

DOI: 10.58490/ctjump.2026i102.4815

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA Ứ DỊCH TRÊN BỆNH NHÂN PHÌ ĐẠI VA TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Nguyễn Ngọc Như Quỳnh^{1*}, Nguyễn Kỳ Duy Tâm²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ

*Email: nguyennnquynh0203@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/3/2026

Ngày phản biện: 19/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phì đại VA là một bệnh lý thường gặp trong các bệnh tai mũi họng trẻ em, khi tổ chức VA quá phát gây biến chứng viêm tai giữa ứ dịch. Bệnh nhi không được chẩn đoán và điều trị đúng cách, kịp thời có thể tái phát, giảm thính lực hoặc biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị trên 45 bệnh nhân viêm tai giữa ứ dịch có phì đại VA tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 45 bệnh nhi được chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch có phì đại VA từ tháng 06/2024 đến 08/2025. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nam gặp nhiều hơn nữ lần lượt chiếm 57,8% và 42,2%. Màng nhĩ lõm chiếm 58,5%; màng nhĩ phồng chiếm 12,2%. Nhĩ lượng đồ trước phẫu thuật chủ yếu là type B chiếm 81,7%. Đa số bệnh nhi có VA phì đại độ III với 62,2%. Kết quả điều trị sau 3 tháng phẫu thuật kết hợp hai phương pháp phẫu thuật đạt kết quả tốt chiếm 95,6%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí kết hợp nạo VA mang lại kết quả tích cực trong điều trị.

Từ khóa: Viêm tai giữa ứ dịch, phì đại VA, ống thông khí, nạo VA, trẻ em.

ABSTRACT

EVALUATION OF CLINICAL PROFILES AND SURGICAL RESULTS FOR PEDIATRIC OTITIS MEDIA WITH EFFUSION WITH ADENOID HYPERTROPHY AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL AND CAN THO ENT HOSPITAL IN 2024-2025

Nguyen Ngoc Nhu Quynh^{1*}, Nguyen Ky Duy Tam²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Children's Hospital

Background: A significant proportion of pediatric otorhinolaryngology cases involve adenoid hypertrophy, which commonly predisposes patients to otitis media with effusion (OME). If not managed appropriately and timely, pediatric patients may experience recurrence, hearing loss, or other significant complications. **Objectives:** To describe the clinical and sub-clinical characteristics and evaluate the therapeutic outcomes of 45 patients with OME and adenoid hypertrophy at Can Tho Children's Hospital and Can Tho Ear, Nose, and Throat Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional, prospective interventional study was conducted on 45 pediatric patients diagnosed with OME and adenoid hypertrophy from June 2024 to August 2025. **Results:** The prevalence was higher in males (57.8%) than in females (42.2%). Otoscopic findings revealed tympanic membrane retraction in 58.5% of cases and bulging in 12.2%. Preoperative tympanometry

primarily showed Type B curves (81.7%). The majority of patients (62.2%) presented with Grade III adenoid hypertrophy. The success rate of endoscopic ventilation tube insertion combined with adenoidectomy reached 95.6%. **Conclusion:** Endoscopic ventilation tube insertion combined with adenoidectomy yields positive therapeutic outcomes.

