

DOI: 10.58490/ctjump.2026i95.4429

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ
Ở BỆNH NHÂN BỊ BỆNH VIÊM TAI GIỮA Ứ DỊCH TẠI BỆNH VIỆN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ TỪ NĂM 2024-2025**

*Nguyễn Thị Ngọc Liên**, *Nguyễn Triều Việt*, *Trần Huy Hoàng*,
Nguyễn Quỳnh Châu, *Võ Anh Kiệt*, *Trần Thanh Trúc*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ngoclien123904@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/01/2026

Ngày phản biện: 07/02/2026

Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tai giữa ứ dịch là một bệnh lý thường gặp của tai giữa có diễn tiến âm thầm và thường không có triệu chứng điển hình, không hồi phục nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể gây hậu quả lâu dài bao gồm giảm thính lực. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện được thực hiện trên 43 bệnh nhân với chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 10/2024 đến tháng 12/2025. **Kết quả:** Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 18-40 tuổi chiếm tỷ lệ 51,2%. Tiền sử viêm mũi xoang thường gặp trên bệnh nhân với tỷ lệ 46,5%. Lý do vào viện phổ biến nhất là nghe kém chiếm 41,9%, triệu chứng cơ năng tại tai, ngoài tai và thực thể thường gặp là ù tai, chảy mũi, viêm mũi xoang dị ứng lần lượt chiếm 90,7%, 48,8%, 30,2%. Viêm nhiễm đường hô hấp trên là yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao nhất 53,5%. **Kết luận:** Thăm khám lâm sàng và khai thác các yếu tố nguy cơ đầy đủ sẽ giúp chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời bệnh lý viêm tai giữa ứ dịch cho bệnh nhân.

Từ khóa: Viêm tai giữa ứ dịch, viêm mũi xoang, viêm nhiễm đường hô hấp trên.

ABSTRACT

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF OTITIS MEDIA
WITH EFFUSION AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND
PHARMACY HOSPITAL IN 2024-2025**

*Nguyen Thi Ngoc Lien**, *Nguyen Trieu Viet*, *Tran Huy Hoang*,
Nguyen Quynh Chau, *Vo Anh Kiệt*, *Tran Thanh Truc*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Otitis media with effusion (OME) is a common middle ear pathology characterized by an insidious progression and often lacks typical symptoms. If not diagnosed and treated promptly, it can become irreversible and lead to long-term consequences including hearing loss. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and risk factors of patients diagnosed with Otitis Media with Effusion at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital during the 2024-2025. **Materials and methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted using convenience sampling. The study included 43 patients diagnosed with OME who sought examination and treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 10/2024 to 12/2025. **Results:** The most affected age group was 18 – 40 years old, accounting for 51.2% of cases. A medical history of rhinosinusitis was prevalent among patients at 46.5%. The most frequent reason for admission was hearing impairment with 41.9%. Common subjective, extra-otic, and physical symptoms included tinnitus, rhinorrhea, and allergic rhinosinusitis, accounting for 90.7%, 48.8%, 30.2% respectively. Upper respiratory tract infection was the most significant risk factor, at

53.5%. **Conclusion:** Comprehensive clinical examination and thorough assessment of risk factors are essential for early diagnosis and timely intervention of Otitis media with effusion.

Keywords: Otitis media with effusion, rhinosinusitis, upper respiratory tract infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa ứ dịch là một bệnh lý thường gặp của tai giữa, biểu hiện bằng tình trạng ứ dịch của tai giữa phía sau một màng nhĩ đóng kín nhưng không có các triệu chứng viêm cấp tính [1]. Dịch ứ trong tai giữa là do tắc nghẽn vòi nhĩ, tạo ra áp suất âm tương đối trong khoang nhĩ [2]. Khi dịch tích tụ trong tai giữa và vòi nhĩ sẽ gây áp lực lên màng nhĩ. Áp lực này ngăn cản màng nhĩ rung động theo sinh lý, làm giảm dẫn truyền âm thanh và do đó dẫn đến giảm thính lực [3]. Các yếu tố thúc đẩy sự phát triển của viêm tai giữa bao gồm viêm nhiễm đường hô hấp trên, trào ngược dạ dày thực quản, viêm mũi dị ứng, tình trạng VA quá phát. Bệnh không có triệu chứng rõ ràng nên thường bị bỏ sót lúc chẩn đoán, nếu không phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh có thể gây nên các biến chứng như: túi co lõm màng nhĩ, xẹp nhĩ, xơ nhĩ [4]. Trong các nghiên cứu gần đây ở Việt Nam, viêm tai giữa ứ dịch ở người trưởng thành chiếm tỷ lệ khá cao. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thái Phương Tuyên, người trưởng thành chiếm 56,3% [5]. Do đó, cần phát hiện bệnh sớm và điều trị hiệu quả để ngăn ngừa được những biến chứng và di chứng không đáng có, góp phần làm giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội [5]. Tuy nhiên, đặc điểm và những yếu tố nguy cơ trong bệnh viêm tai giữa ứ dịch vẫn chưa được nghiên cứu nhiều ở nước ta, nhất là vùng đồng bằng sông Cửu Long. Do đó, nghiên cứu đề tài này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ trong bệnh viêm tai giữa ứ dịch tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 10/2024 đến 12/2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chọn thỏa các tiêu chuẩn sau đây:

