

Bảng 4: Phân bố 10 bệnh thường gặp theo ICD-10 ở người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê

| STT | Mã bệnh | Năm 2020 | Năm 2021 | Năm 2022 | Năm 2023 | Năm 2024 | Tổng 5 năm | |
|-------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|-------|
| | | % | % | % | % | % | SL | % |
| 1 | J15 | 29,66 | 30,36 | 35,25 | 37,40 | 35,23 | 10.243 | 33,74 |
| 2 | O82 | 23,14 | 26,79 | 19,53 | 18,22 | 19,70 | 6.414 | 21,13 |
| 3 | O80 | 12,30 | 10,44 | 6,70 | 8,00 | 9,07 | 2.820 | 9,29 |
| 4 | A94 | 4,60 | 3,54 | 7,47 | 6,21 | 7,33 | 1.803 | 5,94 |
| 5 | K92 | 4,77 | 6,47 | 5,34 | 5,55 | 7,04 | 1.743 | 5,74 |
| 6 | H81 | 9,46 | 8,34 | 4,79 | 2,44 | 0,66 | 1.533 | 5,05 |
| 7 | J03 | 2,99 | 2,36 | 4,14 | 7,49 | 6,77 | 1.483 | 4,88 |
| 8 | I10 | 3,82 | 4,87 | 4,03 | 6,02 | 5,53 | 1.468 | 4,84 |
| 9 | J20 | 4,30 | 2,39 | 9,18 | 4,44 | 2,42 | 1.431 | 4,71 |
| 10 | O20 | 4,95 | 4,44 | 3,58 | 4,22 | 6,26 | 1.423 | 4,69 |
| Tổng | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 30.361 | 100 |

Trong 10 mã bệnh thường gặp ở người bệnh điều trị nội trú năm 2020 – 2024 mã bệnh có tỉ lệ cao nhất là J15 (Viêm phổi do vi khuẩn chưa được phân loại) với 33,74%; mã bệnh O82 (Mổ lấy thai cho một thai) cao thứ 2 với 21,13%. Mã bệnh O80 (Đẻ thường một thai) đứng thứ 3 với 9,29%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mô hình bệnh tật ở người bệnh ngoại trú

Đối tượng người bệnh ngoại trú tại Trung tâm Y tế chủ yếu thuộc nhóm bệnh không lây nhiễm: chương bệnh IX (Bệnh tuần hoàn) có tỉ lệ cao nhất; Chương IV (Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá) cao thứ 2; Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Ngọc Tú Nghiên cứu tình hình bệnh tật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020 [2]. Hai chương bệnh này (chương IX; IV) có xu hướng gia tăng. Chương XI (Bệnh hệ tiêu hoá) có tỉ lệ cao thứ 3; Nhóm bệnh hô hấp Chương X (Bệnh hô hấp) đứng thứ 4; 2 chương bệnh này (chương XI, X) có xu hướng giảm.

Phân bố 10 mã bệnh thường gặp ở người bệnh ngoại trú thấy mã bệnh I10 (Tăng huyết áp vô căn) có tỉ lệ cao nhất với 40,67%, E11 (Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin) cao thứ 2 với 28,89%, J20 (Viêm phế quản cấp) cao thứ 3 với 7,17%. Kết quả này tương đồng với kết quả Nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Nhanh, Võ Thị Quỳnh Trang: Nghiên cứu 10 nhóm bệnh ngoại trú năm 2020 chiếm tỷ lệ cao nhất là mã bệnh I10 (tăng huyết áp) (20,06%), kế đó là mã E11 (đái tháo đường) 19,65%, J20 (viêm phế quản cấp) 12,23%, H81 (rối loạn chức năng tiền đình) 9,26%, J18.9 (viêm phổi) 7,43% [3].

4.2. Mô hình bệnh tật ở người bệnh nội trú

Khác với mô hình bệnh tật của người bệnh ngoại trú, đối với người bệnh nội trú chương X (Bệnh hô hấp) chiếm tỉ lệ cao nhất với 19,95% trong tổng số người bệnh nội trú từ năm 2020 – 2024. Cao thứ 2 là Chương XV (Mang thai, sinh đẻ và hậu sản) cao thứ 2 với 13,75%; Chương XI (Bệnh hệ tiêu hoá) cao thứ 3 với 13,47%. Kết quả này cũng gần tương đồng với nghiên cứu của Tạ Quang Thành Mô tả và so sánh mô hình bệnh tật người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023: 3 chương có tỉ lệ cao nhất theo thứ tự là Chương X – Bệnh hệ hô hấp, Chương XI – Bệnh hệ tiêu hoá, IX – Bệnh hệ tuần hoàn [4].