Keywords: Otitis media with effusion, adenoid hypertrophy, ventilation tube, adenoidectomy, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa ứ dịch là bệnh lý phổ biến ở trẻ em, đặc trưng bởi sự hiện diện của dịch trong hòm nhĩ phía sau một màng nhĩ đóng kín và không có dấu hiệu viêm cấp tính [1]. Dịch tiết này từ quá trình viêm niêm mạc tai giữa, biểu hiện dưới dạng thanh dịch, dịch keo hoặc nhầy mủ. Do diễn tiến âm thầm qua nhiều giai đoạn, bệnh dễ bị bỏ sót, dẫn đến các di chứng nghiêm trọng như xẹp nhĩ, hình thành túi co kéo, cholesteatoma. Vì vậy, việc chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời đóng vai trò tiên quyết trong dự phòng biến chứng. VA là một thành phần trong vòng bạch huyết Waldeyer tại vùng hầu. Dù đóng vai trò miễn dịch thông qua việc sản sinh kháng thể, nhưng do cấu trúc nhiều rãnh và vị trí tiếp giáp cửa mũi sau - nơi thường xuyên tiếp xúc với tác nhân gây bệnh - VA dễ bị viêm nhiễm và phì đại [2]. Tình trạng VA phì đại không chỉ gây cản trở thông khí và dẫn lưu xoang, mà còn trực tiếp chèn ép cơ học lỗ vòi Eustache. Sự rối loạn chức năng và tắc nghẽn vòi nhĩ này là cơ chế bệnh sinh then chốt dẫn đến sự hình thành và duy trì tình trạng ứ dịch trong hòm nhĩ ở trẻ em. Hiện nay có nhiều nghiên cứu về đánh giá kết quả điều trị của một phương pháp nhưng trên lâm sàng thường kết hợp điều trị hơn điều trị bằng một phương pháp đơn thuần, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tai giữa ứ dịch trên bệnh nhân phì đại VA tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2024-2025; 2) Đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa ứ dịch trên bệnh nhân phì đại VA tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2024 -2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** Nghiên cứu được thực hiện trên 45 bệnh nhân chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch có kèm phì đại VA. Chỉ định can thiệp bao gồm nạo VA kết hợp đặt ống thông khí màng nhĩ. Thời gian nghiên cứu từ tháng 06/2024 đến tháng 08/2025 tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhi ≤ 15 tuổi được chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch qua lâm sàng và nội soi. Bệnh nhân có kết quả nội soi có VA phì đại độ II trở lên theo phân loại của Parikh và cộng sự [3].

+ Độ I : VA không tiếp xúc với cả 3 cơ quan.

+ Độ II : VA chạm gờ vòi Eustachian.

+ Độ III : VA tiếp xúc gờ vòi Eustachian và xương lá mía.

+ Độ IV : VA tiếp xúc gờ vòi Eustachian, xương lá mía và khẩu cái mềm.

+ BN được phẫu thuật nạo VA kết hợp đặt ống thông khí màng nhĩ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không thỏa các điều kiện chọn mẫu và không được nhập viện điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** 45 bệnh nhân với có 82 tai bệnh, chọn mẫu thuận tiện.
- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng viêm tai giữa ứ dịch trên bệnh nhân phì đại VA. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi nạo VA kèm đặt ống thông khí màng nhĩ qua triệu chứng cơ năng, nội soi sau phẫu thuật: Tình trạng ống thông khí, vòm sau phẫu thuật theo dõi sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.
- **Phương pháp thu thập số liệu:** Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, thăm khám lâm sàng và khai thác thông tin từ hồ sơ bệnh án theo mẫu phiếu nghiên cứu tại thời điểm nhập viện.
- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu nghiên cứu xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0.
- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo số phiếu chấp thuận 24.045.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới tính

Thông tin chung		Tần số (n=45)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 5	9	20,0
	6 - 10	21	46,7
	11 - 15	15	33,3
Giới	Nam	26	57,8
	Nữ	19	42,2

Nhận xét: Trong 45 bệnh nhân, nam chiếm 57,8%, nữ 42,2%. Kết quả ghi nhận tập trung cao nhất ở nhóm trẻ từ 6 đến 10 tuổi, chiếm tỷ lệ 46,7%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng

Triệu chứng cơ năng	Trước phẫu thuật	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Nghe kém	36 (80,0%)	2 (4,4%)	1 (2,2%)
Ù tai	40 (88,9%)	4 (8,9%)	2 (4,4%)
Đau tai	18 (40,0%)	-	-
Đầy tai	32 (71,1%)	2 (4,4%)	1 (2,2%)
Chảy tai	-	3 (6,7%)	1 (2,2%)
Chảy mũi	16 (35,6%)	5 (11,1%)	2 (4,4%)
Nghẹt mũi	29 (64,4%)	5 (11,1%)	2 (4,4%)
Ngủ ngáy	8 (17,8%)	-	-
Thở miệng	4 (8,9%)	-	-

