

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.4763

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI VÀ NHỖ
BẰNG MÀNG SỤN KẾT HỢP TRƯỢT VẬT DA ỐNG TAI ĐIỀU TRỊ
VIÊM TAI GIỮA MẠN ỔN ĐỊNH CÓ THÙNG NHỖ RỘNG SÁT RÌA
TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ VÀ
BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2025-2026**

Trương Vinh Hiện^{1*}, Nguyễn Thành Văn², Phạm Thanh Thế¹, Hồ Lê Hoài Nhân³

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

3. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

*Email: bshienbvds@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/5/2026

Ngày phản biện: 22/5/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong viêm tai giữa có lỗ thủng màng nhĩ rộng sát rìa thì việc vá màng nhĩ sẽ khó khăn vì mảnh ghép không được phủ một cách chắc chắn, có nguy cơ tụt mảnh ghép, lỗ thủng lớn thì thời lành màng nhĩ sẽ lâu, do đó ta dùng kỹ thuật trượt vật da ống tai nhằm gia tăng diện tích tiếp xúc giữa phần còn lại của màng nhĩ với mảnh ghép đồng thời thu hẹp diện tích lỗ thủng.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi và nhỗ bằng màng sụn kết hợp trượt vật da ống tai trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn ổn định có lỗ thủng màng nhĩ rộng sát rìa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 34 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính ổn định có thủng màng nhĩ rộng sát rìa tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ. Thời gian từ tháng 05-2025 đến tháng 04-2026. **Kết quả:** Trung bình độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là $47,12 \pm 7,65$. Giới nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (79,41%). Các triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật phổ biến là chảy dịch tai (88,23%), nghe kém (82,35%) và ù tai (64,71%). Niêm mạc hòm nhĩ hầu hết đều ở trạng thái không còn viêm. Thính lực đồ đơn âm thì giảm thính lực kiểu hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (64,71%). Màng nhĩ lành sau 1 tháng chiếm 91,17% và sau 3 tháng chiếm 94,12%. Thính lực trung bình cải thiện $40,19 \pm 9,05$ dB sau 3 tháng. Kết quả điều trị tốt sau 3 tháng chiếm 91,17%. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật nội soi và nhỗ bằng màng sụn kết hợp trượt vật da ống tai được đánh giá tốt về giải phẫu và chức năng chiếm đến 91,17%.

Từ khóa: Viêm tai giữa mạn tính, thủng nhĩ rộng sát rìa, phẫu thuật nội soi và nhỗ bằng màng sụn kết hợp trượt vật da ống tai.

ABSTRACT

**EVALUATING OF THE RESULTS OF ENDOSCOPIC TYMPANOPLASTY
WITH PERICHONDRIUM AND SLIDING TYMPANOMEATAL FLAP ON
PATIENT WITH CHRONIC OTITIS MEDIA HAVING LARGE
TYMPANIC PERFORATION NEAR THE MARGIN
AT CAN THO EAR NOSE THROAT HOSPITAL AND CAN THO
UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2025-2026**

Truong Vinh Hien^{1*}, Nguyen Thanh Van², Pham Thanh The¹, Ho Le Hoai Nhan³

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho General Hospital

3. Can Tho Ear Nose Throat Hospital

Background: In otitis media with large tympanic perforation near the margin, tympanoplasty is difficult because the graft is not securely attached, posing a risk of graft displacement. Large perforations also prolong the healing time of the tympanic membrane. Therefore, we will use the technique of sliding tympanomeatal flap to increase the contact area between the remaining part of the tympanic membrane and the graft while simultaneously reducing the perforation area. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the results of endoscopic tympanoplasty surgery with perichondrium and sliding tympanomeatal flap on patient with chronic otitis media having large tympanic perforation near the margin. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 34 patients diagnosed with stable chronic otitis media having large tympanic perforation near the margin at Can Tho Ear Nose Throat Hospital and Can Tho University Medical Center Hospital from May 2025 to April 2026. **Results:** The average age of the study subjects was 47.12 ± 7.65 . The disease was more common in females (79.41%). Common preoperative symptoms included ear discharge (88.23%), hearing loss (82.35%), and tinnitus (64.71%). Most of the tympanic membrane was in a stable state without inflammation. Pure-tone audiograms showed mixed type hearing loss (64.71%). The rate of tympanic membrane healing after 1 month was 91.17% and after 3 months was 94.12%. The average hearing improvement after 3 months was 40.19 ± 9.05 dB. Good treatment outcomes after 3 months were observed in 91.17% of cases. **Conclusion:** The results of endoscopic tympanoplasty with perichondrium and sliding tympanomeatal flap were rated as good in terms of anatomy and function in 91.17% of cases.

