sự thuyên giảm khá rõ rệt sau 2-4 tuần dùng thuốc, và tiếp túc giảm trong thời gian tiếp đó.

- Tác dụng phụ thường gặp: các tác dụng phụ của thuốc hay gặp trong nghiên cứu này lần lượt là: viêm móng (59,7%), mệt mỏi (59,7%), tăng men gan (28%), ban dạng mụn (23%). Đa số trường hợp đều ở mức độ nhẹ không cần xử trí và các độc tính này thường sẽ giảm bớt theo thời gian dùng thuốc. Trong số bệnh nhân trên, nhóm xuất hiện độc tính mức độ vừa-nặng cần giảm hoặc đổi thuốc hay gặp nhất ở các bệnh nhân có tăng men gan.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn ở độ tuổi cao với tuổi trung bình là 73,6, cao nhất là 88. Tỷ lệ nam cao hơn nữ (2,7/1). Các triệu chứng đầu tiên hay gặp nhất là ho kéo dài, mệt mỏi và đau ngực. Bệnh nhân chủ yếu được chẩn đoán bệnh ở giai đoạn IV. Vị trí u hay gặp ở thùy trên hai phổi (56,7%), tế bào u phần lớn thuộc nhóm carcinoma tuyến (97%). Đột biến gene EGFR hay gặp nhất ở exon 19 (58,2%).

Đáp ứng điều trị với TKIs thế hệ 1 trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu sau 3 tháng: tỷ lệ đáp ứng toàn bộ: 73,1%, tỷ lệ kiểm soát bệnh: 95,5%. Các triệu chứng lâm sàng cải thiện sau 2-4 tuần và còn giảm tiếp theo thời gian dùng thuốc. Các tác dụng phụ thường gặp là: viêm móng, mệt mỏi, tăng men gan, ban dạng mụn, thường gặp ở mức độ nhẹ, tỷ lệ gặp tác dụng phụ mức độ vừa-nặng cần giảm liều hay đổi thuốc khá thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN** 2020. http://globocan.iarc. fr/old/bar_sex_pop.asp?selection=213704&title=Viet+Nam&statistic=1&number=20&window=1&grid=1&info=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&submit=%C2%A0Execute%C2%A0
2. **Mok TS, Wu YL, Thongprasert S, et al.** Gefitinib or Carboplatin–Paclitaxel in Pulmonary Adenocarcinoma. N Engl J Med. 2009; 361(10):947-957. doi:10.1056/NEJMoa0810699
3. **Zhou C, Wu YL, Chen G, et al.** Erlotinib versus chemotherapy as first-line treatment for patients with advanced EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (OPTIMAL, CTONG-0802): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 study. Lancet Oncol. 2011;12(8):735-742. doi:10.1016/S1470-2045(11)70184-X
4. **Rosell R, Carcereny E, Gervais R, et al.** Erlotinib versus standard chemotherapy as first-line treatment for European patients with advanced EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (EURTAC): a multicentre, open-label, randomised phase 3 trial. Lancet Oncol. 2012;13(3): 239-246. doi: 10.1016/ S1470-2045(11) 70393-X
5. **Kobayashi S, Boggon TJ, Dayaram T, et al.** EGFR Mutation and Resistance of Non–Small-Cell Lung Cancer to Gefitinib. N Engl J Med. 2005; 352(8): 786-792. doi: 10.1056/ NEJMoa044238
6. **Hiếu NV, Đại LC, Quảng LV.** Ung Thư Học. Nhà xuất bản Y học; 2015.
7. **Porta R, Sánchez-Torres JM, Paz-Ares L, et al.** Brain metastases from lung cancer responding to erlotinib: the importance of EGFR mutation. Eur Respir J. 2011; 37(3): 624-631. doi: 10.1183/ 09031936. 00195609
8. **Wu YL, Zhou C, Cheng Y, et al.** Erlotinib as second-line treatment in patients with advanced non-small-cell lung cancer and asymptomatic brain metastases: a phase II study (CTONG-0803). Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol. 2013;24(4):993-999. doi:10.1093/annonc/mds529

TỶ LỆ VIÊM TAI GIỮA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BIẾN CHỨNG Ở NHỮNG BỆNH NHÂN VIÊM TAI GIỮA ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU

Trần Hoán Thế[1], Nguyễn Hồng Hà[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh viêm tai giữa (VTG) là bệnh phổ biến nhất trong các bệnh lý của tai, được xếp vào nhóm bệnh viêm nhiễm đường hô hấp trên. Viêm tai thường gây đau đớn vì viêm nhiễm và tích tụ các chất dịch trong tai giữa. **Mục tiêu nghiên cứu**: Xác định tỷ lệ các thể viêm tai giữa; Một số yếu tố liên quan đến biến chứng bệnh viêm tai giữa ở những bệnh nhân đến khám tại phòng khám Tai Mũi Họng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, 164 bệnh nhân đến khám chữa bệnh VTG tại phòng khám Tai Mũi Họng từ tháng 7/2022 đến tháng 5/2023. **Kết quả nghiên cứu:** nữ (53,0%) nhiều hơn nam (47,0%), nhóm tuổi dưới 60 tuổi (52,4%), ≥60 tuổi (47,6%). Các thể VTG: VTG cấp tính (42,7%), VTG mạn tính (57,3%). Một số yếu tố liên quan: nhóm người bệnh cao tuổi có tỷ lệ có biến chứng nhiều hơn 2,05 lần so với nhóm nhỏ hơn 60 tuổi, những người

[1]*Bệnh viện Đa khoa Cà Mau*
[2]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà
Email: nhha@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 22.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023
Ngày duyệt bài: 25.8.2023

bệnh có trình độ học vấn dưới cấp III có tỷ lệ biến chứng VTG cao hơn 2,2 lần những người bệnh có trình độ học vấn từ cấp III trở lên, những người bệnh VTG thể mạn tính có tỷ lệ biến chứng cao hơn 2,3 lần những người bệnh VTG thể cấp tính, các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê, với p<0,05. **Kết luận**: Tỷ lệ VTG mạn tính nhiều hơn nhóm VTG cấp tính, có mối liên quan giữa nhóm người bệnh cao tuổi, trình độ học vấn, thể VTG với biến chứng VTG.

Từ khoá: viêm tai giữa, viêm nhiễm đường hô hấp trên, Cà Mau.

SUMMARY

THE RATE OF OTITIS MEDIA AND SOME FACTORS RELATED TO COMPLICATIONS OF PATIENTS WITH OTITIS MEDIA TREATED AT CA MAU GENERAL HOSPITAL

Background: Otitis media is the most common disease of the ear, classified as an infection of the upper respiratory tract. Otitis media is often painful because of the inflammation and accumulation of fluid in the middle ear. **Objectives:** determine the rate of otitis media; Some factors related to complications of otitis media in patients who come to the ENT clinic. **Subjects and Method:** Using a cross-sectional descriptive study with analysis, 164 patients came to the ENT clinic from July 2022 to May 2023. **Results:** more women (53.0%) than men (47.0%), under 60 years old (52.4%), ≥60 years old (47.6%). Types of otitis media: acute otitis media (42.7%), chronic otitis media (57.3%). Some related factors: the elderly group has a complication rate 2.05 times higher than the group under 60 years old, patients an education under grade III have a 2.2 times higher rate of otitis media complications than patients with an education grade III or higher, chronic otitis media patients have complication rates 2.3 times higher than patients with acute otitis media, these differences is statistically significant (p<0.05). **Conclusion:** the rate chronic otitis media is more common than acute otitis media, there is a relationship between the group of elderly patients, education level, otitis media with complications of otitis media.

Keywords: otitis media, upper respiratory tract infection, Ca Mau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê trên toàn thế giới, viêm tai giữa cấp ảnh hưởng đến 11% số người một năm (khoảng 325 đến 710 triệu ca). Ước tính mỗi năm có 471.027 người mắc bệnh viêm tai giữa có biến chứng [8]. Viêm tai giữa đã gây ra 1.500 ca tử vong vào năm 2017 [6]. Ngoài ra, Tổ chức Y tế Thế Giới ước tính có từ 65 đến 330 triệu người bị viêm tai giữa mủ mạn tính và 60% trong số họ bị khiếm thính [5].

