 5 years of age (77.42%), while the 11 to ≤ 16 years old group accounted for the lowest proportion (6.45%). Males comprised 51.6% of the sample, and females 48.4%. Systemic symptoms were observed in 74.2% of cases, most commonly fever. Otalgia was reported in 61.29% of patients. The most frequent recurrence pattern was three episodes, accounting for 51.61% of cases. Recurrent acute otitis media was most frequently observed in children aged 0–5 years, with a slightly higher incidence in males. The most common otologic symptom was ear pain.

Keywords: Acute otitis media; recurrent acute otitis media; persistent acute otitis media

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa cấp tính (VTGC) là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất khiến trẻ em phải đến phòng khám nhi khoa với khoảng 30 triệu lượt khám mỗi năm ở đối tượng trẻ em dưới 12 tháng tuổi [1]. Đặc biệt, có tới gần 80% trẻ em sẽ trải qua ít nhất một đợt VTGC trong năm đầu đời [2, 3].

VTGC dai dẳng được xác định dựa trên mức độ đáp ứng với điều trị kháng sinh. Theo quan

điểm lâm sàng hiện nay, tình trạng này được chẩn đoán khi các dấu hiệu và triệu chứng vẫn tiếp tục kéo dài sau 72 giờ kể từ khi bắt đầu dùng kháng sinh, hoặc khi bệnh tái phát trong vòng 7 ngày sau khi kết thúc một đợt điều trị kháng sinh [4].

Theo nghiên cứu của Teele và cộng sự, có khoảng 20% trẻ em mắc từ 3 đến 5 đợt VTGC trong năm đầu đời và nhóm trẻ này đặc biệt có nguy cơ cao tái phát nhiều đợt VTGC trong những năm tiếp theo [5]. Những số liệu này sau đó đã được Daly và cộng sự đã chỉ ra đến 20% trẻ có các đợt VTGC tái phát khi được 6 tháng tuổi [6]. Một số bằng chứng gần đây cũng cho thấy tỷ lệ VTGC tái phát đang có xu hướng gia tăng, và hiện có thể đã tiến gần đến mức 30% [2].

Xuất phát từ tính thời sự, tính cấp thiết và tỷ lệ gia tăng của bệnh đề tài được thực hiện với mục tiêu sau: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bị viêm tai giữa cấp tái phát tại Bệnh viện Nhi Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≤ 16 tuổi, được chẩn đoán VTGC tái phát, được thăm khám lâm sàng và nội soi tai đánh giá màng nhĩ, được nhập viện điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã từng phẫu thuật xương chũm trước đó

Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhi Trung ương.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 2/2025 – tháng 5/2025

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu nghiên cứu thuận tiện

Nghiên cứu tuyển chọn 31 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn tuyển chọn.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên.

2.6. Biến số nghiên cứu

Các chỉ số chung: Tuổi mắc bệnh, giới.

Các chỉ số chứng lâm sàng: Sốt, đau tai, ù tai, chảy dịch tai.

Chỉ số tái phát: Đợt tái phát của bệnh

2.7. Phương pháp thu thập thông tin.

Bệnh án được thiết kế phục vụ cho việc thu thập giữ liệu nghiên cứu. Bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhi Trung

ương. Có đầy đủ kết quả hình ảnh nội soi tai và màng nhĩ.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 và các thuật toán thống kê mô tả, so sánh các giá trị trung bình, tỷ lệ %.

Đối với các biến định tính, thống kê mô tả bằng cách tính tần suất và tỷ lệ %.

Đối với các biến định lượng, dữ liệu được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ, sử dụng kiểm định Chi-square χ^2

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được được sự đồng ý và thực hiện theo số 3056/QĐ - ĐHYD Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN và khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Nhi Trung ương. Nghiên cứu nhằm đánh đặc điểm lâm sàng của bệnh VTGC tái phát, ngoài ra không có mục đích nào khác. Tất cả các thông tin của bệnh nhân được lựa chọn cho nghiên cứu đều được sự chấp thuận của bệnh nhân và gia đình người bệnh. Các thông tin của bệnh nhân được giữ kín.

