

DOI: 10.58490/ctjump.2026i99.4691

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ  
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM V.A Ở TRẺ EM BẰNG COBLATOR  
TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2024-2026**

**Trần Bảo Ngọc<sup>1\*</sup>, Châu Chiêu Hoà<sup>2</sup>, Trần Thái Điền<sup>2</sup>**

1. Trường Đại học Y dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

\*Email: 23315511879@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 04/5/2026

Ngày phản biện: 20/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/6/2026

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Điều trị viêm V.A mạn tính phì đại ở trẻ em là vấn đề thường gặp, cần được can thiệp kịp thời nhằm phòng ngừa biến chứng và bảo đảm sự phát triển của trẻ. Phương pháp nạo V.A bằng Coblator, sử dụng năng lượng sóng cao tần ở nhiệt độ thấp để cắt và đông mô mềm, giúp kiểm soát tốt diện cắt, hạn chế tối đa tổn thương mô lành, giảm mất máu và giảm đau sau mổ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhi viêm V.A mạn tính phì đại có chỉ định phẫu thuật và đánh giá kết quả điều trị nạo V.A ở bệnh nhi bằng Coblator qua nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 68 bệnh nhi viêm V.A mạn tính phì đại đến khám và được chỉ định phẫu thuật nạo V.A bằng Coblator qua nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ 04/2024 đến 06/2025. **Kết quả:** Không có sự khác biệt giữa nam (48,53%) và nữ (51,47%). Lý do vào viện chủ yếu là chảy mũi chiếm 85,29%. V.A phì đại độ III (66,18%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tình trạng ứ dịch hòm nhĩ (29,41%). Tỷ lệ phẫu thuật nạo V.A đơn thuần ghi nhận 73,53%, và 26,47% số bệnh nhi thực hiện đồng thời phẫu thuật tai mũi họng khác. Ghi nhận 1 trường hợp chảy máu sau mổ 1 tuần. Không đau sau mổ ngày thứ nhất (44,12%), ngày thứ 2 (70,59%), 100% hết đau sau 7 ngày. Kết quả hậu phẫu tốt đạt 97,06%. **Kết luận:** Phẫu thuật nạo V.A bằng Coblator qua nội soi cho thấy tính an toàn và hiệu quả cao: thời gian phẫu thuật ngắn, giảm mất máu trong mổ, giảm đau sau mổ và cho kết quả điều trị tốt sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** Viêm V.A mạn tính phì đại, nạo V.A bằng Coblator, bệnh nhi.

**ABSTRACT**

**A STUDY OF THE CLINICAL AND PARACLINICAL  
CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF  
ENDOSCOPIC COBLATOR ADENOIDECTOMY  
IN PEDIATRIC PATIENTS WITH ADENOID HYPERTROPHY  
AT CAN THO EAR NOSE THROAT HOSPITAL IN 2024-2026**

**Tran Bao Ngoc<sup>1\*</sup>, Chau Chieu Hoa<sup>2</sup>, Tran Thai Dien<sup>2</sup>**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Ear Nose Throat Hospital

**Background:** The treatment of adenoid hypertrophy in children has long been recognized as a common and clinically significant issue that requires timely intervention to prevent complications and ensure normal growth and development. Coblation adenoidectomy utilizes low-temperature radiofrequency energy to ablate and coagulate soft tissue, allowing precise removal with minimal thermal injury, reduced intraoperative blood loss, and decreased postoperative pain. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of pediatric patients with adenoid hypertrophy

indicated for surgery and to evaluate the outcomes of endoscopic coblation adenoidectomy. **Materials and methods:** A prospective single-arm interventional study was conducted on 68 pediatric patients who underwent endoscopic coblation adenoidectomy at Can Tho Ear Nose Throat Hospital between April 2024 and June 2025. **Results:** There was no statistically significant difference in sex distribution between males (48.53%) and females (51.47%). Rhinorrhea was the predominant presenting symptom (85.29%). Grade III adenoid hypertrophy was most common (66.18%), and otitis media with effusion was identified in 29.41% of patients. Isolated adenoidectomy was performed in 73.53%, while 26.47% underwent concomitant otorhinolaryngologic procedures. A case of bleeding at the surgical site was noted one week postoperatively. The proportion of pediatric patients who were pain-free increased from 44.12% on postoperative day 1 to 70.59% on day 2, reaching 100% by day 7. Favorable outcomes were achieved in 97.06% of patients. **Conclusion:** Endoscopic coblation adenoidectomy demonstrated safety and effectiveness, with shorter operative time, reduced intraoperative blood loss, decreased postoperative pain, and favorable postoperative outcomes.