Nhận xét: Ù tai được bệnh nhi than phiền nhiều nhất 88,9% sau 3 tháng phẫu thuật giảm còn 4,4% (02 trường hợp). Các triệu chứng ở mũi chiếm tỷ lệ thấp hơn. Nghẹt mũi chiếm 64,4% sau 3 tháng phẫu thuật giảm còn 4,4% trong tổng số mẫu. Giai đoạn hậu phẫu ghi nhận sự hồi phục tích cực các triệu chứng cơ năng về mặt lâm sàng.

Bảng 3. Hình thái, màu sắc màng nhĩ, hình ảnh vòm, hình dạng nhĩ đồ trước phẫu thuật

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thái màng nhĩ	Bình thường	24	29,3%
	Phồng	10	12,2%
	Co lõm	48	58,5%
Màu sắc màng nhĩ	Trong, có bóng khí	20	24,4%
	Mờ, dày đục, mất nón sáng	11	13,4%
	Màu vàng mật ong	51	62,2%
Hình ảnh nội soi vòm	Phi đại VA độ II	6	13,3%
	Phi đại VA độ III	28	62,2%
	Phi đại VA độ IV	11	24,4%
Nhĩ lượng đồ	Type B	67	81,7%
	Type C	15	18,3%

Nhận xét: Biến đổi hình dạng màng nhĩ chủ yếu là lõm (58,5%), phản ánh tình trạng áp lực âm trong tai giữa kéo dài. Về đặc điểm màu sắc màng nhĩ vàng mật ong (62,2%) và trong có bóng khí (24,4%) là những dấu hiệu phổ biến nhất. Nhóm dày đục, mờ đục hoặc mất nón sáng chiếm tỷ lệ không đáng kể (13,4%). Phi đại VA chủ yếu độ III 62,2%, độ IV 24,4%, độ II 13,3%. Nhĩ đồ type B nhiều nhất với 81,7% kế là nhĩ đồ type C với 18,3%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

Bảng 4. Đánh giá tình trạng vòm và ống thông khí sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng

		Sau phẫu thuật 1 tháng		Sau phẫu thuật 3 tháng	
		n	%	n	%
Tình trạng vòm	Lành tốt	45	100	43	95,6
	Sẹo vết mổ	-	-	2	4,4
	Sốt mô	-	-	-	-
Tình trạng ống thông khí	Khô thông, đúng vị trí	77	93,9	75	91,4
	Rớt ống thông khí	2	2,4	6	7,3
	Chảy tai	3	3,7	1	1,3

Nhận xét: Sau 3 tháng can thiệp, tỷ lệ bệnh nhi hồi phục niêm mạc tốt và không sốt mô VA đạt 95,6%. Ghi nhận 02 trường hợp (tương đương 4,4%) có tình trạng sẹo xơ hóa hố mỏ, tuy nhiên không ảnh hưởng đến chức năng thông khí. Tình trạng ống thông khí: Ống thông khí duy trì tình trạng khô, thông và đúng vị trí với tỷ lệ rất cao, đạt 93,9% sau 1 tháng và duy trì ở mức 91,4% tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật.

