

12,12 tháng. Tỷ lệ nam/nữ = 1,59/1. Bệnh nhi nhập viện rải rác quanh năm, nhiều nhất vào các tháng 12 năm trước đến tháng 2 năm sau.

- Khi xảy ra cơn co giật, phần lớn bệnh nhi có thân nhiệt từ 39 đến 40°C. Cơn co giật thường xuất hiện sớm, trong vòng 12 giờ sau khi khởi phát sốt. Thời gian co giật thường ngắn, dưới 5 phút. Nguyên nhân gây sốt chủ yếu là nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp.

- Phần lớn bệnh nhi có tăng số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi, tăng bạch cầu trung tính, nồng độ CRP huyết thanh tăng.

5.2. Về nồng độ vitamin D, calci, phospho huyết thanh và mối liên quan với cơn co giật do sốt.

- Nồng độ vitamin D huyết thanh ở nhóm CGDS thấp hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhi có sốt nhưng không co giật.

- Bệnh nhi có nồng độ vitamin D huyết thanh thấp có nguy cơ bị CGDS gấp 9,02 lần so với nhóm bệnh nhi có nồng độ vitamin D bình thường.

- Nồng độ calci huyết thanh trung bình thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhi CGDS nhưng chưa có mối liên quan giữa mức độ thiếu hụt calci và CGDS.

- Chưa thấy sự khác biệt về nồng độ phospho huyết thanh trung bình ở nhóm bệnh nhi mắc CGDS và nhóm bệnh nhi sốt không co giật.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Cơn co giật do sốt thường khởi phát sớm, đột ngột nên cần giáo dục cha mẹ cách theo dõi và xử trí khi trẻ sốt cao.

- Cần phát hiện sớm và điều trị kịp thời

khẩn hô hấp cấp, vì đó là nguyên nhân hàng đầu gây sốt, co giật ở trẻ em.

- Thiếu hụt vitamin D là một yếu tố nguy cơ của cơn co giật do sốt cao đơn thuần; vì vậy, cần xét nghiệm nồng độ vitamin D ở tất cả bệnh nhi có cơn co giật do sốt và bổ sung kịp thời khi phát hiện thiếu hụt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gellis SS** (2007). The yearbook of Paediatrics. Yearbook medical publishers. 302–307.
2. **Nguyễn Mai Phương, Nguyễn Thị Nhật Hoà, Phạm Văn Thức và cộng sự.** (2023). Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị cơn co giật do sốt đơn thuần tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2021-2022. Tạp chí y học Việt Nam, 526(2).
3. **Bhat J.A., Bhat T.A., Sheikh S.A. et al.** (2020). Status of 25-hydroxy vitamin D level in simple febrile seizures and its correlation with recurrence of seizures. Avicenna J Med, 10(1), 6–9.
4. **Kalueff A.V., Minasyan A., and Tuohimaa P.** (2005). Anticonvulsant effects of 1,25-dihydroxyvitamin D in chemically induced seizures in mice. Brain Res Bull, 67(1–2), 156–160.
5. **Chen R., Li S., Wang X. et al.** (2020). Analysis of cytokines and trace elements in children with febrile seizures. Transl Pediatr, 9(6), 809–817.
6. **Nguyễn Văn Bắc, Nguyễn Thị Xuân Hương, Nguyễn Bích Hoàng, và cộng sự.** (2022). Đặc điểm và một số yếu tố nguy cơ cơn co giật do sốt ở trẻ em tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 512(2), 139–140.
7. **Bùi Thu Phương và Phạm Thị Thuận** (2022). Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và nguyên nhân cơn co giật do sốt ở trẻ em tại Bệnh viện Trung Ương Quán đội 108, 15(5), 96–98.
8. **Lê Văn Minh, Lê Hoàng Mỹ và Nguyễn Minh Phương** (2024). Một số yếu tố liên quan đến cơn co giật do sốt phức tạp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 73, 82–87

NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH BỆNH TẠI MŨI HỌNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VŨNG TÀU NĂM 2020-2024

Phạm Thế Hiền¹, Đoàn Thái Hòa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định cơ cấu bệnh Tai Mũi Họng và mô tả hướng xử trí bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu trong giai đoạn 2020–2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân tới khám tại phòng khám Tai – Mũi – Họng, thuộc bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu và được chẩn đoán có bệnh lý Tai mũi họng (Kể cả các bệnh nhân điều trị nội trú, điều trị

ngoại trú và điều trị vượt tuyến), trong năm 2020 đến hết năm 2024. **Kết quả:** 94.091 lượt bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý Tai mũi họng, cơ cấu bệnh cho thấy sự ưu thế tuyệt đối của bệnh lý hô hấp trên cấp tính và mũi xoang. Điều trị ngoại trú: 98,04% tổng số bệnh nhân được xử trí ngoại trú, cho thấy bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu có khả năng quản lý hiệu quả hầu hết các ca bệnh Tai mũi họng thông thường. Chuyển viện: Tỷ lệ chuyển viện là 1,61% (cao hơn tỷ lệ nội trú 0,34%), tập trung vào các bệnh lý phức tạp như viêm xoang mạn tính, các bệnh lý ác tính và rối loạn thính giác. **Kết luận:** Mô hình bệnh Tai mũi họng tại bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu mang đặc thù của thành phố ven biển: gánh nặng bệnh tật chính là viêm đường hô hấp trên cấp tính và bệnh lý mạn tính/ác tính tập trung ở người cao tuổi, cần được chuyển tuyến để

¹Bệnh viện Vũng Tàu

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Hiền

Email: phamthehienvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

điều trị chuyên sâu. **Từ khóa:** Mô hình bệnh Tai mũi họng, Bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu

SUMMARY

RESEARCH ON SIMILARITIES OF SOME RESULTS OF 2 BIOCHEMICAL TESTING MACHINES AT VUNG TAU HOSPITAL IN 2024

Objective: To determine the structure of Ear, Nose, and Throat diseases and describe the treatment approach for patients at Vung Tau General Hospital during the 2020–2024 period. **Research subjects and methods:** All patients presenting to the ENT clinic at Vung Tau General Hospital who were diagnosed with an ENT pathology (including inpatients, outpatients, and referred cases) from 2020 through the end of 2024. **Results:** A total of 94,091 patient visits were diagnosed with ENT diseases. Disease Structure: The disease composition demonstrated an absolute dominance of acute upper respiratory tract and nasal-sinus pathologies. Treatment Approach: Outpatient Treatment: 98.04% of the total patients were managed as outpatients, indicating that Vung Tau General Hospital is capable of effectively managing the majority of common ENT cases. Referral: The referral rate was 1.61% (higher than the inpatient rate of 0.34%), primarily concentrating on complex conditions such as chronic sinusitis, malignant diseases (cancers), and hearing disorders. **Conclusion:** The ENT disease model at Vung Tau General Hospital is characteristic of a coastal city: the main disease burden is from acute upper respiratory tract infections, while chronic/malignant pathologies are concentrated in the elderly population and require referral to higher-level facilities for specialized treatment.

Keywords: ENT disease model, Otorhinolaryngology, Vung Tau General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý Tai Mũi Họng (TMH) là nhóm bệnh thường gặp, chiếm tỷ lệ cao trong gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh TMH chiếm khoảng 20% tổng số lượt khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, trong đó nhiều bệnh có xu hướng kéo dài, dễ tái phát và để lại biến chứng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như gia tăng chi phí y tế cho xã hội. Tai, mũi, họng là các cơ quan đóng vai trò cửa ngõ của hệ hô hấp và tiêu hóa, có cấu trúc thông nối với nhau và liên quan mật thiết đến các cơ quan khác. Vì vậy, khi mắc bệnh, người bệnh thường phải chịu nhiều khó chịu kéo dài, giảm khả năng lao động, học tập, đồng thời làm tăng gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng.