**Keywords:** Adenoid hypertrophy, coblation adenoidectomy, pediatric patients.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

V.A hay amidan vòm (Vegetation adenoid), một trong sáu cấu trúc lympho của vòng bạch huyết Waldeyer, là cơ quan lympho ngoại vi, ở vị trí lý tưởng kiểm soát khí thở trước khi đưa vào phổi để chống lại các tác nhân gây bệnh [1], [2]. Về mặt sinh lý, V.A tăng kích thước mạnh nhất trong giai đoạn trẻ từ 6-10 tuổi và bắt đầu thoái triển khi bước qua tuổi 15. Tình trạng viêm nhiễm mạn tính tái phát sẽ biến V.A thành ổ lưu trú của vi khuẩn, gây nhiều biến chứng như viêm tai giữa (chiếm tỷ lệ 8%-12%), viêm mũi xoang, và nghiêm trọng nhất là hội chứng ngưng thở khi ngủ ở trẻ em. Phẫu thuật nạo V.A đã có những bước tiến dài, trong đó sự ra đời của phương pháp nạo V.A bằng Coblator qua nội soi sử dụng năng lượng sóng radio cao tần dần được ứng dụng rộng rãi nhờ hoạt động ở nhiệt độ thấp (40°C-70°C), hạn chế tổn thương nhiệt mô xung quanh [3]. Phương pháp này thực hiện đồng thời hai chức năng cắt mô và cầm máu, giúp tối ưu hóa thời gian can thiệp, kiểm soát chảy máu hiệu quả trong phẫu thuật, hạn chế mức độ đau và đẩy nhanh quá trình bong giả mạc [4]. Ở Việt Nam nói chung và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ nói riêng, việc ứng dụng Coblator đã mang lại nhiều kết quả khả quan. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu được tiến hành nhằm làm rõ đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em viêm V.A mạn tính phì đại có chỉ định phẫu thuật, từ đó đánh giá kết quả điều trị nạo V.A bằng Coblator tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2024 – 2026.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ bệnh nhi được chẩn đoán viêm V.A mạn tính phì đại có chỉ định thực hiện nạo V.A qua nội soi bằng Coblator tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, với thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 04/2024 đến tháng 06/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhi thỏa mãn chẩn đoán viêm V.A mạn tính phì đại dựa trên những biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng cụ thể như sau:

+ Triệu chứng cơ năng: tình trạng chảy dịch mũi, ngạt mũi, thở bằng miệng, ngủ ngáy cùng các triệu chứng ở tai (ù tai, nghe kém, chảy mủ).

+ Hình ảnh nội soi vòm mũi họng: ghi nhận tình trạng V.A phì đại, phân loại dựa trên thang điểm Clemens và McMurray gồm 4 mức độ [5]. Hình ảnh nội soi tai: hình thái màng nhĩ (phồng, lõm hoặc bình thường); đánh giá hòm nhĩ (ứ dịch hay thông thoáng).

+ Bệnh nhi có chỉ định phẫu thuật nạo V.A (Theo AAO – HNS 2021) [6] và được phẫu thuật bằng phương pháp nạo V.A bằng Coblator qua nội soi.

+ Bệnh nhi tái khám sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng và có đánh giá lại bằng khám lâm sàng và nội soi. Gia đình đồng thuận tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhi viêm V.A có biến chứng viêm xoang đang tiến triển; tiền sử nạo V.A trước đó; u vòm mũi họng, u mũi, polyp mũi; rối loạn tâm thần; không thực hiện đủ các xét nghiệm.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu không đối chứng.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn được 68 bệnh nhi đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu thuận tiện không xác suất.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng: lý do vào viện, triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng.