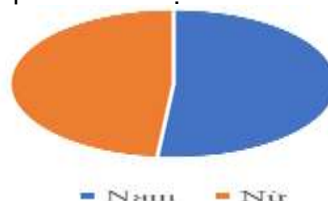
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về tuổi và giới của bệnh nhân viêm tai giữa cấp tái phát

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân viêm tai giữa cấp tái phát

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ
0-5	24	77,42%
6-10	5	16,13%
11- ≤ 16	2	6,45%
Tổng	31	100%

VTGC tái phát ở nhóm bệnh nhân 0 – 5 tuổi có tỉ lệ cao nhất với 77.42%, tiếp theo là nhóm 6 -10 tuổi chiếm tỉ lệ 16.13%, nhóm 11- ≤ 16 tuổi có tỉ lệ thấp nhất với tỉ lệ 6.45%.



Hình 1. Phân bố theo giới tính mắc viêm tai giữa cấp tái phát

Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 51.6%, bệnh nhân nữ là 48.4%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$

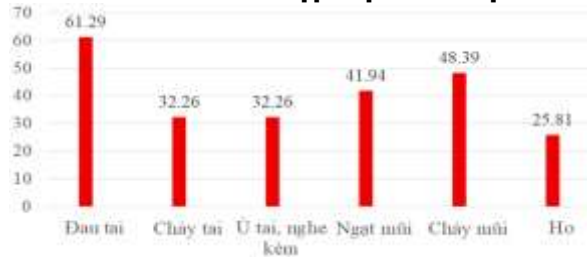
3.2. Triệu chứng toàn thân của viêm tai giữa cấp tái phát

Bảng 2. Triệu chứng sốt gặp phải trong viêm tai giữa cấp tái phát

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ
Có sốt	23	74.2%
Không sốt	8	25.8%
Tổng	31	100%

Tỉ lệ sốt ở bệnh nhân VTGC tái phát với 23 trường hợp tương đương 74.2%, Bệnh nhân không có triệu chứng sốt chiếm 25.8%.

3.3. Triệu chứng lâm sàng khiến bệnh nhân đến khám và nhập viện điều trị



Hình 2. Tỷ lệ triệu chứng đến khám của bệnh nhân viêm tai giữa cấp tái phát

Lý do chính khiến bệnh nhân đến viện khám: Đau tai chiếm 61.29%, các triệu chứng về mũi như ngạt mũi 41.94%, chảy mũi 48.39% cũng là lý do thường gặp khiến bệnh nhân vào viện khám điều trị.

3.4. Số đợt tái phát của bệnh viêm tai giữa cấp tái phát

Bảng 3. Số lần tái phát của viêm tai giữa cấp

Số đợt tái phát	Số lượng	Tỉ lệ
3	16	51.61%
4-5	14	45.16%
≥6	1	3.23%
Tổng	31	100%

Đa phần các bệnh nhân có từ 3-5 các đợt tái phát chiếm tỉ lệ 96.77%, có 1 trường hợp có trên 6 đợt tái phát chiếm 3.23%. Số đợt tái phát trong nhóm nghiên cứu giao động trong khoảng $TB \pm SD$ là 3.77 ± 0.92 đợt

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 31 bệnh nhân tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy nhóm tuổi 0-5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 77,42%, điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây trên thế giới và tại Việt Nam. Kết quả này phản ánh rằng trẻ nhỏ, đặc biệt dưới 5 tuổi, là nhóm dễ mắc VTGC tái phát nhất. Về giải phẫu, vòm mũi ở trẻ nhỏ ngắn hơn (khoảng 18-24 mm so với 36 mm ở người lớn), nằm ngang hơn và có góc mở rộng hơn, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn từ vòm mũi họng lan qua vòm mũi vào tai giữa. Cơ chế bệnh sinh liên quan đến sự tắc nghẽn vòm mũi do viêm VA hoặc viêm mũi họng, dẫn đến tích tụ dịch và vi khuẩn trong hòm mũi. Ngoài ra, hệ miễn dịch chưa hoàn thiện ở trẻ nhỏ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp trên, như được Schilder và cộng sự (2016) chỉ ra [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Như Đua (2020) cũng ghi nhận tỷ lệ VTGC cao ở nhóm 6-24 tháng tuổi,

phù hợp với kết quả của chúng tôi [8]. Do đó, cấu trúc giải phẫu và cơ chế bệnh sinh này giải thích tại sao trẻ dưới 5 tuổi là nhóm nguy cơ cao, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều trị sớm các bệnh lý tai mũi họng đồng mắc.