Tại Việt Nam, bệnh TMH có xu hướng gia tăng do nhiều yếu tố tác động, bao gồm khí hậu nhiệt đới gió mùa nóng ẩm, mức độ ô nhiễm môi trường, tốc độ đô thị hóa và biến đổi khí hậu. Đặc biệt, các bệnh lý mũi xoang và họng thường

gặp với tỷ lệ tái phát cao, dễ trở thành mạn tính. Trong khi đó, dữ liệu dịch tễ học về mô hình bệnh TMH tại các địa phương còn hạn chế, gây khó khăn trong việc xây dựng các chiến lược phòng bệnh và quản lý sức khỏe cộng đồng.

Vũng Tàu là một thành phố biển phát triển nhanh với đặc thù công nghiệp – du lịch – dịch vụ, mật độ dân số cao và dân nhập cư đông. Các yếu tố khí hậu ẩm, môi trường biển, cùng với ô nhiễm không khí do công nghiệp và giao thông có thể tạo nên mô hình bệnh TMH riêng biệt. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu toàn diện, cập nhật về mô hình bệnh TMH tại địa phương. Việc thiếu hụt số liệu khoa học cụ thể gây khó khăn trong công tác chẩn đoán, điều trị và dự phòng, đặc biệt trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nghiên cứu mô hình bệnh Tai Mũi Họng tại Bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu giai đoạn 2020–2024”.

1. Xác định tỷ lệ các đặc điểm xã hội của đối tượng nghiên cứu.

2. Xác định cơ cấu bệnh Tai Mũi Họng của bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu trong giai đoạn 2020–2024.

3. Mô tả hướng xử trí bệnh Tai Mũi Họng tại phòng khám Bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu trong giai đoạn 2020–2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Tai – Mũi – Họng, Bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu - Số 272 đường 2/9, P.Phước Thắng, TP.Hồ Chí Minh

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân tới khám tại phòng khám TMH, thuộc bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu và được chẩn đoán có bệnh lý TMH (Kể cả các bệnh nhân ĐT nội trú, ĐT ngoại trú và ĐT vượt tuyến), trong năm 2020 đến hết năm 2024.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Danh sách bệnh nhân khám chữa bệnh lưu trữ trong phần mềm khám bệnh của phòng khám TMH đạt các tiêu chí sau:

+ Những danh sách bệnh nhân có chẩn đoán bệnh lý TMH (Kể cả các bệnh nhân nhập viện, bệnh nhân được kê đơn và bệnh nhân chuyển tuyến trên điều trị) tại phòng khám TMH bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu.

+ Được khám, kê đơn hoặc nhập viện điều trị trong thời gian từ 01/01/2020 đến hết ngày 31/12/2024.

+ Nếu trên cùng bệnh nhân có nhiều bệnh thuộc TMH lấy chẩn đoán bệnh chính

+ Nếu có kèm bệnh lý khoa khác chọn bệnh

lý TMH

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không thuộc diện nghiên cứu đối với những trường hợp khám sức khỏe.

- Danh sách bệnh nhân không đầy đủ thông tin giúp cho việc nghiên cứu.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ 01/01/2020 – 31/12/2024

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang

2.5. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo tiêu chuẩn

2.6. Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng phần mềm excel để thu thập dữ liệu.

- Hồi cứu qua danh sách khám chữa bệnh được lưu trữ trong phần mềm khám bệnh trên máy vi tính của phòng khám TMH bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu, qua đó thu thập những biến số cần nghiên cứu như:

+ Biến số về tỉ lệ từng bệnh cụ thể được phân loại theo bảng phân loại bệnh Quốc tế ICD 10.

+ Biến số về nhóm bệnh: Được chia thành 5 nhóm bệnh sau: nhóm bệnh về tai, nhóm bệnh về mũi xoang, nhóm bệnh về họng thanh quản, nhóm bệnh về chấn thương TMH và nhóm bệnh khác của TMH.