Keywords: Chronic otitis media, large tympanic perforation near the margin, endoscopic tympanoplasty with perichondrium and sliding tympanomeatal flap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính có thể dẫn đến suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe do các triệu chứng như chảy dịch tai, đau tai, mất thính lực, ù tai hoặc chóng mặt [1]. Trong viêm tai giữa có lỗ thủng màng nhĩ rộng sát rìa thì việc vá màng nhĩ sẽ khó khăn vì mảnh ghép không được phủ một cách chắc chắn, có nguy cơ tụt mảnh ghép, lỗ thủng lớn thì thời lành màng nhĩ sẽ lâu, do đó ta dùng kỹ thuật trượt vạt da ống tai nhằm gia tăng diện tích tiếp xúc giữa phần còn lại của màng nhĩ với mảnh ghép đồng thời thu hẹp diện tích lỗ thủng. Vật liệu tự thân thường được chọn là cân cơ thái dương, màng sụn và sụn nắp bình tai [2]. Trước sự đa dạng của tổn thương cũng như lựa chọn vật liệu cho từng trường hợp là vấn đề cần đưa ra xem xét. Từ thực tế trên, nghiên cứu “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vá nhĩ bằng màng sụn kết hợp trượt vạt da ống tai điều trị viêm tai giữa mạn ổn định có thủng nhĩ rộng sát rìa tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025-2026” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vá nhĩ bằng màng sụn kết hợp trượt vạt da ống tai trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn ổn định có lỗ thủng màng nhĩ rộng sát rìa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính ổn định có lỗ thủng màng nhĩ rộng sát rìa, được điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025-2026 từ tháng 5 năm 2025 đến tháng 4 năm 2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính ổn định có thủng màng nhĩ sát rìa, qua nội soi ghi nhận màng nhĩ thủng với kích thước $> 50\%$ diện tích.

+ Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nội soi vá nhĩ bằng mảnh ghép màng sụn nắp bình tai kết hợp trượt vạt da ống tai ngoài.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ phát hiện có gián đoạn xương con hay có cholesteatoma kèm theo.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 5 năm 2025 đến tháng 4 năm 2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu có can thiệp, không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Cỡ mẫu: $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$, chọn $d=0,06$, với $Z=1,96$ khi độ tin cậy 95%, theo Trần Huỳnh Phương Thảo và cộng sự (2021) chọn $p=97,2\%$ [3], như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 30 mẫu. Thực tế chúng tôi chọn được 34 mẫu. Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: lý do vào viện, triệu chứng cơ năng, tính chất dịch tai, nội soi tai (bờ lỗ thủng và kích thước lỗ thủng); thính lực đồ: Mức độ và phân loại giảm thính lực (dẫn truyền hoặc hỗn hợp).

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật: Theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật 1 tháng: Cải thiện triệu chứng cơ năng và nội soi đánh giá tình trạng mảnh ghép. Đánh giá sau phẫu thuật 3 tháng (nội soi đánh giá tình trạng mảnh nhĩ, mảnh ghép và đánh giá sức nghe đơn âm tại ngưỡng tai đã được phẫu thuật). Kết quả điều trị sau 3 tháng (tốt: khi đạt cả tiêu chí kết quả phục hồi giải phẫu bằng nội soi và phục hồi sức nghe. Trung bình: chỉ đạt 1 tiêu chí. Xấu: khi không đạt tiêu chí nào).

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS.

- **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 theo phiếu chấp thuận số 25.094.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n=34)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	16 - 30	3	8,82
	30 – 50	17	50
	>50	14	41,18
	Tổng	34	100
	Tuổi trung bình	47.12 ± 7.65	
Giới tính	Nam	7	20,59
	Nữ	27	79,41
	Tổng	34	100