Phân bố 10 mã bệnh thường gặp ở người bệnh điều trị nội trú: Mã bệnh J15 (Viêm phổi do vi khuẩn chưa được phân loại nơi khác) có tỉ lệ cao nhất với 33,74%; Mã bệnh O82 (Mổ lấy thai cho một thai) cao thứ 2 với 21,13%. Kết quả này tương đồng với Nghiên cứu của Tạ Quang Thành Mô tả và so sánh mô hình bệnh tật người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thăng Long giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023: ở cả 2 giai đoạn “viêm phổi do vi khuẩn chưa phân loại nơi khác (J15), vấn đề nuôi dưỡng sơ sinh (P92), mổ lấy thai cho một thai (O82), bệnh tăng huyết áp vô căn (I10) là những mặt bệnh phổ biến nhất trong nghiên cứu” [4].

Ở người bệnh điều trị nội trú, các mã bệnh thuộc nhóm bệnh hô hấp (J15, J03, J20) có xu hướng gia tăng, các mã bệnh thuộc nhóm bệnh sinh đẻ và hậu sản (O82, O80, O20) có xu hướng giảm.

V. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn từ năm 2020-2024, mô hình bệnh tật tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê có sự gia tăng nhóm bệnh không lây nhiễm ở người

bệnh ngoại trú. Ở người bệnh điều trị nội trú, nhóm bệnh hô hấp có xu hướng tăng và nhóm mang thai, sinh đẻ và hậu sản có xu hướng giảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế**, Niên giám thống kê y tế, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2018.
- Bùi Thị Ngọc Tú**, Nghiên cứu tình hình bệnh tật theo ICD10 và các loại cận lâm sàng được thực hiện ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng

- năm 2020, *Tạp chí Y học Cần Thơ*, số 37/2021, xuất bản ngày 09/06/2023. Trang 115 – 124.
- Nguyễn Tuyết Nhanh, Võ Thị Quỳnh Trang**, Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện đa khoa Cái Nước từ năm 2020 – 2022, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 531 Số 1B (2023), xuất bản ngày 01/11/2023. Trang 206 – 209.
- Ta Ouan Thành**, Mô tả và so sánh mô hình bệnh tật người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Bắc Thành Long An giai đoạn 2018 – 2019 và 2022 – 2023. *Tạp chí Y học Công đồng*, Tập 66 Số CĐ2-NCKH, xuất bản ngày 24/03/2025. Trang 120

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ KHẢ NĂNG TÁI PHÁT VIÊM TAI GIỮA CẤP Ở TRẺ ≤ 3 TUỔI TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC CẨM KHÊ NĂM 2024-2025

Phạm Văn Anh¹, Nguyễn Thị Hà¹, Lê Thị Kim Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định mối liên quan của một số yếu tố nguy cơ và khả năng tái phát viêm tai giữa cấp ở trẻ ≤ 3 tuổi tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên trẻ ≤ 3 tuổi được chẩn đoán xác định là viêm tai giữa cấp (VTG) trong giai đoạn từ tháng 10/2024 đến tháng 09/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ nam (59,9%) cao hơn trẻ nữ (40,1%). Tỷ lệ khởi phát VTG cấp ở trẻ em ≤ 3 tuổi gặp nhiều nhất ở nhóm trẻ từ 6 tháng đến 12 tháng tuổi (40,8%). Thời gian mắc bệnh nhiều nhất vào mùa thu và đông. Triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là chảy mũi, ngạt mũi, sốt và ngoáy tai. Tỷ lệ gặp viêm tai giữa ở 2 tai tương đương nhau. Màng nhĩ phồng hoặc có lỗ thủng và mủ ở ống tai. Thường có viêm mũi xoang kèm theo với VTG cấp. Trẻ em ≤ 3 tuổi mắc VTG cấp mắc bệnh lần đầu tuổi càng nhỏ thì nguy cơ tái phát càng cao. Trẻ được rửa mũi thì nguy cơ tái phát VTG cấp càng cao. Trẻ mắc trào ngược hầu họng-thanh quản có nguy cơ tái phát VTG cấp càng cao. **Kết luận:** Có sự liên quan chặt chẽ giữa rửa mũi, trào ngược hầu họng - thanh quản và tình trạng VTG cấp. Cần cho trẻ đi khám sớm để phát hiện sớm VTG cấp và điều trị kịp thời tránh biến chứng VTG cấp. **Từ khóa:** Yếu tố ảnh hưởng, viêm tai giữa cấp, tái phát.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN SOME RISK FACTORS AND THE POSSIBILITY OF RECURRENCE OF ACUTE OTITIS MEDIA IN