+ Biến số về tuổi: Được chia thành các nhóm như sau: nhóm < 5 tuổi, nhóm 6-15 tuổi, nhóm 16-60 tuổi và nhóm > 60 tuổi

+ Biến số về nghề nghiệp: Được chia thành 7 nghề nghiệp sau: nhỏ (Chưa có nghề nghiệp), trí thức, công nhân, nội trợ, học sinh-Sinh viên, già và nghề khác.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm excel để nhập dữ liệu, qua đó phân tích các số liệu liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu lớn (94.091 ca), giới tính phân bố đồng đều. Người trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,46%), cho thấy gánh nặng bệnh TMH tập trung nhiều ở nhóm tuổi già, phản ánh xu hướng bệnh mạn tính.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=94.091)

Đặc điểm chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	46.866	49,81
Nữ	47.225	50,19
Nhóm tuổi		
Dưới 5 tuổi	1.590	1,69

Từ 6 – 15 tuổi	6.570	6,98
Từ 16 – 60 tuổi	34.691	36,87
Trên 60 tuổi	51.240	54,46
Nghề nghiệp		
Nhỏ	4.117	4,38
Học sinh/Sinh viên	7.116	7,56
Nhân viên y tế	2.438	2,59
Công nhân	12.345	13,12
Trí thức	2.745	2,92
Nội trợ	993	1,06
Già	35.492	37,72
Khác/tự do	28.845	30,66

3.2. Cơ cấu bệnh Tai Mũi Họng của bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu trong giai đoạn 2020–2024

Bảng 3.2. Tỉ lệ 10 bệnh TMH theo mã ICD phổ biến tại BVĐKVT

Mã ICD	Số lượng	Tỷ lệ (%)
J06	52.974	56,30
J01	8.827	9,38
J30	7.738	8,22
H60	3.992	4,24
J32	3.686	3,92
J31	3.461	3,68
H66	2.539	2,70
H61	2.128	2,26
J03	1.177	1,25
H93	1.138	1,21

Nhận xét: Viêm đường hô hấp trên cấp (J06) chiếm tỷ lệ áp đảo (56,3%), chứng tỏ bệnh lý cấp tính phổ biến nhất. Các bệnh mũi xoang (J01, J30, J31, J32) cũng xuất hiện nhiều, khẳng định vai trò nổi bật của bệnh hô hấp trên tại địa phương.

Bảng 3.3. Tỉ lệ 10 bệnh TMH theo mã ICD phổ biến tại BVĐKVT theo giới

Mã ICD	Nam N (%)	Nữ N (%)	Tổng (n)
H60	1.915 (47,97)	2.077 (52,03)	3.992
H61	1.069 (50,23)	1.059 (49,77)	2.128
H66	1.203 (47,38)	1.336 (52,62)	2.539
H93	558 (49,03)	580 (50,97)	1.138
J01	4.174 (47,29)	4.653 (52,71)	8.827
J03	538 (45,71)	639 (54,29)	1.177
J06	26.029 (49,14)	26.945 (50,86)	52.974
J30	4.551 (58,81)	3.187 (41,19)	7.738
J31	1.638 (47,33)	1.823 (52,67)	3.461
J32	1.858 (50,41)	1.828 (49,59)	3.686
Tổng	43.533 (49,66)	44.127 (50,34)	87.660

Nhận xét: Hầu hết các bệnh phổ biến gặp ở cả hai giới, song nữ mắc nhiều hơn ở J06, J01 và J03. Nam lại chiếm ưu thế ở bệnh viêm mũi dị ứng (J30), phản ánh khác biệt giới trong tiếp xúc

yếu tố nguy cơ và phản ứng miễn dịch.