Theo nghiên cứu sơ bộ của ngành Tai Mũi Họng nước ta, ước tính có khoảng 5% dân số bị viêm tai giữa các loại. Tỷ lệ mắc bệnh viêm tai giữa ở một số phường ở Hà Nội là 8,9% [1]. Theo nghiên cứu sơ bộ của ngành Tai Mũi Họng nước ta, ước tính có khoảng 5% dân số bị viêm tai giữa các loại, chiếm khoảng 6-10% so với các bệnh tai mũi họng. Theo thống kê tại Viện Tai Mũi Họng biến chứng của viêm tai giữa chiếm 60% trong các bệnh cấp cứu tai mũi họng [4]. Tuy nhiên đây là số liệu của nghiên cứu những năm trước đây còn hiện nay có thể tỷ lệ cơ cấu bệnh tật đã thay đổi nhưng chưa có nghiên cứu nào đề cập đến vấn đề này.

Bệnh viện Cà Mau hằng ngày tiếp nhận rất nhiều bệnh nhân đến khám và điều trị viêm tai giữa. Với mong muốn tìm hiểu về tình hình viêm tai giữa và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm tai giữa, chúng tôi tiến hành đề tài này với hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ các thể viêm tai giữa ở những bệnh nhân đến khám tại phòng khám Tai Mũi Họng của Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến biến chứng bệnh viêm tai giữa ở những bệnh nhân đến khám tại phòng khám Tai Mũi Họng của Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân **(**BN) đến khám chữa bệnh VTG tại phòng khám Tai Mũi Họng của Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023. Phụ huynh hoặc người chăm sóc trực tiếp của trẻ (nếu BN là bệnh nhi)

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN đến khám chữa bệnh các bệnh lý về tai tại phòng khám Tai Mũi Họng; BN có địa chỉ thường trú tại tỉnh Cà Mau; Phụ huynh của các trẻ hoặc người chăm sóc trực tiếp của trẻ; BN đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN và người nhà không thể trả lời phỏng vấn do không nghe được, không nói được, không tự chủ được hành vi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ [3]

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p\,(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

α: xác suất sai lầm loại I, với α = 0,05

Z: trị số từ phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì z=1,96.

d: sai số cho phép (d = 0,06)

Tỷ lệ mắc viêm tai giữa là 17,2% trong tổng số 274 đối tượng được khám tại Nha Trang [7], chúng tôi chọn p=0,172. Thay vào công thức, có n= 151 mẫu. Những trường hợp BN không đồng

ý tham gia nghiên cứu can thiệp hoặc bỏ ngang trong quá trình nghiên cứu, sẽ dẫn đến mất mẫu. Vì vậy chúng tôi dự trù mất mẫu khoảng 10%, n=166, cỡ mẫu thực tế chúng tôi nghiên cứu là 164 mẫu.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất đó là chọn mẫu thuận tiện. Những đối tượng phù hợp với tiêu chuẩn chọn vào và tiêu chuẩn loại trừ thì sẽ được đưa vào mẫu nghiên cứu, và lấy mẫu đến khi đủ số lượng mẫu (n=164).

- Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi; giới tính; nơi sinh sống; trình độ học vấn; tình trạng hôn nhân; tình trạng kinh tế gia đình; hút thuốc lá thụ động và số người sống chung.

Tình hình các thể viêm tai giữa của đối tượng nghiên cứu: tiền sử về mắc các bệnh lý liên quan; triệu chứng cơ năng; triệu chứng thực thể; tỷ lệ các thể viêm tai giữa.

Một số yếu tố liên quan đến biến chứng viêm tai giữa của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi; giới tính; trình độ học vấn, nơi sinh sống, kinh tế gia đình và thể VTG.

- Số liệu được thu thập sẽ được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính (n=164)	Nam	77	47,0
	Nữ	87	53,0
Nhóm tuổi (n=164)	<60 tuổi	86	52,4
	≥60 tuổi	78	47,6
Nơi sinh sống (n=164)	Thành thị	52	31,7
	Nông thôn	112	68,3
Trình độ học vấn (n=164)	< Cấp III	85	51,8
	≥ Cấp III	79	48,2
Tình trạng hôn nhân (n=164)	Độc thân	13	7,9
	Có vợ/chồng/bạn tình	136	82,9
	Ly thân/ly hôn/góa	15	9,2
Tình trạng kinh tế (n=164)	Hộ cận nghèo	11	6,7
	Hộ trung bình khá	153	93,3
Hút thuốc lá thụ động (n=164)	Có	70	42,7
	Không có	94	57,3
Số người sống chung (n=164)	< 4 người	58	35,4
	4 – 5 người	91	55,5
	≥6 người	15	9,1