¹Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Anh
Email: drvananh92@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.1.2026
Ngày phản biện khoa học: 12.2.2026
Ngày duyệt bài: 5.3.2026

CHILDREN ≤ 3 YEARS OLD AT CAM KHE REGIONAL MEDICAL CENTER IN 2024-2025

Objective: The study aims to determine the relationship between some risk factors and the possibility of recurrence of acute otitis media in children ≤ 3 years old at Cam Khe Regional Medical Center in 2024-2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study design on children ≤ 3 years old diagnosed with acute otitis media in the period from October 2024 to September 2025. **Results:** The prevalence rate in boys (59.9%) is higher than in girls (40.1%). The incidence of acute otitis media in children ≤ 3 years old is highest in the group of children from 6 months to 12 months old (40.8%). The most common time of illness is in autumn and winter. The most common functional symptoms are runny nose, stuffy nose, fever and ear picking. The incidence of otitis media in both ears is similar. The tympanic membrane is bulging or has a hole and pus in the ear canal. There is often sinusitis associated with acute otitis media. Children under 3 years old with acute otitis media, the younger they are when they first get the disease, the higher the risk of recurrence. Children who have had nasal irrigation have a higher risk of recurrence of acute otitis media. Children with laryngopharyngeal reflux have a higher risk of recurrence of acute otitis media. **Conclusion:** There is a close relationship between nasal irrigation, laryngopharyngeal reflux and acute otitis media. Children should be examined early to detect and treatment of rhinopharyngitis. **Keywords:** Influencing factors, acute otitis media, recurrence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa (VTG) cấp là tình trạng viêm cấp tính ở niêm mạc tai giữa, diễn biến cấp tính trong vòng 3 tuần, bệnh chủ yếu khu trú ở niêm mạc hòm nhĩ hoặc sào bào, sào đạo nhưng chưa gây tổn thương xương [1]. Trên thế giới, VTG cấp chiếm tỉ lệ 10,85% tức là có 709 triệu ca mỗi

năm với tỉ lệ 51% xảy ra ở trẻ em dưới 5 tuổi [2]. VTG cấp vẫn còn là một vấn đề sức khỏe lớn, với 83% trẻ em từng mắc phải ít nhất 1 lần, và 46% từng mắc phải ít nhất 3 lần khi dưới 3 tuổi [3,4]. Ở Anh, khoảng 30% trẻ em dưới 3 tuổi bị VTG cấp mỗi năm và 97% số đó phải dùng kháng sinh. Ở Mỹ, VTG cấp là nguyên nhân phổ biến nhất trong số phải điều trị kháng sinh ngoại trú [5,6]. Ở Việt Nam VTG cấp chiếm tỉ lệ 3-5% các bệnh lý ở trẻ em [7]. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp nhất là ở trẻ ≤ 3 tuổi do trẻ nhỏ vòi tai ngắn hơn, rộng hơn và nằm ngang hơn so với người lớn vì vậy các chất xuất tiết và vi khuẩn ở vùng mũi họng có thể vào tai giữa và gây viêm [8].

Trẻ em có hệ miễn dịch chưa hoàn chỉnh nên sức đề kháng yếu đặc biệt là các trẻ không được bú sữa mẹ, hoặc trẻ bị viêm mũi họng, viêm VA hay nôn trớ, dịch dạ dày, thức ăn và các chất tiết ở mũi họng trào vào tai giữa qua vòi nhĩ dễ gây nên VTG cấp [9]. Ngoài ra niêm mạc đường hô hấp trên của trẻ em trong đó bao gồm cả niêm mạc tai giữa rất nhạy cảm, dễ phản ứng tăng tiết dịch và phù nề vì vậy VTG cấp thường gặp nhất là sau viêm mũi họng cấp [10]. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu xác định mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ và khả năng tái phát viêm tai giữa cấp ở trẻ ≤ 3 tuổi tại Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là các người bệnh ≤ 3 tuổi được chẩn đoán xác định là VTG cấp. Trẻ ≤ 3 tuổi được chẩn đoán xác định là VTG cấp không phân biệt giới tính, địa dư, các triệu chứng xuất hiện < 3 tuần bao gồm các triệu chứng: sốt hoặc không, đau tai, quấy khóc về đêm, bỏ ăn, bỏ bú, viêm mũi họng, chảy mũi, ngạt mũi, ho, màng nhĩ phồng, hòm nhĩ có dịch hoặc màng nhĩ thủng có dịch hoặc mũ chảy ra ống tai ngoài qua lỗ thủng; các dấu hiệu của viêm mũi họng, viêm mũi xoang: sần khe mũi có dịch nhầy hoặc mũ, VA viêm sung huyết đỏ hoặc có mũ; cha/me/ người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2024 - tháng 09/2025. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi - Trung tâm y Tế khu vực Cẩm Khê.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu nghiên cứu bao gồm 142 trẻ em được chẩn đoán VTG cấp tại