Bảng 3.4. Tỷ lệ 10 bệnh TMH theo mã ICD phổ biến tại BVĐKVT theo nhóm tuổi

Mã ICD	Dưới 5 tuổi N (%)	Từ 6–15 tuổi N (%)	Từ 16–60 tuổi N (%)	Trên 60 tuổi N (%)	Tổng (n)
H60	162 (4,06)	436 (10,92)	1.543 (38,65)	1.851 (46,37)	3.992
H61	200 (9,40)	349 (16,40)	640 (30,08)	939 (44,13)	2.128
H66	223 (8,78)	465 (18,31)	771 (30,37)	1.080 (42,54)	2.539
H93	1 (0,09)	7 (0,62)	368 (32,34)	762 (66,96)	1.138
J01	223 (2,53)	987 (11,18)	3.595 (40,73)	4.022 (45,56)	8.827
J03	16 (1,36)	199 (16,91)	760 (64,57)	202 (17,16)	1.177
J06	377 (0,71)	2.610 (4,93)	18.981 (35,83)	31.006 (58,53)	52.974
J30	58 (0,75)	560 (7,24)	2.366 (30,58)	4.754 (61,44)	7.738
J31	98 (2,83)	181 (5,23)	976 (28,20)	2.206 (63,74)	3.461
J32	1 (0,03)	42 (1,14)	1.636 (44,38)	2.007 (54,45)	3.686
Tổng	1.359 (1,55)	5.836 (6,66)	31.636 (36,09)	48.829 (55,70)	87.660

Nhận xét: Người trên 60 tuổi chiếm đa số trong hầu hết bệnh TMH, đặc biệt J06 và J30. Trẻ em lại nổi bật với bệnh amidan (J03) và tai giữa (H66). Kết quả nhấn mạnh sự khác biệt rõ theo lứa tuổi trong mô hình bệnh TMH.

3.3. Đặc điểm hướng xử trí bệnh Tai Mũi Họng

Bảng 3.5. Tỷ lệ hướng xử trí tại phòng khám TMH tại BVĐKVT

Hướng xử trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Điều trị ngoại trú	92.251	98,04
Điều trị nội trú	320	0,34
Chuyển viện	1.518	1,61
Khác	2	0,00
Tổng	94.091	100,00

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân được điều trị ngoại trú (98,04%), chỉ 0,34% nhập viện và 1,61% chuyển viện. Điều này chứng tỏ đa số bệnh TMH có thể quản lý tại tuyến cơ sở, ít trường hợp cần can thiệp chuyên sâu.

Bảng 3.6. Tỷ lệ 10 bệnh TMH chuyển viện nhiều nhất tại phòng khám TMH tại BVĐKVT

Mã ICD	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
C11	141	2,18
C32	135	2,09
H70	140	2,17
H72	75	1,16
H91	217	3,36
H93	1.138	17,61
J32	3.686	57,04
J34	610	9,44
J37	223	3,45
J38	97	1,50
Tổng	6.462	100,00

Nhận xét: Viêm xoang mạn (J32) chiếm tỷ lệ chuyển viện cao nhất (57,04%), cho thấy tính chất khó điều trị tại tuyến cơ sở. Ngoài ra, các bệnh ác tính (C11, C32) và viêm xương chũm (H70) cũng

xuất hiện, phản ánh mức độ nghiêm trọng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ các đặc điểm xã hội của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi đã thu thập số liệu từ 94.091 lượt bệnh nhân trong giai đoạn 2020–2024, tạo nên một bộ dữ liệu quy mô lớn, phản ánh khách quan tình hình bệnh lý Tai Mũi Họng (TMH) tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh.

Về giới tính, tỷ lệ nam và nữ gần như ngang bằng (49,81% so với 50,19%). Cơ cấu cân đối này gợi ý rằng các bệnh TMH phổ biến không thiên lệch rõ rệt về một giới, trái ngược với mô hình một số nghiên cứu chuyên biệt. Trong môi trường cấp cứu, nghiên cứu ở Gujarat (Ấn Độ) thậm chí cho thấy tỷ lệ nam/nữ lên tới 2,5:1, phản ánh đặc thù tai nạn, chấn thương và phơi nhiễm nghề nghiệp. Như vậy, phân bố cân bằng tại Vũng Tàu cho thấy sự khác biệt đáng kể và có thể phản ánh tính phổ quát của các bệnh lý TMH thông thường.