Nhận xét: Tuổi từ 30-50 tuổi chiếm 50%, tuổi trung bình là 47,12±7,65. Về giới tính, phần lớn bệnh nhân là nữ (79,41%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng		Số lượng (n=34)	Tỷ lệ (%)	
Lý do vào viện	Chảy dịch tai	18	52,94	
	Nghe kém	10	29,41	
	Ù tai	5	14,71	
	Ngứa tai	1	2,94	
	Tổng	34	100	
Triệu chứng cơ năng	Chảy dịch tai	30	88,23	
	Nghe kém	28	82,35	
	Ù tai	22	64,71	
	Ngứa tai	6	17,65	
Tính chất dịch tai	Dịch nhầy	13	38,24	
	Dịch mủ	21	61,76	
	Tổng	34	100	
Nội soi tai	Niêm mạc hòm nhĩ	Ướt	2	5,88
		Khô	32	94,12
		Tổng	34	100
		Bờ lỗ thủng	Còn rìa	26
	Mất rìa		8	23,53
	Tổng		34	100
	Thính lực đồ trước phẫu thuật	Mức độ giảm thính lực	Nhẹ	7
Trung bình			17	50
Nặng			10	29,41
Tổng			34	100
Kiểu giảm thính lực		Dẫn truyền	12	35,29
		Hỗn hợp	22	64,71
		Tổng	34	100
Các chỉ số sức nghe trước phẫu thuật		Trung bình đường xương	29,12 ± 6,32 dB	
		Thính lực trung bình (PTA)	54,31 ± 14,45 dB	
	Trung bình khoảng cách khí-xương (ABG)	25,10 ± 9,11 dB		

Nhận xét: Phần lớn lý do vào viện của bệnh nhân là chảy dịch tai (52,94%). Chảy dịch tai chiếm tỷ lệ 88,23%, sau đó là nghe kém với 82,35%, ù tai chiếm 64,71% và ngứa tai (17,65%) là các triệu chứng cơ năng phổ biến. Tiền sử chảy dịch tai của bệnh nhân ghi nhận chủ yếu ghi nhận dịch mủ. Hầu hết niêm mạc hòm nhĩ của đối tượng nghiên cứu đều ở trạng thái ổn định không còn viêm. Phần lớn các bệnh nhân có lỗ thủng đều còn rìa chiếm tỷ lệ 76,47%. Về đặc điểm thính lực đồ đơn âm thì giảm thính lực kiểu hỗn hợp chiếm tỷ lệ nhiều nhất (64,71%) và hầu hết bệnh nhân giảm thính lực mức độ trung bình chiếm 17/34 trường hợp chiếm 50%. Trung bình đường xương trước phẫu thuật là 29,12 ± 6,32 dB. PTA trung bình 54,31 ± 14,45 dB mức độ trung bình. Trung bình khoảng ABG là 25,10 ± 9,11 dB.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị**Đánh giá triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 1, 3 tháng**

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 1, 3 tháng

Triệu chứng cơ năng	1 tháng		3 tháng	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không triệu chứng	30	88,24	32	94,12
Ủ tai	1	2,94	0	0
Chảy dịch tai	3	8,82	2	5,88
Tổng	34	100	34	100

Nhận xét: Có 30/34 bệnh nhân không còn triệu chứng khó chịu sau 1 tháng phẫu thuật chiếm 88,24% và tỷ lệ này tăng lên 94,12% sau 3 tháng phẫu thuật.

Bảng 4. Sức nghe chủ quan của bệnh nhân sau phẫu thuật 1 tháng

Sức nghe chủ quan	1 tháng	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Cải thiện	21	61,76
Không cải thiện	13	38,24
Nghe kém hơn	0	0
Tổng	34	100

Nhận xét: Ở nghiên cứu của chúng tôi, 61,76% bệnh nhân có sức nghe chủ quan cải thiện sau 1 tháng phẫu thuật. Không có trường hợp nào có tình trạng nghe kém hơn.

Kết quả phẫu thuật về mặt giải phẫu qua nội soi tai 1 tháng, 3 tháng

Bảng 5. Tỷ lệ lành màng nhĩ sau phẫu thuật 1, 3 tháng

Triệu chứng lâm sàng	1 tháng		3 tháng	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Liên	31	91,17	32	94,12
Hở ¼ trước trên	3	8,82	2	5,88
Hở ¼ trước dưới	0	0	0	0
Hở ¼ sau trên	0	0	0	0
Hở ¼ sau dưới	0	0	0	0
Tổng	34	100	34	100

Nhận xét: Tỷ lệ lành màng nhĩ sau 1 tháng là 91,17% và sau 3 tháng thì tỷ lệ này tăng lên là 94,12%.