- + Khám tai cho thấy 2 ống tai không bị cản trở và 2 màng nhĩ còn nguyên vẹn
- + Có một trong các triệu chứng cơ năng do viêm tai giữa ứ dịch phải đến khám
- + Có >5 điểm theo tiêu chuẩn của Kempthorne [6]

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những bệnh nhân có các bệnh ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng của tai ngoài. Hoặc tai giữa có biểu hiện tình trạng nhiễm trùng tai cấp tính như màng nhĩ phồng, sung huyết ở màng nhĩ rõ rệt, đau tai và sốt dưới 48 giờ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Theo phương pháp mô tả cắt ngang tiến cứu.

- **Cỡ mẫu:** 43 bệnh nhân với 54 tai bệnh, chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Ghi nhận đặc điểm lâm sàng, các yếu tố nguy cơ trong bệnh viêm tai giữa ứ dịch trên bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện thông qua đề cương với sự đồng ý của Hội đồng Y khoa Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo số phiếu chấp thuận: 24.124.SV/PCT-HĐĐĐ và được tiến hành trên đối tượng là bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Thông tin của bệnh nhân

được giữ kín. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe và quá trình điều trị của bệnh nhân. Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về Y đức trong nghiên cứu khoa học.

- **Xử lý số liệu:** Do cỡ mẫu nhỏ, nghiên cứu chỉ thực hiện thống kê mô tả. Các số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung các bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 18 tuổi	7	16,3
	18 - 40 tuổi	22	51,2
	>40 tuổi	14	32,6
Giới tính	Nam	21	48,8
	Nữ	22	51,2
Vị trí tai	Tai phải bị viêm	21	48,8
	Tai trái bị viêm	11	25,6
	Cả 2 tai bị viêm	11	25,6

Nhận xét: Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 18-40 tuổi chiếm tỷ lệ 51,2% với 22/43 trường hợp, tiếp đến là nhóm >40 tuổi (32,6%) và thấp nhất là nhóm <18 tuổi (16,3%). Tỷ lệ nam nữ xấp xỉ nhau với 21 bệnh nhân nam và 22 bệnh nhân nữ. Về vị trí tai, viêm tai giữa ứ dịch bên phải ghi nhận 21 trường hợp chiếm 48,8% tổng số trường hợp đến khám, trong khi đó bên trái và viêm cả 2 tai cùng chiếm 25,6%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Lý do vào viện và tiền sử ở các bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do vào viện	Nghe kém	18	41,9
	Ù tai	14	32,6
	Đầy tai	4	9,3
	Đau tai	4	9,3
	Cảm giác óc ách trong tai	3	7,0
Tiền sử	Tiền sử viêm VA	11	25,6
	Tiền sử viêm tai giữa cấp	14	32,6
	Tiền sử viêm mũi dị ứng	9	20,9
	Viêm mũi xoang	20	46,5

Nhận xét: Lý do khiến bệnh nhân đến khám phổ biến nhất là nghe kém, ghi nhận ở 18/43 bệnh nhân (41,9%); tiếp đến là triệu chứng ù tai (32,6%) và ít gặp nhất là cảm giác óc ách trong tai (7,0%). Về tiền sử bệnh, viêm mũi xoang là bệnh lý thường gặp nhất (46,5%), tiếp theo lần lượt là tiền sử viêm tai giữa cấp (32,6%), viêm VA (25,6%) và thấp nhất là viêm mũi dị ứng (20,9%).