Nhận xét: Người bệnh có giới tính là nữ chiếm 53%, giới tính nam chiếm 47%. Nhóm người sống ở thành thị chiếm 31,7%, ở nông thôn chiếm 68,3%. Người có độ tuổi nhỏ hơn 60 tuổi chiếm tỷ lệ 52,4%, từ 60 tuổi trở lên chiếm 47,6%. Trình độ học vấn dưới cấp III chiếm 51,8%, từ cấp III trở lên chiếm 48,2%. Tình trạng hôn nhân thuộc nhóm độc thân chiếm 7,9%, nhóm đang có vợ/chồng/bạn tình chiếm 82,9%, nhóm ly thân/ly hôn/góa chiếm 9,2%. Nhóm người bệnh thuộc hộ cận nghèo chiếm 6,7%, hộ trung bình khá chiếm 93,3%. Có 70 người bệnh có hút thuốc lá thụ động chiếm tỷ lệ 42,7%, không hút thuốc lá thụ động chiếm 57,3%. Số người sống chung gia đình dưới bốn người chiếm 35,4%, từ bốn đến năm người chiếm 55,5% và từ sáu người trở lên chiếm 9,1%.

3.2. Tình hình viêm tai giữa của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tiền sử và triệu chứng cơ năng VTG của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử VTG (n=164)	Mắc bệnh lần đầu	59	36,0
	Tái phát	105	64,0
Tiền sử mắc các bệnh liên quan	Bệnh về tai (n=164)	158	96,3
	Bệnh mũi xoang (n=164)	33	20,1
Triệu chứng cơ năng	Nghe kém (n=164)	111	67,7
	Ù tai (n=164)	105	64,0
	Đau tai (n=164)	73	44,5
	Chảy dịch tai (n=164)	69	42,1
	Chóng mặt, mất thăng bằng (n=164)	27	16,5
	Có tiếng vang trong tai (n=164)	1	0,6
	Ngứa tai (n=164)	19	11,6

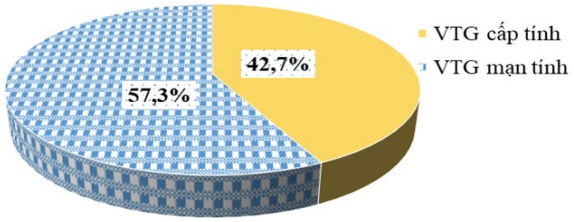
Nhận xét: có 36,0% là người bệnh mới mắc bệnh VTG lần đầu (59 người). Tiền sử có mắc bệnh về tai là 96,3%. Triệu chứng cơ năng: có 111 BN nghe kém, 105 BN có ù tai**,** 73 BN có đau tai, 69 BN có chảy dịch tai, 27 BN có chóng mặt, mất thăng bằng.

Bảng 3. Tình hình viêm tai giữa của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng thực thể	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thái màng nhĩ phồng (n=164)	9	5,5
Hình thái màng nhĩ co lõm (n=164)	23	14,0
Hình thái màng nhĩ túi co lõm (n=164)	2	1,2
Hình dạng màng nhĩ dày (n=164)	8	4,9
Hình dạng màng nhĩ mất nón sáng (n=164)	25	15,2
Màu sắc màng nhĩ trong bóng (n=164)	3	1,8

Màu sắc màng nhĩ trắng đục (n=164)	71	43,3
Màu sắc màng nhĩ đỏ màng nhĩ (n=164)	55	33,5
Độ di động của màng nhĩ tốt	23	14,0
Độ di động của màng nhĩ giảm hay mất đi	139	84,8
Độ di động của màng nhĩ ra ngoài dưới áp suất âm	2	1,2

Nhận xét: triệu chứng thực thể hình thái màng nhĩ: 9 BN có phồng, 23 BN có co lõm, 2 BN có túi co lõm. Hình dạng màng nhĩ: 8 BN có dày, 25 BN có mất nón sáng. Độ di động của màng nhĩ giảm hay mất đi chiếm đa số với 84,8%.