Kết quả thính lực đồ sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 6. Mức độ giảm thính lực trước và sau phẫu thuật 3 tháng

Sức nghe	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 3 tháng
Trung bình đường xương	29,12 ± 6,32	27,14 ± 4,11
Thính lực trung bình (PTA)	54,31 ± 14,45	40,19 ± 9,05
Trung bình khoảng cách khí-xương (ABG)	25,10 ± 9,11	13,1 ± 6,18

Nhận xét: Trung bình đường xương sau phẫu thuật 3 tháng là 27,14 ± 4,11 thấp hơn so với trước phẫu thuật (29,12 ± 6,32 dB). PTA trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là 40,19 ± 9,05 dB cải thiện hơn so với trước phẫu thuật 54,31 ± 14,45 dB. ABG trung bình là 13,1 ± 6,18 dB thấp hơn trước phẫu thuật (25,10 ± 9,11 dB).

Đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng

Bảng 7. Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng

Kết quả phẫu thuật	Số lượng (n=34)	Tỷ lệ (%)
Tốt	31	91,17
Trung bình	3	8,82
Xấu	0	0
Tổng	34	100

Nhận xét: Về kết quả đánh giá sau 3 tháng phẫu thuật ghi nhận 31/34 bệnh nhân có kết quả tốt thỏa 2 tiêu chí cả về giải phẫu và sức nghe. Chỉ có 3 bệnh nhân cho kết quả trung bình sau 3 tháng phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Trong 34 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, từ kết quả bảng 1 thấy rằng nhóm tuổi từ 30-50 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Trung bình độ tuổi của bệnh nhân là $47,12 \pm 7,65$. Kết quả này tương đồng với Lương Sĩ Long (2023) ghi nhận nhóm tuổi cao nhất trong nghiên cứu là 16 - 30 tuổi (34,7%) [4]. Về giới tính, phần lớn bệnh nhân là nữ (79,41%). Kết quả này cũng tương tự Trần Huỳnh Phương Thảo cho kết quả nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ lần lượt là 73,2% và 26,8% [3], Nguyễn Hoàng Huy [5] là 65,1% và 34,9% hoặc các tác giả nước ngoài như Kuroda (2024) nghiên cứu tại Nhật Bản có tỷ lệ nam/nữ là 0,6/1 [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Theo bảng 2 ở nghiên cứu chúng tôi, phần lớn lý do vào viện của bệnh nhân là chảy dịch tai (52,94%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Diễm Trinh (2023) là chảy dịch tai chiếm tỷ lệ cao nhất 56% [7]. Các triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật phổ biến là chảy dịch tai (88,23%), nghe kém (82,35%), ù tai (64,71%) và ngứa tai (17,65%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Hoàng Huy (2023) và cộng sự [5]. Phần lớn bệnh nhân phẫu thuật đều có triệu chứng chảy dịch tai trong tiền sử và đều là chảy mủ từng đợt, một số ít có dịch nhầy. Niêm mạc hòm nhĩ lúc nhập viện đa số ở trạng thái ổn định không còn viêm tương tự như kết quả của Trần Huỳnh Phương Thảo có đến 93% bệnh nhân có hòm nhĩ khô khi vào viện phẫu thuật vá nhĩ [3]. Đa phần các bệnh nhân trong nghiên cứu có lỗ thủng còn rìa chiếm tỷ lệ 76,47%, trong khi đó tác giả Nguyễn Tiến Dũng ghi nhận có đến 93,4% bệnh nhân còn rìa lỗ thủng [8]. Trong 34 trường hợp bệnh nhân được đo thính lực đồ đơn âm thì giảm thính lực kiểu hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (64,71%). Chiếm tỷ lệ cao nhất là giảm thính lực mức độ trung bình chiếm 17/34 trường hợp chiếm 50%. Trung bình đường xương trước phẫu thuật là $29,12 \pm 6,32$ dB giảm nhẹ. PTA trung bình $54,31 \pm 14,45$ dB mức độ trung bình. Trung bình khoảng ABG là $25,10 \pm 9,11$ dB. Kết quả này gần tương đồng với Sung W.C. (2023) [9] là PTA trung bình $47,5 \pm 17,2$ và trung bình đường xương $26,6 \pm 15,6$.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi theo bảng 3 và bảng 4 có 30/34 bệnh nhân không còn triệu chứng khó chịu sau 1 tháng phẫu thuật chiếm 88,24% và tỷ lệ này tăng lên 94,12% sau 3 tháng phẫu thuật. 21/34 bệnh nhân có sức nghe chủ quan cải thiện sau 1 tháng phẫu thuật. Lương Sĩ Long cũng ghi nhận triệu chứng cơ năng cải thiện khá tốt sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,05$) [4]. Tỷ lệ lành màng nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi sau 1 tháng là 91,17% và sau 3 tháng thì tỷ lệ lành tăng lên là 94,12%. Việc sử dụng