Bảng 3. Các triệu chứng cơ năng tại tai và ngoài tai của viêm tai giữa ứ dịch

Triệu chứng cơ năng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng tại tai	Nghe kém	30	69,8
	Ù tai	39	90,7
	Đầy tai	18	41,9
	Đau tai	6	14,0
	Cảm giác óc ách trong tai	25	58,1

Triệu chứng cơ năng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng ngoài tai	Nghẹt mũi	10	23,3
	Chảy mũi	21	48,8
	Ho, đau họng	15	34,9
	Ngủ ngáy	16	37,2

Nhận xét: Trong triệu chứng tại tai, ù tai có tỷ lệ cao nhất chiếm 90,7%. Tiếp đến là nghe kém với tỷ lệ 69,8%. Đau tai là triệu chứng ít gặp nhất, chiếm 14,0%. Với các triệu chứng ngoài tai, chảy mũi là triệu chứng phổ biến nhất, với 21/43 bệnh nhân có triệu chứng này (48,8%), theo sau lần lượt là ngủ ngáy với 37,2% và ho, đau họng với 34,9%. Nghẹt mũi là triệu chứng ngoài tai ít gặp nhất, với 10/43 bệnh nhân, chiếm 23,3%.

Bảng 4. Các bệnh lý liên quan của bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch

Bệnh lý liên quan	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Quá phát V.A	7	16,3
Viêm V.A	7	16,3
Viêm mũi xoang dị ứng	13	30,2
Viêm mũi xoang mạn tính	5	11,6
Dị hình vùng mũi xoang	5	11,6
U vòm mũi họng	3	7,0

Nhận xét: Trong các bệnh lý liên quan, viêm mũi xoang dị ứng phổ biến nhất, chiếm 30,2% (13/43 trường hợp). Tiếp theo là quá phát VA và viêm VA, cả hai đều có cùng tỷ lệ là 16,3% (7/43 trường hợp). Nghiên cứu không ghi nhận trường hợp có dị tật hờ hàm ếch.

3.3. Các yếu tố nguy cơ

Bảng 5. Các yếu tố nguy cơ trên các bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch

Yếu tố nguy cơ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Quá phát V.A	7	16,3
Viêm nhiễm đường hô hấp trên	23	53,5
Viêm mũi dị ứng	10	23,3
Các khối u vòm mũi họng	3	7,0
Trào ngược dạ dày thực quản	21	48,8
Cơ địa dị ứng	4	9,3

Nhận xét: Trên bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch, viêm nhiễm đường hô hấp trên chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,5%. Trào ngược dạ dày thực quản đứng thứ hai chiếm 48,8%. Ít phổ biến hơn, có thể kể đến các yếu tố nguy cơ như viêm mũi dị ứng, tình trạng VA, cơ địa dị ứng và các khối u vòm mũi họng, với tỷ lệ trên nhóm bệnh nhân khảo sát lần lượt là 23,3%, 16,3%, 9,3% và 7,0%. Nghiên cứu không phát hiện trường hợp nào có dị tật bẩm sinh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 43 bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch với 54 tai bệnh, qua đó mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân.

Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 18-40 tuổi chiếm tỷ lệ 51,2%, theo sau là nhóm tuổi >40 với tỷ lệ là 32,6%, tỷ lệ bệnh nhân dưới 18 tuổi chiếm thấp nhất (16,3%). Nhiều nghiên cứu tập trung vào trẻ em, trong đó có nghiên cứu của Vanneste và cộng sự (2019) cho rằng trẻ em là đối tượng mà bệnh được phát hiện nhiều hơn hẳn so với người lớn [7]. Sự khác

biệt này có thể giải thích do cỡ mẫu chúng tôi chưa đủ lớn, tiêu chuẩn chọn mẫu lấy trên độ tuổi rộng hay đặc thù phân bố bệnh nhân tại địa điểm, cơ sở thực hiện nghiên cứu. Tỷ lệ nam nữ trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương nhau, tuy nhiên nghiên cứu của Al-Hwiesh và cộng sự (2014) chỉ ra rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới về tỷ lệ lưu hành của viêm tai giữa ứ dịch [8].

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Đa số bệnh nhân đến khám với triệu chứng cơ năng chủ yếu là nghe kém và ù tai với tỷ lệ lần lượt là 41,9% và 32,6%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Lương Hữu Đăng (2025) với lý do vào viện của bệnh nhân chủ yếu là ù tai chiếm 33,3%, và nghiên cứu của Hoàng Phước Minh (2016) trên nhóm bệnh nhân >6 tuổi có triệu chứng ù tai chiếm 36/46 trường hợp (78,3%) và nghe kém 35/46 trường hợp (76,1%) [9,10]. Đây là hai nguyên nhân chủ yếu do bệnh nhân tự cảm thấy ảnh hưởng chất lượng cuộc sống bệnh nhân buộc phải đến bệnh viện, cũng là hai triệu chứng cơ năng phổ biến tại tai với ù tai chiếm 90,7% và nghe kém chiếm tỷ lệ 69,8%.