+ Đặc điểm hình ảnh nội soi (trước mổ, sau 1 tháng và 3 tháng): Phân độ phì đại V.A theo Clemens and McMurray Scale [5]; hình thái màng nhĩ (bình thường, lõm hoặc đầy phòng) và độ thông thoáng của hòm nhĩ (ứ dịch hoặc thoáng).

+ Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật: tốt, khá và kém.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Thu thập thông tin qua bệnh án lưu trữ kết hợp thăm khám và phỏng vấn trực tiếp người nhà/ bệnh nhi trong thời gian điều trị.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập qua bảng thu thập dữ liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất, trung bình, độ lệch chuẩn. Các số liệu sau khi xử lý, sẽ được trình bày qua các bảng hoặc biểu đồ bằng phần mềm Excel 2020.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với phiếu chấp thuận số 24.043.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28 tháng 06 năm 2024.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

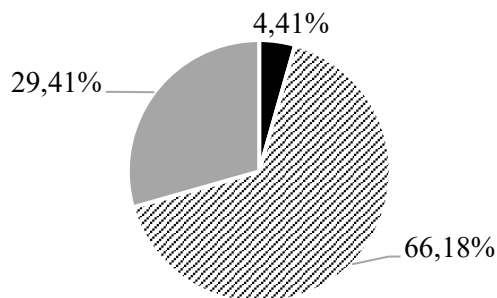
### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới tính

Thông tin chung		Tần số (n=68)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 6	25	36,76
	6-< 12	33	48,53
	12-< 16	10	14,71
Giới	Nam	33	48,53
	Nữ	35	51,47

Nhận xét: Nam chiếm 33/68 (48,53%) và nữ chiếm 35/68 (51,47%). Nhóm 6-<12 tuổi chiếm đa số với 33/68 (48,53%), tỷ lệ thấp nhất thuộc về nhóm 12-<16 tuổi với 10/68 (14,71%).

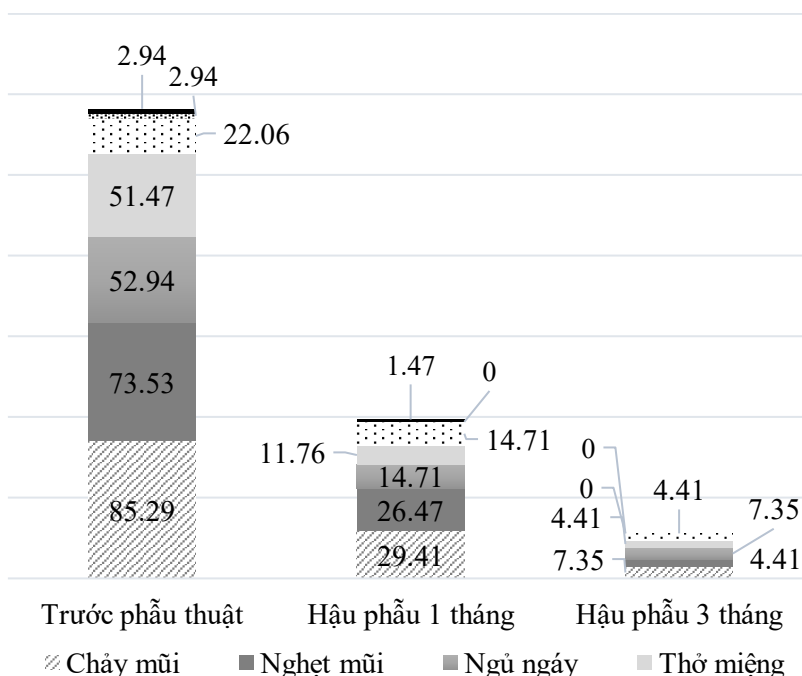
3.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi



■ Phi đại V.A độ II    ▨ Phi đại V.A độ III    ■ Phi đại V.A độ IV

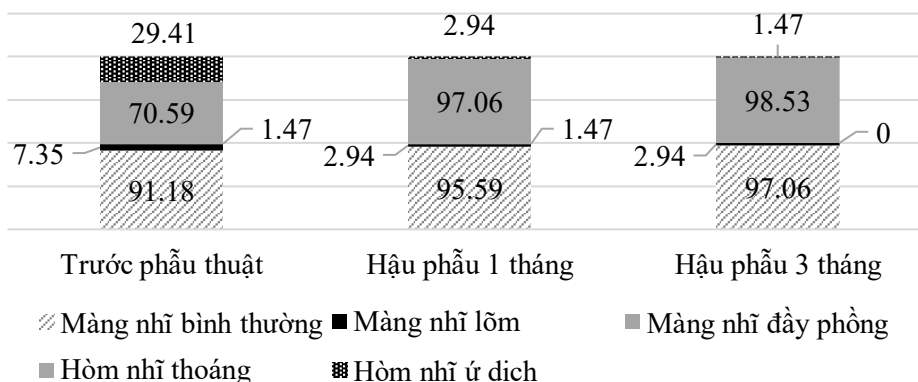
Biểu đồ 1. Nội soi vòm trước phẫu thuật

Nhận xét: Tỷ lệ phi đại V.A cao nhất là độ III với 45/68 (66,18%), kế đến là độ IV với 20/68 (29,41%). Chỉ có 3/68 (4,41%) bệnh nhi ở độ II và không ghi nhận trường hợp độ I.



Biểu đồ 2. Triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật và hậu phẫu 1 tháng, 3 tháng

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng cải thiện mạnh mẽ sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật nhóm bí tắc mũi họng chiếm ưu thế với chảy mũi 58/68 (85,29%), nghẹt mũi 50/68 (73,53%), ngủ ngáy 36/68 (52,94%) và thở miệng 35/68 (51,47%). Các triệu chứng về tai ít gặp hơn: ù tai 15/68 (22,06%), nghe kém và chảy mủ tai đều ở mức 2/68 (2,94%). Hậu phẫu 3 tháng các triệu chứng đều thuyên giảm sâu. Chảy mũi và ngủ ngáy chỉ còn 5/68 (7,35%); nghẹt mũi và thở miệng còn 3/68 (4,41%). ù tai và nghe kém hoàn toàn biến mất 0/68 (0%), chỉ còn 3/68 (4,41%) bệnh nhi chảy mủ tai.



Biểu đồ 3. Tình trạng màng nhĩ, hòm nhĩ trước phẫu thuật và hậu phẫu 1 tháng, 3 tháng

Nhận xét: Sau 3 tháng phẫu thuật, tình trạng tai giữa cải thiện rõ rệt. Hòm nhĩ ứ dịch giảm mạnh từ 20/68 (29,41%) xuống 1/68 (1,47%); hòm nhĩ thoáng tăng từ 48/68 (70,59%) lên 67/68 (98,53%). Màng nhĩ bình thường tăng từ 62/68 (91,18%) lên 66/68 (97,06%); màng nhĩ lõm chỉ còn 2/68 (2,94%) và hoàn toàn không còn bệnh nhĩ đầy phồng 0/68 (0%).

Bảng 2. Phân bố mức độ phì đại V.A với tình trạng ứ dịch tai giữa trước phẫu thuật

		Ứ dịch tai giữa		Tổng	p
		Có	Không		
Phân độ V.A	Độ I	-	-	-	0,948
	Độ II	1 (5%)	2 (4,2%)	3 (4,41%)	
	Độ III	13 (65%)	32 (66,67%)	45 (66,18%)	
	Độ IV	6 (30%)	14 (29,17%)	20 (29,41%)	
	Tổng	20	48	68	

Nhận xét: Tỷ lệ V.A độ III và độ IV (trong tổng số bệnh nhĩ ứ dịch tai giữa) lần lượt là 13/20 (65%) và 6/20 (30%). Tuy nhiên, kiểm định thống kê cho thấy sự khác biệt về tình trạng ứ dịch tai giữa theo mức độ phì đại V.A là không có ý nghĩa (với p = 0,948).