Bảng 5. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

Kết quả	Tần số (n=45)	Tỷ lệ (%)
Tốt	43	95,6
Khá	2	4,4
Kém	-	-

Nhận xét: Kết quả điều trị sau phẫu thuật nạo VA kết hợp đặt ống thông khí màng nhĩ đạt kết quả tốt chiếm 95,6%, tỷ lệ biến chứng thấp với chỉ 2 trường hợp chiếm 4,4% ghi nhận có sẹo hố mỏ. Đặc biệt trong nghiên cứu không ghi nhận chảy máu sau mổ hay sốt mô VA nào.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi

Trong 45 bệnh nhi, nhóm 6-10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%), nhóm ≤ 5 tuổi thấp nhất (20%). Sự tập trung bệnh lý ở lứa tuổi 6-15 liên quan mật thiết đến giai đoạn hoàn thiện miễn dịch và sự quá phát sinh lý của VA (đạt kích thước tối đa lúc 6 tuổi). Ngoài ra, việc bắt đầu tiếp xúc môi trường học đường làm tăng tần suất viêm đường hô hấp trên, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở nhóm tuổi này.

Lý do vào viện cao nhất là ù tai 15 (33,3%) và nghẹt mũi 13 (28,9%). Chúng tôi ghi nhận ù tai chiếm tỷ lệ cao nhất nhưng thấp hơn với tác giả Nguyễn Thái Phương Tuyền 83,3% [4] và cao hơn tác giả Trương Lê Anh Kiệt 10,5% [5]; kể đến là nghẹt mũi 28,9%, tỷ lệ này thấp hơn với tác giả Lê Thùy Hương 58,6% [6] và tác giả Marta Zrinka Galić 60% [7]; sau đó là chảy mũi với 20,0% tương tự tác giả Trương Lê Anh Kiệt [5]. Sự khác biệt trong các kết quả nghiên cứu có thể do cỡ mẫu, mức độ quá phát VA và các bệnh lý phối hợp như viêm amidan. Về lâm sàng, dấu hiệu của viêm tai giữa ứ dịch thay đổi tùy theo độ tuổi: trẻ nhỏ thường biểu hiện gián tiếp qua tình trạng chảy mũi, chậm nói hoặc không phản hồi khi gọi; trong khi trẻ lớn có thể tự mô tả cảm giác ù tai, nghe kém và đầy tai. Trong nghiên cứu này, hai triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất là ù tai (88,9%) và nghe kém (80%). Điều này tương đồng với quan sát của Yousaf [8] về sự khó khăn trong việc nhận diện nghe kém từ phía gia đình (38%) và nhà trường (8%). Kết quả này khác với tác giả Dương Kim Ngân cho rằng nghẹt mũi, chảy mũi là triệu chứng cơ năng với tỷ lệ 80% [9]. Bên cạnh đó chúng tôi ghi nhận nghẹt mũi 29/45 (64,4%) chiếm tỷ lệ khá cao do ảnh hưởng của phì đại VA lên bệnh nhân có viêm tai giữa ứ dịch. Về triệu chứng thực thể, tỷ lệ màng nhĩ lõm chiếm cao nhất với 58,5%, cao hơn so với kết quả 50,6% của Nguyễn Thái Phương Tuyền [4]. Nguyên nhân do viêm tai giữa ứ dịch kéo dài phối hợp phì đại VA làm tăng áp lực âm hòm nhĩ; nếu không điều trị sớm, bệnh dễ tiến triển thành xẹp nhĩ hoặc cholesteatoma. Nghiên cứu cũng ghi nhận màng nhĩ phồng (10/82 tai) là dấu hiệu ứ dịch giai đoạn đầu và màng nhĩ vàng mật ong (62,2%) là phổ biến nhất. Có 24/82 trường hợp màng nhĩ sáng dễ gây nhầm lẫn và bỏ sót chẩn đoán. Do đó, việc phối hợp thăm khám lâm sàng và đo nhĩ lượng là bắt buộc để chẩn đoán xác định chính xác. Màng nhĩ mờ, dày đục, mất nón sáng chiếm 13,4%. Màng nhĩ trong, có bóng khí ghi nhận ở 20/82 tai (24,4%). Để không bỏ sót tình trạng ứ dịch tai giữa chúng tôi khảo sát hình thái nhĩ lượng đồ trên bệnh nhân. Trong 82 tai bệnh, nhĩ lượng đồ type B chiếm ưu thế với 81,7% so với type C chiếm 18,3%. Kết quả gần tương tự nghiên cứu của Ojimađu CI với tỷ lệ 88% type B và 12% type C [10]. Chúng tôi type B đặc trưng cho sự tồn tại dịch trong tai giữa. Nhĩ lượng đồ type C (độ thông thuận thấp, đỉnh âm) là biểu hiện của rối loạn chức năng và tắc vòi nhĩ. Nghiên cứu cho thấy các trường hợp dịch hòm nhĩ dạng keo thường khó đáp ứng với điều trị nội khoa đơn thuần do tính chất dịch khó đào thải. Về tình trạng VA, 45 bệnh nhi cho thấy sự chiếm ưu thế của VA độ III (62,2%) và độ IV (24,4%), trong khi độ II chỉ chiếm 13,3%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Marta Zrinka Galić [7]. Cơ chế bệnh sinh được xác định do tổ chức VA quá phát gây chèn ép trực tiếp lên loa vòi, kết hợp với tình trạng viêm nhiễm gây phù nề niêm mạc xung quanh, dẫn đến tắc nghẽn vòi nhĩ cơ học và chức năng. VA được coi như là ổ gây viêm nhiễm và là nguồn cung cấp vi khuẩn chính của viêm tai giữa, và gây giảm chức năng thông khí vòi nhĩ.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