Biểu đồ 1. *Tỷ lệ các thể viêm tai giữa (n=164)*

Nhận xét: trong tổng số người bệnh viêm tai giữa thì có 57,3% (n=94) mắc viêm tai giữa mạn tính, 42,7% (n=70) người bệnh mắc viêm tai giữa cấp tính.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng viêm tai giữa

Bảng 4: Mối liên quan giữa biến chứng viêm tai giữa với tuổi và giới tính

Đặc điểm	Biến chứng VTG				OR CI 95%	p
	Có		Không có			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Nhóm tuổi						
Từ 60 tuổi trở lên	54	69,2	24	30,8	2,050 (1,080 – 3,890)	0,027
Nhỏ hơn 60 tuổi	45	52,3	41	47,7		
Giới tính						
Giới tính Nam	46	59,7	31	40,3	0,952 (0,509 – 1,782)	0,878
Giới tính Nữ	53	60,9	34	39,1		

Nhận xét: Nhóm những người bệnh có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (69,2%) cao hơn so với nhóm người bệnh có độ tuổi nhỏ hơn 60 tuổi (52,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với p<0,05.

Nhóm người bệnh là nam có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (59,7%) thấp hơn so với nhóm người bệnh là nữ (60,9%), sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, với p>0,05.

Bảng 5: Mối liên quan giữa biến chứng viêm tai giữa với trình độ học vấn, nơi sinh sống và kinh tế gia đình

Đặc điểm	Biến chứng VTG				OR CI 95%	p
	Có		Không có			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Trình độ học vấn						
Dưới cấp III	59	69,4	26	30,6	2,213 (1,169 – 4,189)	0,014
Từ cấp III trở lên	40	50,6	39	49,4		
Tổng	**99**	**60,4**	**65**	**39,6**		
Nơi sinh sống						
Nông thôn	70	62,5	42	37,5	1,322 (0,678 – 2,577)	0,412
Thành thị	29	55,8	23	44,2		
Kinh tế gia đình						
Hộ cận nghèo	10	90,9	1	9,1	7,191 (0,898 – 57,59)	0,051*
Hộ trung bình khá	89	58,2	64	41,8		

**Fisher's Exact Test*

Nhận xét: Nhóm những người bệnh có trình độ học vấn dưới cấp III có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (69,4%) cao hơn so với nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ cấp III trở lên (50,6%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với p<0,05.

Nhóm người bệnh sinh sống ở nông thôn có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (62,5%) cao hơn so với nhóm người bệnh sinh sống ở thành thị (55,8%), sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, với p>0,05.

Nhóm người bệnh có kinh tế hộ cận nghèo có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (90,9%) cao hơn so với nhóm người bệnh có kinh tế trung bình khá (58,2%), sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, với p>0,05.

Bảng 6: Mối liên quan giữa biến chứng viêm tai giữa với thể VTG

Thể VTG	Biến chứng VTG				OR CI 95%	p
	Có		Không có			
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Mạn tính	65	69,1	29	30,9	2,373 (1,250– 4,507)	0,008
Cấp tính	34	48,6	36	51,4		
Tổng	**99**	**60,4**	**65**	**39,6**		

Nhận xét: nhóm những người bệnh viêm tai giữa thể mạn tính có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (69,1%) cao hơn so với nhóm người bệnh viêm tai giữa thể cấp tính (48,6%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có giới tính là nữ chiếm 53%, nhiều hơn người bệnh có giới tính là nam chiếm 47%. Nhóm người sống ở thành thị chiếm 31,7% thấp hơn nhóm người sống ở nông thôn chiếm 68,3%, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Trung Kiên [2] với tỷ lệ sinh sống ở nông thôn là 66,14%. Nhóm người có độ tuổi nhỏ hơn 60 tuổi chiếm tỷ lệ 52,4% cao hơn nhóm người từ 60 tuổi trở lên chiếm 47,6%. Trình độ học vấn dưới cấp III chiếm 51,8% gần tương đương nhóm từ cấp III trở lên chiếm 48,2%. Tình trạng hôn nhân thuộc nhóm độc thân chiếm 7,9%, nhóm đang có vợ/chồng/bạn tình chiếm 82,9%, nhóm ly thân/ly hôn/góa chiếm 9,2%. Nhóm người bệnh thuộc hộ cận nghèo chiếm 6,7%, hộ trung bình khá chiếm đa số với 93,3%. Có 70 người bệnh có hút thuốc lá thụ động chiếm tỷ lệ 42,7%, không hút thuốc lá thụ động chiếm 57,3%. Số người sống chung gia đình dưới bốn người chiếm 35,4%, từ bốn đến năm người chiếm 55,5% và từ sáu người trở lên chiếm 9,1%.