### 3.3. Kết quả điều trị nạo V.A phì đại bằng Coblator

Bảng 3. Đánh giá lượng máu mất trong phẫu thuật, tình trạng lành thương hố mổ và biến chứng chảy máu hố mổ V.A hậu phẫu

Đặc điểm		Tần số (n=68)	Tỷ lệ (%)
Trong phẫu thuật			
Lượng máu mất	<5 mL	67	98,53
	5 – 10 mL	1	1,47
Sau phẫu thuật			
Tình trạng lành thương tốt hố mổ	Hậu phẫu 1 tuần	66	95,59
	Hậu phẫu 1 tháng	68	100
	Hậu phẫu 3 tháng	68	100
Biến chứng chảy máu hố mổ V.A hậu phẫu	Chảy máu sớm	-	-
	Chảy máu muộn	1	1,47
	Không chảy máu	67	98,53

Nhận xét: Lượng máu mất <5 mL chiếm áp đảo với 67/68 (98,53%), chỉ ghi nhận 1/68 (1,47%) bệnh nhĩ chảy máu muộn sau 1 tuần. Diễn tiến lành thương hố mổ rất thuận lợi: đạt mức tốt ở 66/68 (95,59%) bệnh nhĩ ngay ngày đầu tiên và hồi phục hoàn toàn sau 3 tháng.

Bảng 4. Mức độ đau và thời gian hồi phục hậu phẫu

Đặc điểm		Hậu phẫu ngày 1		Hậu phẫu ngày 2		Hậu phẫu ngày 7	
		n	%	n	%	n	%
Mức độ đau	Đau vừa	8	11,76	-	-	-	-
	Đau ít	30	44,12	20	29,41	-	-
	Không đau	30	44,12	48	70,59	68	100

Nhận xét: 30/68 (44,12%) bệnh nhi không đau ngay ngày đầu, tỷ lệ này tăng lên 48/68 (70,59%) vào ngày thứ hai và 68/68 (100%) hoàn toàn hết đau sau 7 ngày.

Bảng 5. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

Kết quả	Tần số (n=68)	Tỷ lệ (%)
Tốt (triệu chứng hết/giảm + nội soi vom lành tốt)	66	97,06
Khá (triệu chứng giảm/còn + nội soi sót ít/sẹo)	2	2,94

Nhận xét: Tỷ lệ kết quả phẫu thuật tốt đạt 66/68 (97,06%) và không ghi nhận biến chứng chảy máu thứ phát sau mổ.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 0,94:1 (tương ứng Nam: 33/68, Nữ: 35/68), cho thấy không có sự khác biệt về giới tính trong chỉ định nạo V.A. Mặc dù kết quả này khác với các nghiên cứu của Nguyễn Xuân Mai [7], Phạm Đình Cảnh [8] và Đỗ Đức Cảnh [9] (có tỷ lệ nam cao hơn). Tuy nhiên các tác giả đều thống nhất rằng sự phân hóa giới tính chỉ đơn thuần phản ánh đặc trưng dịch tễ của cỡ mẫu, hoàn toàn không mang yếu tố quyết định về mặt sinh lý bệnh học. Về độ tuổi, nhóm 6-<12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 33/68 (48,53%), tiếp đến là nhóm <6 tuổi với 25/68 (36,76%) và thấp nhất là nhóm 12-<16 tuổi với 10/68 (14,71%). Sự phân bố này hoàn toàn tương thích với chu trình tự nhiên của bệnh: tổ chức V.A thường phát triển đạt đỉnh về thể tích ở giai đoạn trẻ lên 6 tuổi. Đây cũng là thời điểm trẻ bắt đầu đi học, gia tăng tần suất tiếp xúc với các tác nhân lây nhiễm từ môi trường, do đó chỉ định can thiệp phẫu thuật tập trung mạnh nhất ở nhóm trẻ dưới 12 tuổi.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi

Trước phẫu thuật, các triệu chứng bít tắc hô hấp trên chiếm ưu thế: chảy mũi 58/68 (85,29%), nghẹt mũi 50/68 (73,53%), ngủ ngáy 36/68 (52,94%) và thở miệng 35/68 (51,47%), tương đồng với kết quả của Lê Thuỳ Hương [10]. Tuy nhiên, cần lưu ý triệu chứng chảy mũi kéo dài có thể do viêm mũi xoang kèm theo, đòi hỏi thăm khám kỹ. Sau 3 tháng phẫu thuật, các triệu chứng thuyên giảm ngoạn mục: chảy mũi và ngủ ngáy chỉ còn 5/68 (7,35%), khẳng định phẫu thuật đã giải quyết triệt để tắc nghẽn cơ học và chấm dứt chu trình viêm nhiễm. Đánh giá nội soi vom (theo thang điểm Clemens & McMurray), bệnh nhân chủ yếu phì đại V.A nặng: độ III chiếm 45/68 (66,18%) và độ IV chiếm 20/68 (29,41%), phù hợp với nghiên cứu của Phạm Đình Cảnh [8]. V.A càng lớn càng gây tắc nghẽn và biến chứng rõ rệt, lý giải vì sao phần lớn bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật ở giai đoạn này. Tỷ lệ hòm nhĩ ứ dịch trước phẫu thuật là 20/68 (29,41%), phù hợp với cơ chế V.A chèn ép lỗ vòi nhĩ. Tuy nhiên, không có sự khác biệt thống kê giữa thể tích V.A và biểu hiện ứ dịch tai giữa ( $p = 0,948$ ). Điều này chứng tỏ mức độ phì đại cơ học đơn thuần chưa đủ để dự đoán tình trạng ứ dịch; các yếu tố như viêm mạn tính, chức năng vòi nhĩ và cơ địa

cũng đóng vai trò quan trọng. Do đó, chỉ định can thiệp cần dựa trên sự đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng toàn diện, thay vì chỉ phụ thuộc vào phân độ V.A.