Hiệu quả của kỹ thuật đặt ống thông khí kết hợp nạo VA qua nội soi được đánh giá thông qua theo dõi định kỳ sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Ghi nhận tại thời điểm phẫu thuật

cho thấy 100% (82/82) tai đều có tình trạng ứ dịch ở các mức độ khác nhau. Sau can thiệp, các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt: tỷ lệ nghe kém giảm từ 80% xuống còn 4,4% (1 tháng) và 2,2% (3 tháng); triệu chứng ù tai giảm từ 88,9% xuống còn 8,9% (1 tháng) và 4,4% (3 tháng). Sau 1 tháng, có 93,9% trường hợp đáp ứng tốt với điều trị, biểu hiện qua tình trạng ống thông khí khô, thông suốt và đúng vị trí. Tình trạng chảy dịch chiếm 3,7% sau 1 tháng và 1,3% sau 3 tháng. Chưa ghi nhận trường hợp tắc ống thông khí. Tỷ lệ rút ống thông khí được ghi nhận là 2/82 tai sau 1 tháng và tăng lên 6/82 tai sau 3 tháng. Trong quá trình theo dõi, có 1 trường hợp tai vẫn còn chảy dịch sau 3 tháng và 1 trường hợp tái phát ứ dịch ngay sau khi rút ống. Nguyên nhân tái phát thường do ống thông khí bị đào thải sớm khi tình trạng ứ dịch chưa dứt điểm, hoặc chưa kiểm soát tốt các đợt viêm mũi họng cấp. Vì vậy, việc theo dõi định kỳ trong suốt thời gian lưu ống và sau khi rút ống là bắt buộc để đánh giá trạng thái màng nhĩ. Đánh giá chung sau 3 tháng, kết quả điều trị tốt đạt 95,6%, tương đồng với nghiên cứu của Weng Y (94,59%) [11]. Về biến chứng hậu phẫu, nghiên cứu không ghi nhận tình trạng chảy máu sau nạo VA, sốt mô hay tái phát quá phát tổ chức VA. Tuy nhiên, có 2 trường hợp xuất hiện sẹo hố mổ, có thể do can thiệp đốt cầm máu sâu tại chỗ, nhưng qua theo dõi lâm sàng, bệnh nhân không biểu hiện triệu chứng khó chịu. Tỷ lệ kết quả tốt trong nghiên cứu của chúng tôi trong việc thực hiện đồng thời hai phương pháp điều trị trên bệnh nhân mang lại hiệu quả tương đương với nghiên cứu của Weng Y [11] so sánh hiệu quả của hai nhóm được điều trị nạo VA đơn thuần và nạo VA có kết hợp đặt ống thông khí màng nhĩ. Việc loại bỏ ổ nhiễm trùng và khối VA phì đại tại cửa mũi sau, gỡ vôi nhĩ đã giúp cải thiện rõ rệt các triệu chứng cơ năng. Phì đại VA đóng vai trò là tác nhân cơ học gây bí tắc loa vôi, đồng thời là ổ viêm nhiễm ngược dòng dẫn đến rối loạn chức năng vòi nhĩ và ứ dịch hòm nhĩ. Can thiệp nạo VA giúp phục hồi chức năng vòi nhĩ, tạo điều kiện cho việc thoát dịch hiệu quả hơn. Kết quả nghiên cứu khẳng định vai trò then chốt của việc đặt ống thông khí kết hợp nạo VA trong việc cải thiện sức nghe, dẫn lưu dịch và tái tạo thông khí tại giữa thông qua việc giải quyết triệt để nguyên nhân chèn ép cơ học và ổ nhiễm trùng vùng mũi họng.