Khoa Nhi, Trung tâm Y tế khu vực Cẩm Khê theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Công cụ và các bước tiến hành nghiên cứu

Phương tiện nghiên cứu: Hồ sơ khám và bệnh án mẫu. Bộ dụng cụ nội soi tai mũi họng bao gồm: nguồn sáng, dây dẫn sáng, camera, màn hình, bộ xử lý ảnh chụp, optic 0°.

Các bước tiến hành: Hỏi bệnh, khám và lựa chọn người bệnh vào mẫu nghiên cứu theo tiêu chuẩn trên mẫu nghiên cứu bao gồm: Khai thác hành chính, triệu chứng cơ năng của người bệnh khi đến khám bệnh (sốt, ngứa tai, đau tai, chảy dịch tai...), tính chất diễn biến của các triệu chứng. Tiền sử viêm mũi họng, viêm VA, viêm tai giữa, trào ngược họng thanh quản (nôn, trớ), rửa mũi, đi nhà trẻ hay ở nhà. Thăm khám lâm sàng, nội soi mũi bằng Optic 0° nhằm xác định hình ảnh tổn thương về: tai, vành tai, ống tai, xương chũm, màng nhĩ, hòm nhĩ, mũi xoang, vòm họng, VA; xác định giai đoạn của bệnh: ứ mũ hay vỡ mũ.

2.5. Thu thập và xử lý số liệu

Kết quả được tính và trình bày n dưới dạng: giá trị trung bình; tỷ lệ % và sử dụng test ước lượng khoảng OR; 95% CI.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Kỹ thuật của Trung tâm Y tế Cẩm Khê phê duyệt nhằm phục vụ cho mục đích chẩn đoán và điều trị cho người bệnh, không gây nguy hiểm cho người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố vị trí tai bị bệnh, hình ảnh nội soi mũi của người bệnh (n = 142)

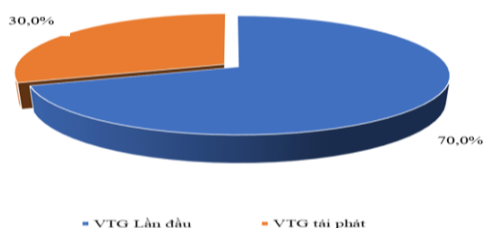
| Khám lâm sàng | | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----------------------|-----------------------------|----------|---------|
| Số tai bị viêm | 1 bên tai phải | 25 | 17,6 |
| | 1 bên tai trái | 16 | 11,3 |
| | Cả hai bên tai | 101 | 71,1 |
| Hình ảnh nội soi mũi | Niêm mạc nề đỏ | 4 | 2,8 |
| | Khe, sần mũi đọng dịch nhầy | 56 | 39,4 |
| | Khe, sần mũi đọng dịch mũ | 82 | 57,7 |
| Tổng | | 142 | 100 |

Chủ yếu gặp viêm cả hai bên tai có 101/142 người bệnh chiếm tỷ lệ 71,1%. Tỷ lệ gặp ở 1 tai thấp chiếm 28,9%. Số tai phải bị viêm là 126 tai. Số tai trái bị viêm là 117 tai. Tỷ số tai phải bị viêm/tai trái bị viêm là 126/117. Tỷ số VTG cấp bên phải và bên trái là gần tương đương nhau. Khe, sần mũi ở trẻ VTG cấp chủ yếu là dịch mũ chiếm 57,7%; Khe sần mũi đọng dịch nhầy chiếm 39,4%; Niêm mạc khe mũi nề chiếm 2,8%.