Xét theo nhóm tuổi, kết quả nổi bật là người trên 60 tuổi chiếm hơn một nửa (54,46%) tổng số bệnh nhân. Đây là tỷ lệ cao hơn đáng kể so với nhiều nghiên cứu khác. Điều này khẳng định rằng mỗi cơ sở y tế và quần thể dân cư đều có cấu trúc tuổi bệnh nhân đặc thù, chịu ảnh hưởng của yếu tố dân số học, địa lý và loại hình bệnh viện.

Về nghề nghiệp, nhóm "Già" (người cao tuổi không còn lao động) và "Khác/tự do" chiếm ưu thế, lần lượt 37,72% và 30,66%. Sự phân bố này phản ánh sự tương quan chặt chẽ giữa cơ cấu tuổi và tình trạng nghề nghiệp. Đặc điểm này đồng thời cho thấy Vũng Tàu, vốn là một thành phố biển có tỷ lệ người nghỉ hưu cao, đã và đang tiếp nhận lượng lớn bệnh nhân cao tuổi đến thăm khám. Đây cũng là bằng chứng gián tiếp về xu hướng già hóa dân số, một trong

những thách thức lớn đối với hệ thống y tế.

4.2. Cơ cấu bệnh Tai Mũi Họng tại Bệnh viện Đa khoa Vũng Tàu (2020–2024). Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh lý viêm đường hô hấp trên cấp không đặc hiệu (J06) chiếm tỷ lệ áp đảo (56,30%), tiếp theo là viêm xoang cấp tính (J01, 9,38%) và viêm mũi dị ứng (J30, 8,22%). Như vậy, hơn 70% tổng số ca bệnh tập trung vào nhóm bệnh cấp tính đường hô hấp trên, điều này khẳng định rằng gánh nặng bệnh TMH tại Vũng Tàu chủ yếu xuất phát từ các bệnh lý viêm nhiễm phổ biến.

Tại Vũng Tàu, bệnh cấp tính và dị ứng nổi bật hơn, trong khi bệnh mạn tính (J32: 3,92%; J31: 3,68%) chỉ chiếm tỷ lệ khiêm tốn. Điều này có thể phản ánh ảnh hưởng của khí hậu ven biển ẩm ướt, gió mùa và ô nhiễm không khí do công nghiệp và giao thông, vốn là những yếu tố dễ gây khởi phát bệnh viêm nhiễm cấp tính.

Về giới tính, nữ giới có tỷ lệ mắc cao hơn ở đa số các bệnh viêm cấp (J06, J01, H66), trong khi nam giới lại nổi trội ở viêm mũi dị ứng (J30, 58,81% nam). Kết quả này phần nào tương đồng với nghiên cứu quốc tế, khi một số tài liệu cho thấy nữ giới dễ mắc viêm nhiễm hô hấp hơn, nhưng khác biệt với nghiên cứu ở Thái Lan, nơi nữ giới chiếm ưu thế toàn bộ bệnh TMH.

Về nhóm tuổi, người trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong hầu hết các bệnh phổ biến, phù hợp với đặc điểm chung của quần thể nghiên cứu. Ngoại lệ là viêm amidan cấp (J03), chủ yếu gặp ở nhóm 16–60 tuổi. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh học, khi amidan thường hoạt động mạnh ở tuổi trưởng thành trẻ.

Như vậy, mô hình bệnh TMH tại Vũng Tàu mang tính đặc thù: nhiễm trùng hô hấp cấp và bệnh lý mũi xoang chiếm ưu thế tuyệt đối, khác biệt với mô hình ưu thế bệnh họng ở Hà Nội hay bệnh tai ở Tây Nguyên. Đây là minh chứng cho sự chi phối mạnh mẽ của yếu tố địa lý, khí hậu và môi trường đối với mô hình bệnh tật.