Mặc dù vậy, khi nghiên cứu ở nhóm tuổi nhỏ hơn, các triệu chứng này lại chiếm tỷ lệ thấp, như công bố của Tăng Xuân Hải (2022) cho thấy ù tai chỉ chiếm 11,4% và nghe kém chỉ có ở 3/35 trường hợp, trong khi đó chảy dịch tai và chảy dịch mũi chiếm nhiều nhất [11]. Sự khác biệt do ở trẻ lớn có khả năng nhận biết và biểu đạt, mô tả được các triệu chứng hơn là ở trẻ nhỏ. Với các triệu chứng ngoài tai, chảy mũi là triệu chứng phổ biến nhất với 21/43 bệnh nhân có triệu chứng này (48,8%). Đây cũng là triệu chứng mũi họng thường gặp nhất trong nghiên cứu của Lương Hữu Đăng (2025) với 33,9% [9]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận triệu chứng ngủ ngáy đứng thứ hai với tỷ lệ 37,2%, tương đồng với nghiên cứu của Lương Hữu Đăng (2025) với 32% bệnh nhân có triệu chứng ngủ ngáy [9]. Trong nghiên cứu bệnh-chứng của Martines và cộng sự (2011) cũng chỉ ra rằng có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ ngủ ngáy trên bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch so với nhóm chứng [12].

Đa số bệnh nhân đến khám thường với tiền sử viêm mũi xoang (46,5%), bởi nhóm bệnh lý này có đường thông thương trực tiếp từ mũi đến tai giữa qua vòi Eustache nên tình trạng viêm mũi xoang kéo dài thường kéo theo viêm tai giữa ứ dịch và tiền sử viêm tai giữa cấp (32,6%) cũng ảnh hưởng đến viêm tai giữa ứ dịch như một diễn tiến lâm sàng tiến triển. Trong triệu chứng thực thể, quá phát VA và viêm VA đều chiếm 16,3%. Trong nghiên cứu của Sogebi và cộng sự (2020) cho thấy có tới 29,2% trẻ bị quá phát VA mắc viêm tai giữa ứ dịch dù không có triệu chứng [13]. Mặc dù thấp hơn so với các nghiên cứu chỉ thực hiện trên trẻ em, kết quả vẫn cho thấy vai trò nhất định của tình trạng bệnh lý tại vòm họng. Sự chênh lệch tỷ lệ này có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả người lớn (nhóm đối tượng mà VA thường đã thoái triển).

4.3. Một số yếu tố nguy cơ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, viêm nhiễm đường hô hấp trên là yếu tố nguy cơ thường gặp nhất, chiếm 53,5%, tương đồng với kết quả của Tao Fu và cộng sự (2019). Các tác giả cho thấy nhiễm trùng đường hô hấp trên, cả cấp và mạn tính, là yếu tố nguy cơ hàng đầu của viêm tai giữa ứ dịch ở người lớn, với khoảng 30% bệnh nhân có biểu hiện nhiễm trùng, và ảnh hưởng tương đương ở cả nhóm có vòi nhĩ bình thường và giãn rộng. Cơ chế được cho là do viêm niêm mạc đường hô hấp trên gây rối loạn chức năng mở vòi nhĩ tạm thời, dẫn đến giảm thông khí và ứ dịch trong hòm nhĩ [14].

Bên cạnh đó trào ngược dạ dày – thực quản được ghi nhận ở 48,8% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, phù hợp với nghiên cứu của Sone và cộng sự (2012), với tỷ lệ

triệu chứng trào ngược ở bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch cao hơn, có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng [15]. Ngoài ra, viêm mũi dị ứng chiếm 23,3% trong nghiên cứu của chúng tôi và cũng được xác định là yếu tố quan trọng trong tổng quan hệ thống của Vlastos và cộng sự (2025), khi nghiên cứu này cung cấp bằng chứng dịch tễ học cho mối liên quan giữa viêm mũi dị ứng và viêm tai giữa ứ dịch ở cả người lớn và trẻ em, cho thấy đây không chỉ là bệnh lý đồng mắc mà còn góp phần vào cơ chế bệnh sinh thông qua rối loạn chức năng vòi nhĩ [16].