Về giới tính, nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ nam giới mắc bệnh VTGC tái phát cao hơn nữ giới, tuy nhiên sự khác biệt không nhiều, với tỷ lệ nam/nữ là 1,07. Về giải phẫu và sinh lý, không có sự khác biệt đáng kể về cấu trúc tai giữa hoặc vòm mũi giữa nam và nữ ở trẻ em, do đó các yếu tố nguy cơ như viêm VA hoặc viêm mũi xoang phân bố đồng đều giữa hai giới. Cơ chế bệnh sinh của VTGC tái phát chủ yếu liên quan đến viêm nhiễm từ vòm mũi họng qua vòm mũi, không phụ thuộc vào giới tính. Kết quả này nhất quán với nghiên cứu của Vorobyeva và cộng sự (2022) [9], khi không ghi nhận sự khác biệt về giới. Tuy nhiên, Hoberman (2021) [10] ghi nhận trẻ nam có xu hướng mắc VTGC nhiều hơn một chút, có thể do trẻ em hiếu động nhất là môi trường nhà trẻ dễ có sự tiếp xúc gần cũng là điều kiện thuận lợi cho việc lây chéo. Sự tương đương giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do cỡ mẫu nhỏ (31 bệnh nhân) hoặc do các yếu tố nguy cơ phân bố đồng đều, không làm nổi bật sự khác biệt.

Tỷ lệ sốt trong VTGC tái phát là 74,2% thấp hơn so với VTGC thông thường (thường trên 90% theo Berman, 1997). Về cơ chế bệnh sinh, sốt trong VTGC là phản ứng toàn thân đối với nhiễm khuẩn, thường do vi khuẩn như *Streptococcus pneumoniae* hoặc *Haemophilus influenzae*. Trong VTGC tái phát, do bệnh nhân đã trải qua nhiều đợt điều trị kháng sinh trước đó, mức độ viêm toàn thân có thể giảm, dẫn đến tỷ lệ sốt thấp hơn. Ngoài ra, sốt có thể chỉ xuất hiện trong các đợt viêm nặng hoặc khi có bệnh lý đồng mắc như viêm mũi họng cấp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Như Đua (2020), khi sốt không phải lúc nào cũng là triệu chứng chủ đạo trong VTGC ở trẻ em [8].

Lý do nhập viện chủ yếu là đau tai 61,29%, đau tai là triệu chứng chính khiến bệnh nhân nhập viện, chiếm 61,29%, tiếp theo là các triệu chứng mũi họng như ngạt mũi, chảy mũi. Về cơ chế bệnh sinh, đau tai xảy ra do dịch mủ tích tụ trong hòm mũi, hoặc do viêm kéo dài làm tổn thương cấu trúc màng nhĩ. Màng nhĩ, với độ dày chỉ 0,1 mm ở phần màng chùng và 0,13 mm ở phần màng căng, giàu thần kinh cảm giác và dễ bị kích thích bởi áp lực và viêm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Phú và Đinh Văn Huy (2024), khi đau tai là triệu chứng nổi bật ở VTGC tái phát. Triệu chứng ho chiếm tỷ

lệ thấp với 25,81%, họ là triệu chứng không đặc hiệu, liên quan đến viêm mũi họng hoặc viêm mũi xoang đồng mắc, không phải biểu hiện trực tiếp của VTGC tái phát.

Nhóm nghiên cứu thấy tỷ lệ mắc VTGC tái phát 3 đợt chiếm tỷ lệ cao nhất 51,61%, tiếp đến là 3 – 4 đợt chiếm tỷ lệ 46,16% điều này cũng thể hiện thách thức về mặt điều trị khi xu hướng vi khuẩn kháng thuốc đồng nghĩa với tỷ lệ tái phát cao trong đợt điều trị hay sau một đợt điều trị như nghiên cứu của một số tác giả Teele, Daly và cộng sự [5,6].