màng sụn nắp bình tai trong nghiên cứu này do các ưu điểm như dễ lấy, màng sụn có độ dày, độ cứng phù hợp, bề mặt trong trơn láng thích hợp tạo khung cho màng nhĩ lành và không bị cuộn mép khi đặt mảnh ghép. Ngoài ra, khi kết hợp với kỹ thuật trượt vạt da thành sau ống tai giúp thu hẹp diện tích lỗ thủng, làm giảm đáng kể thời gian lành màng nhĩ [7]. Từ kết quả của bảng 6, ta thấy trung bình đường xương sau phẫu thuật 3 tháng là $27,14 \pm 4,11$ dB. PTA trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là $40,19 \pm 9,05$ dB. ABG trung bình $13,1 \pm 6,18$ dB. Kết quả tương đồng với Zhang Yanting (2023) chỉ số ABG trung bình là $16,5 \pm 4,1$ dB [10]. Về kết quả đánh giá sau 3 tháng phẫu thuật ghi nhận 31/34 bệnh nhân có kết quả tốt thỏa 2 tiêu chí cả về giải phẫu và sức nghe. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt không đáng kể với kết quả của Zhang Yanting (2023) tỷ lệ thành công của mảnh ghép là 95,8%, 89,6% sau 1 và 3 phẫu thuật [10].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 34 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị viêm tai giữa mạn tính ổn định có lỗ thủng rộng sát rìa, chúng tôi thấy rằng các triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật phổ biến là chảy dịch tai (88,23%), nghe kém (82,35%), ù tai (64,71%) và ngứa tai (17,65%). Giảm thính lực kiểu hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (64,71%). Màng nhĩ lành sau 1 tháng chiếm 91,17% và tăng lên 94,12% sau 3 tháng. Thính lực trung bình cải thiện sau 3 tháng là $40,19 \pm 9,05$. Kết quả điều trị tốt sau 3 tháng chiếm 91,17%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nhan Trùng Sơn. Tai mũi họng quyền 1. Nhà xuất bản Y học. Thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
2. Wang D. *et al.* The outcomes of endoscopic myringoplasty: elevating a tympanomeatal flap or not. *J Laryngol Otol.* 2020. 28, 1-5, doi: 10.7759/cureus.94613.
3. Trần Huỳnh Phương Thảo, Nguyễn Triều Việt, Dương Hữu Nghị. Đánh giá kết quả vá nhĩ đơn thuần bằng nội soi điều trị viêm tai giữa mạn tính ổn định có thủng màng nhĩ tại thành phố Cần Thơ năm 2019-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2021. 43, 125-132.
4. Lương Sĩ Long và cộng sự. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ. *Tạp chí Y Dược học.* 2023. 13(1), 128-133, doi: 10.34071/jmp.2023.1.18.
5. Nguyễn Hoàng Huy và cộng sự. Kết quả phẫu thuật vá nhĩ underlay đường ống tai. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam.* 2023. 68(60), 77-81, 10.60137/tmhvn.v68i60.32.
6. Kuroda K. Kuroda T. Statistical Evaluation of 231 Ears That Received Tympanic Membrane Perforation Closure Using Carbon Dioxide Laser and Collagen Sponge. *Ijpracoto.* 2024. 07(01), 1-8, doi: 10.1055/s-0043-1778676.
7. Nguyễn Thị Diễm Trinh, Dương Hữu Nghị, Trang Hồng Hạnh. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép hỗn hợp trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh Viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2023. 66, 84-91, 10.58490/ctump.2023i66.1142.
8. Nguyễn Tiến Dũng, Dương Hữu Nghị, Nguyễn Văn Lâm. Đánh giá kết quả vá màng nhĩ đơn thuần trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. *Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.* 2015. 38-57.
9. Choi SW. Moon IJ. Choi JE, *et al.* Outcomes of Endoscopic Tympanoplasty for Large Perforations: A Multicenter Retrospective Study in South Korea. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2023. 16(2), 125-131, doi: 10.21053/ceo.2022.01599.
10. Zhang, Y., Lou, Z. Inside-out raising mucosal-tympanomeatal flap approach for the repair of large marginal perforations. *BMC Surg* 23. 2023. 378, doi: 10.1186/s12893-023-02286-y.