V. KẾT LUẬN

Viêm tai giữa ứ dịch là bệnh lý thường gặp trên thực hành lâm sàng, trong đó nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 18-40 tuổi chiếm tỷ lệ 51,2%. Tiền sử viêm mũi xoang là yếu tố thường gặp trên bệnh nhân với tỷ lệ 46,5%. Triệu chứng cơ năng tại tai, ngoài tai và thực thể thường gặp là ù tai, chảy mũi, viêm mũi xoang dị ứng lần lượt chiếm 90,7%, 48,8%, 30,2%. Viêm nhiễm đường hô hấp trên là yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao nhất (53,5%). Những kết quả trên góp phần hỗ trợ việc thăm khám lâm sàng và khai thác đầy đủ các yếu tố nguy cơ, qua đó giúp chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời bệnh lý viêm tai giữa ứ dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Xuân Hùng. Thính học lâm sàng bệnh tai giữa: chẩn đoán và xử trí nâng cao. Nhà xuất bản Y học; 2019
2. Wojas O. *et al.*, Co-occurrence of otitis media with effusion and another environment-dependent disease (selected allergic conditions). *Postepy Dermatol Alergol.* 2024. 41(1), 78-84, <https://doi.org/10.5114/ada.2023.135602>.
3. Searight F.T., Singh R. and Peterson D.C. Otitis media with effusion. 2023. Otitis Media With Effusion - StatPearls - NCBI Bookshelf
4. Emmanuel C.N., Antoine B.S. and Jobert R.N. Otitis media with effusion in Africa-prevalence and associated factors: A systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2020. 5(6). 1205-1216, <https://doi.org/10.1002/lio2.502>.
5. Nguyễn Thái Phương Tuyền, Châu Chiêu Hoà, Võ Huỳnh Trang. 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 Y Dược học Cần Thơ.* 2021. 37. 8-14.
6. Kempthorne J., Giebink G.S. Pediatric approach to the diagnosis and management of otitis media. *Otolaryngol Clin North.* 1991. 24(4). 905–92.
7. Pauline V. , Cyril P. Otitis media with effusion in children: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. A review, *J Otol.* 2019. 14(2). 33-39, <https://doi.org/10.1016/j.joto.2019.01.005>.
8. Al-Humaid H., Abou-halawa S.A., Khan A.M., Al-Hamamah S.N., Al-Duways A.S. *et al.* Prevalence and risk factors of Otitis Media with effusion in school children in Qassim Region of Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim).* 2014. 8(4). 325–334.
9. Lương Hữu Đăng và Thái Thùy Nhi. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2025. 546(2), <https://doi.org/10.51298/vmj.v546i2.12667>.
10. Hoàng Phước Minh, Lê Thanh Thái. 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. 81. DOI: 10.34071/jmp.2016.5.13.
11. Tăng Xuân Hải, Nguyễn Văn Tuấn, Trần Minh Long. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ viêm tai giữa ứ dịch tái diễn ở trẻ em sau đặt ống thông khí tại Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022. 514(1), <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i1.2510>.

12. Martines F., Bentivegna D., Maira E., Sciacca V., Martines E. Risk factors for otitis media with effusion: Case-control study in Sicilian schoolchildren. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2011. 75(6). 754-759, <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2011.01.031>.
 13. Sogebi O.A., Oyewole E.A., Ogunbanwo O. Asymptomatic Otitis Media With Effusion in Children With Adenoid Enlargement. *J Natl Med Assoc.* 2020. 113(2). 158-164, <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.08.005>.
 14. Fu T., Ji C., Wang Z., Zhang X., Zhang M., Zhang X. Otitis media with effusion in adults with patulous Eustachian tube. *J Int Med Res.* 2020. 48(2):300060519875381, <https://doi.org/10.1177/0300060519875381>.
 15. Sone M., Katayama N., Kato T., Izawa K., Wada M., Hamajima N. et al. Prevalence of laryngopharyngeal reflux symptoms: comparison between health checkup examinees and patients with otitis media. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery.* 2012. 146(4). 562-566. <https://doi.org/10.1177/0194599811434049>.
 16. Vlastos I. M., Tsotsiou N., Almomani M., Doulaptsi M., Karatzanis A. and Prokopakis E. Is Allergic Rhinitis Related to Otitis Media with Effusion in Adults and Children? Applying Epidemiological Guidelines for Causation. *Cells* 2025.14(11). 805, doi:10.3390/cells14110805.
-