4.3. Hướng xử trí bệnh Tai Mũi Họng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuyệt đại đa số bệnh nhân TMH được điều trị ngoại trú (98,04%), trong khi nhập viện chỉ chiếm 0,34% và chuyển viện chiếm 1,61%. Số liệu này chứng minh rằng bệnh viện tuyến tỉnh có khả năng giải quyết phần lớn ca bệnh TMH thông thường tại chỗ, đồng thời hạn chế áp lực cho tuyến trên.

Tuy nhiên, tỷ lệ chuyển viện tuy nhỏ nhưng mang nhiều ý nghĩa. Bệnh lý chuyển viện nhiều nhất là viêm xoang mạn tính (J32: 57,04%), kể đến là các rối loạn thính giác (H93: 17,61%), cùng với các bệnh ác tính như ung thư vòm

(C11) và ung thư thanh quản (C32). Các ca này vượt quá khả năng điều trị thông thường, thường cần phẫu thuật hoặc chuyên khoa sâu.

Nhìn chung, mô hình xử trí tại Vũng Tàu phản ánh vai trò của bệnh viện như một cơ sở tuyến đầu quản lý bệnh TMH phổ biến, trong khi các bệnh phức tạp, mạn tính hoặc ác tính được chuyển viện để đảm bảo điều trị chuyên sâu. Điều này cũng nhấn mạnh nhu cầu tăng cường năng lực chẩn đoán sớm và can thiệp phẫu thuật tại chỗ, nhằm giảm thiểu số ca phải chuyển tuyến, đồng thời nâng cao hiệu quả quản lý bệnh TMH ở khu vực.

V. KẾT LUẬN

Mô hình bệnh TMH tại BVĐKVT mang đặc thù của thành phố ven biển: gánh nặng bệnh tật chính là viêm đường hô hấp trên cấp tính, và bệnh lý mạn tính/ác tính tập trung ở người cao tuổi, cần được chuyển tuyến để điều trị chuyên sâu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quang Hùng, Đoàn Thị Hồng Hoa (2025), "Đặc điểm bệnh tai mũi họng ngoại trú tại bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp năm 2024", Vietnam Journal of Community Medicine, 66(2).
2. Nguyễn Tuấn Sơn, Đào Đình Thơi, Nguyễn Như Đua, Nguyễn Lê Hoa, Phạm Việt Hà (2016), "Thực trạng bệnh tai mũi họng thông thường của cựu chiến binh phường Dịch Vọng, quận Cầu Giấy, Hà Nội năm 2015", Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược, 32(2), 111-116.
3. Nguyễn Tư Thế, Nguyễn Thế Thành (2011), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ung thư tai mũi họng vào khám và điều trị tại bệnh viện trường đại học Y dược và bệnh viện Trung Ương Huế", Tạp chí Y dược học-Trường Đại học Y Dược Huế, 1.
4. Phạm Minh Tuấn, Lê Trần Quang Minh (2023), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm được phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch, 2(3), 53-59.
5. Phùng Minh Lương (2011), "Nghiên cứu mô hình và yếu tố ảnh hưởng đến bệnh tai mũi họng thông thường của dân tộc Ê Đê Tây Nguyên, đánh giá kết quả của một số biện pháp can thiệp phù hợp ở tuyến thôn bản", Luận Văn tiến sĩ Y học.
6. Thạch Hoàng Huy (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có dị hình vách ngăn bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2018 – 2019", Luận Văn chuyên khoa cấp II.
7. Trần Hải Đăng, Nguyễn Thanh Hà, Nhan Trưng Sơn, (2018), "Mô hình bệnh tai mũi họng ở học sinh tiểu học, trung học cơ sở tại quận Tân Bình, TPHCM", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 22(3).
8. Vũ Lan Phương, Đào Trung Dũng (2022), "Mô hình bệnh tai mũi họng ở người cao tuổi tại bệnh viện Hữu Nghị", Tạp chí Y học Việt Nam, 521(1).