V. KẾT LUẬN

Viêm tai giữa tái phát gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 0 – 5 tuổi, gặp tỷ lệ nam nhiều hơn nữ, triệu chứng lâm sàng biểu hiện chính là đau tai khi có đợt viêm cấp, bệnh có xu hướng gia tăng, do đó việc đánh giá phát hiện kịp thời điều trị ngăn ngừa các biến chứng, giúp cho kiểm soát và điều trị đạt kết quả tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Blumer JL. Fundamental basis for rational therapeutics in acute otitis media. *Pediatr Infect Dis J*. 1999;18:1130–40.
2. Pichichero ME. Recurrent and persistent otitis

- media. *Pediatr Infect Dis J*. 2000;19:911–16.
3. Danishyar A, Ashurst JV. Acute Otitis Media. StatPearls Publishing LLC. 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262176/>.
4. Klein JO. Antimicrobial prophylaxis for recurrent acute otitis media. *Pediatr Ann*. 1984;13:398–403.
5. Teele DW, Klein JO, Rosner B. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in greater Boston: a prospective, cohort study. *J Infect Dis*. 1989;160:83–94.
6. Daly KA, Brown JE, Lindgren BR, et al. Epidemiology of otitis media onset by six months of age. *Pediatrics*. 1999;103:1158–66.
7. Anne G. M. Schilder, Tasnee Chonmaitree, Allan W. Cripps, et al. Otitis media. *Nature Reviews*. 16 Macmillan Publishers Limited, part of Springer Nature. All rights reserved.
8. Nguyễn Như Đua, Đoàn Thị Hồng Hoa, Trương Thị Thu Hương, Bùi Duy Vũ. Đối chiếu đặc điểm lâm sàng với hình ảnh nội soi viêm tai giữa cấp ở trẻ em tại bệnh viện e trong giai đoạn năm 2019 – 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 509(12):35-38.
9. Vorobyeva MP, Karpova EP, Tulupov DA, et al. Risk factors and clinical features of the course of recurrent acute otitis media in children. *Vestn otorinolaringol*. 2022;87(1):9–13.
10. Hoberman A, Preciado D, Paradise JL, et al. Tympanostomy tubes or medical management for recurrent acute otitis media. *N Engl J Med*. 2021 may 13;384(19):1789–99.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MRI SỌ NÃO Ở BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP FLUOROACETAT

Nguyễn Đức Long^{1,3}, Nguyễn Huy Tiến^{1,2},
Trần Hữu Thông², Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh học trên MRI sọ não ở bệnh nhân ngộ độc cấp (NĐC) hoá chất diệt chuột fluoroacetat. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 55 bệnh nhân ngộ độc fluoroacetat tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** NĐC fluoroacetat thường gặp nam giới (58,2%), độ tuổi 20 - 29 (30,9%), nghề nghiệp làm ruộng (36,4%). Thời gian nhập viện thường sau 12 giờ (52,7%). Nhóm NĐC trung bình - nặng (PSS 2–3 điểm) thường có biểu hiện thần kinh - cơ như tăng phản xạ gân xương, có dấu hiệu Chvostek, Trousseau, tỷ lệ co giật và rối loạn ý

thức nặng hơn và cận lâm sàng thường có tiêu cơ vân cấp, hạ calci máu. Các bất thường trên điện não là 21,8% với sóng chủ đạo là sóng chậm theta. Tổn thương chất trắng trên MRI sọ não ghi nhận ở 74,5% bệnh nhân với tổn thương đối xứng hai bên và vị trí tổn thương chủ yếu ở thể chai và trung tâm bán cầu dục. **Kết luận:** Ngộ độc fluoroacetat nổi bật với các triệu chứng thần kinh-cơ, rối loạn ý thức, hạ calci ion máu và tổn thương chất trắng đối xứng trên MRI sọ não. **Từ khoá:** Fluoroacetat, hoá chất diệt chuột, ngộ độc cấp

SUMMARY

CLINICAL, PARA CLINICAL AND BRAIN MRI CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE FLUOROACETATE POISONING

Objectives: To describe the clinical features, laboratory abnormalities and brain MRI characteristics of patients with acute poisoning of fluoroacetate. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 55 patients with fluoroacetate poisoning at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital from January 2024 to April 2025. **Results:** Fluoroacetate poisoning were common in male

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025