### 4.3. Kết quả điều trị nạo V.A phì đại bằng Coblator

Sự cải thiện rõ rệt các triệu chứng cơ năng khẳng định việc loại bỏ V.A phì đại đã giải quyết triệt để tắc nghẽn cơ học, phục hồi thông khí mũi sinh lý. Trong nhóm nghiên cứu, có 20/68 (29,41%) bệnh nhi mắc viêm tai giữa ứ dịch, trong đó 18/68 (26,47%) bệnh nhi được chỉ định đặt ống thông khí kết hợp. Sau can thiệp, tình trạng hòm nhĩ ứ dịch giảm mạnh từ 20/68 (29,41%) xuống còn 2/68 (2,94%) sau 1 tháng và 1/68 (1,47%) sau 3 tháng. Kết quả này minh chứng vai trò quan trọng của nạo V.A trong việc giải phóng tắc nghẽn lỗ vòi nhĩ, giúp tái lập thông khí và dẫn lưu tai giữa hiệu quả. Về tính an toàn trong phẫu thuật, lượng máu mất <5 mL chiếm 67/68 (98,53%) và không có bệnh nhi nào mất >10 mL, tương đồng với Đỗ Đức Cảnh [9] và Trần Anh Tuấn [3]. Điều này cho thấy Coblator kiểm soát chảy máu rất tốt nhờ cơ chế vừa cắt vừa cầm máu. Tiến trình lành thương thuận lợi: đạt mức tốt ở 65/68 (95,59%) bệnh nhi ngay ngày đầu và phục hồi nguyên vẹn 68/68 (100%) ở tháng thứ 3 (toàn bộ hồ mổ sạch giả mạc từ tháng 1, niêm mạc hồng hào). Tỷ lệ xuất huyết muộn rất thấp với 1/68 (1,47%) và không có xuất huyết sớm, hoàn toàn phù hợp với các báo cáo của Windfuhr JP [11] và Phạm Đình Nguyên [12]. Mức độ đau hậu phẫu cũng được kiểm soát tốt: 30/68 (44,12%) bệnh nhi không đau ngay ngày đầu, tăng lên 48/68 (70,59%) vào ngày thứ hai và 68/68 (100%) hoàn toàn hết đau sau 7 ngày. Nhận định này đồng thuận với Trần Anh Tuấn, Nguyễn Văn Đức [13], nhờ ưu điểm sử dụng nhiệt độ thấp và hệ thống tưới rửa liên tục của Coblator giúp hạn chế tối đa bỏng mô. Đánh giá chung, không ghi nhận trường hợp nào có kết quả kém. Tỷ lệ thành công cao cùng tỷ lệ biến chứng thấp đã khẳng định hiệu quả và tính an toàn vượt trội của phẫu thuật nạo V.A bằng Coblator qua nội soi, giúp kiểm soát tốt mô cắt và hạn chế tối đa tổn thương các cấu trúc lân cận.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 68 bệnh nhi chúng tôi ghi nhận đây là phương pháp phẫu thuật an toàn, hiệu quả, cho phép nạo sạch mô V.A, hạn chế tối đa mô tồn dư, bảo vệ cấu trúc lân cận và cầm máu tốt, rút ngắn thời gian hồi phục và nâng cao chất lượng cuộc sống của trẻ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arlen D Meyers Viswanatha. B. Tonsil and Adenoid Anatomy. Victoria Hospital. 2015.
2. Ngô Ngọc Liên. Giảm yếu bệnh học Tai-Mũi-Họng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2006. 60-69.
3. Trần Anh Tuấn. Sử dụng coblation trong phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2010.
4. Phạm Anh Tuấn. Đánh giá kết quả cắt Amidan bằng dao điện, coblator và plasma. Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội. 2017.
5. Parikh S.R., Coronel M., Lee J.J.. Validation of a new grading system for endoscopic examination of adenoid hypertrophy. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2006. 135(5), 684-687. <http://doi.org/10.1016/j.otohns.2006.05.003>.
6. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. *Clinical Indicators: Adenoidectomy*. 2021. <https://www.entnet.org/resource/clinical-indicators-adenoidectomy/>.
7. Nguyễn Xuân Mai, Dương Hữu Nghị. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nhĩ lượng đồ và đánh giá kết quả điều trị nạo V.A phì đại bằng hummer tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2018-2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020, 156-163.

8. Phạm Đình Cảnh, Nguyễn Tư Thế, Hồ Mạnh Hùng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật nạo V.A bằng plasma ở trẻ em tại Bệnh viện Trung Ương Huế. *Trường Đại học Y dược Huế*. 2022. 39-54.
  9. Đỗ Đức Cảnh, Nguyễn Minh Hưng, Vũ Trung Kiên. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sử dụng coblator nạo V.A tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. *Trường Đại học Y dược Thái Bình*. 2022. 25-40.
  10. Lê Thuỳ Hương, Nguyễn Kỳ Duy Tâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và đánh giá kết quả điều trị nạo V.A bằng dao cắt hút liên tục qua nội soi ở bệnh nhi viêm V.A mạn tính phì đại tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024, 161-167. <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i82.3270>.
  11. Windfuhr JP, *et al.* Studien zur Coblation -Tonsillektomie [Coblation tonsillectomy: a review of the literature]. *HNO*. 2007. 55(5), 337-348.
  12. Phạm Đình Nguyên, Nhan Trùng Sơn, Đặng Hoàng Sơn. Khảo sát một số trường hợp nạo V.A trẻ em bằng Coblator tại khoa TMH Bệnh viện Nhi Đồng. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2009. số 13/2009, 190-193.
  13. Trần Anh Tuấn, Nguyễn Văn Đức, Nguyễn Hữu Khôi. Nạo V.A bằng kỹ thuật Coblator kết hợp nội soi qua đường mũi. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2009. số 13/2009, 284-289.
-