V. KẾT LUẬN

Phì đại VA là yếu tố then chốt trong sự khởi phát và tái phát viêm tai giữa ứ dịch trẻ em. Nạo VA giúp giải phóng tắc nghẽn cơ học, từ đó rút ngắn thời gian hồi phục và giảm thiểu mức độ nghiêm trọng cũng như tần suất tái phát bệnh. So với các phương pháp đơn lẻ, sự phối hợp nạo VA và đặt ống thông khí màng nhĩ mang lại hiệu quả điều trị sâu sắc hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Probst R, Grevers G, Iro H. Basic Otorhinolaryngology: A Step-by-Step Learning Guide. Thieme. 2006. 240-242.
2. Agarwal PK., Agrawal V., Agrawal A.. Defining the surgical limits of adenoidectomy so as to prevent recurrence of adenoids. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 2016. 68(2), 131-134, doi: 10.1007/s12070-016-0971-7.
3. Parikh SR, Coronel M, Lee JJ, Brown SM, Itzhak J, *et al*. Validation of a new grading system for endoscopic examination of adenoid hypertrophy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006.135(5), 684-687, doi: 10.1016/j.otohns.2006.05.003.
4. Nguyễn Thái Phương Tuyền, Châu Chiêu Hòa, 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, <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1040>.

5. Trương Lê Anh Kiệt, Phạm Thanh Thế, Nguyễn Kỳ Duy Tâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tai giữa cấp trẻ em và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí màng nhĩ tại Cần Thơ năm 2020-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 50,108-113, doi: 10.58490/ctump.2022i50.131.
 6. Lê Thùy 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 thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 82,161-167, doi: 10.58490/ctump.2024i82.3270.
 7. Galić MZ, Klančnik M. Adenoid size in children with otitis media with effusion. *Acta Clin Croat*. 2022. 60(3), 532-539, doi: 10.20471/acc.2021.60.03.25.
 8. Yousaf M. Medical versus surgical management of otitis media with effusion in children. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2012. 24(1), 83-05.
 9. Dương Kim Ngân. Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhi viêm tai giữa tiết dịch đờn nạo VA tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022. 26(1), 308-313.
 10. Ojimađu CI, Edevbic IC, Ojetoyinbo AA, Undie NB, Imogu AO, *et al*. Effect of adenotonsillectomy on otitis media with effusion. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2025.11(4), 349-355, doi: 10.18203/issn.2454-5929.ijohns20252240.
 11. Weng Y, Wu Y, Hao C, Chu Y, Qian X. Efficacy of combined tympanostomy tube insertion and adenoidectomy in the treatment of otitis media with effusion in children. *Pakistan journal of medical sciences*. 2024. 40(11), 2577-2582, doi: 10.12669/pjms.40.11.10713.
-