Tỷ lệ người bệnh mới mắc bệnh VTG lần đầu là 36,0% (59 người). Đa số người bệnh có tiền sử mắc các bệnh về tai là 96,3%. Với các triệu chứng cơ năng: có 111 BN nghe kém, 105 BN có ù tai**,** 73 BN có đau tai, 69 BN có chảy dịch tai, 27 BN có chóng mặt, mất thăng bằng, 19 BN có ngứa tai. Triệu chứng thực thể hình thái màng nhĩ: 9 BN có phồng, 23 BN có co lõm, 2 BN có túi co lõm. Triệu chứng thực thể hình dạng màng nhĩ: 8 BN có dày, 25 BN có mất nón sáng. Độ di động của màng nhĩ giảm hay mất đi chiếm đa số với 84,8%. Trong tổng số người bệnh viêm tai giữa thì có 57,3% (n=94) mắc viêm tai giữa mạn tính, 42,7% (n=70) người bệnh mắc viêm tai giữa cấp tính.

Một số yếu tố liên quan đến biến chứng viêm tai giữa: Nhóm những người bệnh có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (69,2%) cao hơn gấp 2 lần so với nhóm người bệnh có độ tuổi nhỏ hơn 60 tuổi (52,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với p<0,05. Nhóm người bệnh là nam giới có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (59,7%) thấp hơn so với nhóm người bệnh là nữ giới (60,9%), sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, với p>0,05, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài An [1]. Nhóm những người bệnh có trình độ học vấn dưới cấp III có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (69,4%) cao hơn 2,2 lần so với nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ cấp III trở lên (50,6%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với p<0,05. Nhóm người bệnh sinh sống ở nông thôn có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (62,5%) cao hơn so với nhóm người bệnh sinh sống ở thành thị (55,8%), sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, với p>0,05. Nhóm người bệnh có kinh tế hộ cận nghèo có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (90,9%) cao hơn so với nhóm người bệnh có kinh tế trung bình khá (58,2%), sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, với p>0,05. Nhóm những người bệnh viêm tai giữa thể mạn tính có tỷ lệ biến chứng viêm tai giữa (69,1%) cao hơn so với nhóm người bệnh viêm tai giữa thể cấp tính (48,6%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với p<0,05.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thể VTG cấp tính (42,7%) thấp hơn VTG mạn tính (57,3%). Một số yếu tố liên quan đến biến chứng VTG: nhóm người bệnh cao tuổi có tỷ lệ có biến chứng nhiều hơn 2,05 lần so với nhóm nhỏ hơn 60 tuổi, những người bệnh có trình độ học vấn dưới cấp III có tỷ lệ biến chứng VTG cao hơn 2,2 lần những người bệnh có trình độ học vấn từ cấp III trở lên, những người bệnh VTG thể mạn tính có tỷ lệ biến chứng cao hơn 2,3 lần những người bệnh VTG thể cấp tính, các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê, với p<0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Hoài An** (2005), Nghiên cứu đặc điểm viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ em một số phường tại Hà Nội, Tạp chí Tai Mũi Họng, (3), tr.1-9.
2. **Trần Trung Kiên** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tai giữa mạn tính ổn định có tổn thương xương đe và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tạo hình tai giữa tại bệnh viện

tai mũi họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Nguyễn Văn Tuấn** (2018), Đi vào nghiên cứu khoa học, Nhà xuất bản tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Nguyễn Trọng Tuấn, Tạ Trâm Anh** (2023), "Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm tai giữa mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh", Tạp chí Y học Việt Nam, 524(2), tr. 322-326.
5. **Brescia G, Frosolini A, Franz L, Daloiso A, Fantin F, Lovato A,... & Marioni G** (2023), "Chronic Otitis Media in Patients with Chronic Rhinosinusitis: A Systematic Review", Medicina, 59(1), pp. 123.
6. **Roth G. A, Abate D, Abate K. H, Abay S. M, Abbafati C, Abbasi N,... & Borschmann R** (2018), "Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017", The Lancet, 392(10159), pp. 1736-1788.
7. **Satoh C, et al** (2021), Prevalence and characteristics of children with otitis media with effusion in Vietnam, Vaccine, 39(19). Pp. 2613-2619.
8. **Siddiq, S., & Grainger, J** (2015), "The diagnosis and management of acute otitis media.
9. **American Academy of Pediatrics Guidelines** 2013", Archives of Disease in Childhood-Education and Practice, 100(4), pp. 193-197.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NUÔI ĂN SỚM ĐƯỜNG TIÊU HÓA SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY

Nguyễn Văn Thủy[1], Nguyễn Văn Hương[1,2], Phạm Thị Thu Hà[1], Đinh Văn Chiến[1], Nguyễn Thị Thơm[1], Nguyễn Thị Quỳnh Anh[1], Nguyễn Huy Toàn[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả nuôi ăn sớm đường tiêu hóa sau phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 83 bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày từ tháng 02/2021 đến tháng 07/2022. **Kết quả:** Có 83 bệnh nhân, tuổi trung bình 67,96 ± 9,51 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ 1,68/1. BMI trung bình là 18,98 ± 2,05. Thời gian bắt đầu nuôi ăn đường tiêu hóa trung bình là 54,04 ± 10,32 giờ, sớm nhất là 36 giờ sau phẫu thuật. Tỷ lệ bệnh nhân dung nạp sau mổ ở nhóm nuôi ăn sớm cao hơn nhóm không nuôi ăn sớm (58,6% với 53,7%). Thời gian trung tiện trung bình ở nhóm nuôi ăn sớm là 52,66 ± 4,18 giờ (thấp hơn so với nhóm không nuôi ăn sớm là 78,35 ± 6,48 giờ, p = 0,042). Thời gian nằm viện ở nhóm bệnh nhân có thực hiện nuôi ăn sớm là 6,62 ± 1,18 ngày (so với nhóm không nuôi ăn sớm là 7,31 ± 1,45 ngày, p = 0,765). Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng là 7,23%, ở nhóm nuôi ăn sớm là 6,9% (thấp hơn so với nhóm không nuôi ăn sớm là 7,41 với p = 0,652), không ghi nhận trường hợp nào có rò bục miệng nối. **Kết luận:** Nuôi ăn sớm đường tiêu hóa sau phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày là an toàn, khả thi và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: Nuôi ăn sớm đường tiêu hóa, ung thư dạ dày.

[1]Bệnh viện HNĐK Nghệ An
[2]Đại học Y Dược Hải Phòng
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thủy
Email: nguyenvanthuy2510@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 15.8.2023
Ngày duyệt bài: 24.8.2023

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF EARLY ORAL FEEDING AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY FOR GASTRIC CANCER

Objective: To evaluate the results of early oral feeding after laparoscopic surgery for gastric cancer at Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 83 patients after laparoscopic surgery for gastric cancer from February 2021 to July 2022. **Results:** There were 83 patients, mean age was 67.96 ± 9.51 years old. Male/female ratio was 1.68/1. The mean BMI was 18.98 ± 2.05. The average time to start oral feeding was 54.04 ± 10.32 hours, the earliest was 36 hours after surgery. The rate of patients tolerating food after surgery in the early oral feeding group was higher than the figure in the other (58.6% versus 53.7%). The average transit time in the group of patients with early oral feeding was 52.66 ± 4.18 hours (less than the other, 78.35 ± 6.48 hours, p = 0.042). The postoperative length of hospital stay in the early oral feeding group was 6.62 ± 1.18 days (shorter than the other, 7.31 ± 1.45 days, p = 0.765). The rate of patients with complications was 7.23%, while this rate in patients with early oral feeding was 6.9% (less than the other, 7.41%, p = 0.652), no cases of anastomotic leakage. **Conclusion:** Early oral feeding after laparoscopic surgery for gastric cancer was safe, feasible and contributed to improving treatment efficiency and quality of life for patients.

Keywords: Early oral feeding, gastric cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một bệnh lý ác tính, thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đứng đầu trong các bệnh ung thư đường tiêu hóa và đây là nguyên nhân đứng hàng thứ ba gây tử vong do ung thư trên toàn thế giới [1].