Bảng 2. Phân bố hình ảnh nội soi tai của người bệnh (n = 142)

| Hình ảnh nội soi tai | Tai phải | | Tai trái | |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Số lượng | Tỷ lệ % | Số lượng | Tỷ lệ % |
| Bình thường | 6 | 4,2 | 7 | 4,9 |
| Xung huyết | 10 | 7,2 | 18 | 13,0 |
| Phồng | 102 | 71,8 | 94 | 66,2 |
| Thủng | 24 | 16,9 | 23 | 16,2 |
| Tổng | 142 | 100 | 142 | 100 |

Tỷ lệ màng tai phồng chiếm đa số ở cả tai phải và tai trái. Tỷ lệ tai phải có màng tai phồng chiếm 71,8% và tai trái chiếm 66,2%. Thủng màng tai ở tai phải chiếm 16,9% và thủng màng tai trái chiếm 16,2%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tái phát của viêm tai giữa của người bệnh (n = 142)

Tỷ lệ VTG lần đầu chiếm 70%) và tỷ lệ VTG tái phát là 30%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi của trẻ và khả năng tái phát của viêm tai giữa

| Yếu tố | Lần đầu (SL, %) | Tái phát (SL, %) | OR 95%CI | p |
|-----------------------|-----------------|------------------|---------------------|------|
| Nhóm tuổi | | | | |
| < 2 tuổi | 74 (63,8) | 42 (36,2) | 0,288 (1,11 - 4,46) | 0,00 |
| ≥ 2 tuổi | 26 (100) | 0 | | |
| Viêm VA | | | | |
| Có | 51 (64,5) | 28 (35,5) | 1,3 (0,98 - 1,65) | 0,07 |
| Không | 49 (77,7) | 14 (22,3) | | |
| Viêm mũi xoang | | | | |
| Có | 95 (69,3) | 42 (30,7) | 0,6 (0,41 - 0,91) | 0,1 |
| Không | 5 (100) | 0 | | |
| Rửa mũi | | | | |
| Có | 40 (51,3) | 38 (48,7) | 0,494 (1,13 - 3,46) | 0,02 |
| Không | 60 (93,7) | 4 (6,3) | | |

| Yếu tố | Lần | Tái | OR | p |
|---|-----------|-----------|---------------------|------|
| Trào ngược họng hầu - thanh quản | | | | |
| Có | 30 (50,0) | 30 (50,0) | 0,383 (1,98 - 2,65) | 0,01 |
| Không | 70 (85,3) | 12 (14,7) | | |

Tỷ lệ VTG cấp gặp lần đầu ở nhóm trẻ ≥ 2 tuổi và không có trường hợp nào bị tái phát ở nhóm tuổi ≥ 2 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nhóm tuổi và khả năng tái phát của VTG cấp với $p < 0,001$. Không tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử viêm VA, viêm mũi xoang và VTG cấp. Có sự liên quan giữa rửa mũi và tình trạng VTG cấp, $OR = 0,494$ với $p < 0,05$. Có sự tương quan giữa LPR với VTG cấp với $OR = 0,383$ với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 142 trẻ em được chẩn đoán VTG cấp ≤ 3 tuổi tại Khoa Nhi – TTYT Khu vực Cẩm Khê, kết quả cho thấy yếu tố về tuổi cũng được quan tâm và là một yếu tố nguy cơ. Tỷ lệ VTG cấp gặp lần đầu ở nhóm trẻ ≥ 2 tuổi và không có trường hợp nào bị tái phát ở nhóm tuổi ≥ 2 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nhóm tuổi và khả năng tái phát của VTG cấp (với $p < 0,001$). Theo nghiên cứu của Kaur ghi nhận tuổi khởi phát đợt VTG cấp đầu tiên là 1 yếu tố tiên lượng mạnh cho những đợt VTG cấp, trẻ có ít nhất 1 lần VTG trước 12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 70 %, và có nguy cơ bị tái phát sau đó [7]. Có mối tương quan giữa yếu tố tuổi lần đầu mắc bệnh và VTG cấp với $OR = 0,288$ với $p < 0,001$. Kết quả thu được cho thấy tuổi mắc bệnh của trẻ càng nhỏ thì tỷ lệ mắc bệnh và tái phát các đợt viêm chiếm càng cao. Như vậy tuổi lần đầu mắc bệnh càng lớn tỉ lệ mắc bệnh và tái phát bệnh sẽ giảm dần.

Theo bảng 3, tỷ lệ gặp trẻ có tiền sử viêm VA và viêm mũi xoang cao. Có 79/142 trường hợp có tiền sử viêm VA chiếm tỷ lệ 55,6%. Các bệnh lý vùng lân cận này cộng thêm với cấu trúc vòi tai chưa hoàn chỉnh là nguồn cung cấp vi khuẩn gây VTG cấp mù. Theo nghiên cứu của Teele và cộng sự gặp 58,7% trẻ em có viêm VA cấp ở trẻ có VTG [2]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy thấy mối tương quan giữa tiền sử viêm VA với tình trạng VTG cấp. Theo bảng 3 tỷ lệ gặp trẻ có tiền sử viêm mũi xoang cao, có 137/142 trường hợp có