

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG CẤP BIẾN CHỨNG Ổ MẮT Ở TRẺ EM

Lê Anh Tuấn^{1*}, Ngô Duy Thịnh², Nguyễn Thái Hà³, Lê Chung Dũng⁴

1. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

2.3.4.Trường Đại học Y Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i71.251>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm mũi xoang cấp có biến chứng ổ mắt trên 25 trẻ dưới 16 tuổi điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương (2018–2024). **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang chùm ca bệnh. **Kết quả:** Tuổi trung bình $9,8 \pm 4,2$; nhóm 11–16 tuổi chiếm 60%. Sưng nề mi mắt là triệu chứng phổ biến nhất (96%). Viêm mô tế bào trước vách chiếm 48%, áp xe dưới màng xương 28%. Tồn thương xoang sàng gặp ở 100%, xoang hàm 92%. Cây vi khuẩn dương tính 44%, chủ yếu *S. epidermidis* và *S. aureus*. 76% bệnh nhân được điều trị phối hợp nội khoa và phẫu thuật, kháng sinh thường dùng Ceftriaxone và Vancomycin. Thời gian điều trị trung bình 11,4 ngày. Hầu hết bệnh nhân hồi phục tốt. **Kết luận:** Biến chứng ổ mắt của viêm mũi xoang cấp ở trẻ em hay gặp hơn các biến chứng khác. Chẩn đoán dựa vào lâm sàng gồm triệu chứng ở mũi xoang, mắt và cận lâm sàng chụp cắt lớp vi tính. Điều trị sớm đem lại kết quả tốt, kết hợp điều trị kháng sinh toàn thân và phẫu thuật.

Từ khóa: Viêm mũi xoang cấp, Biến chứng ổ mắt, Trẻ em.

CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF ACUTE RHINOSINUSITIS WITH ORBITAL COMPLICATIONS IN CHILDREN

SUMMARY

Objective: To describe the clinical characteristics, paraclinical findings, and treatment outcomes of acute rhinosinusitis with orbital complications in 25 children under 16 years old treated at the National ENT Hospital (2018–2024). **Subjects and Methods:** Descriptive cross-sectional case series. **Results:** The mean age was 9.8 ± 4.2 years; the 11–16 age group accounted for 60%. Eyelid swelling was the most common symptom (96%). Preseptal cellulitis occurred in 48% of cases, and subperiosteal abscess in 28%. Ethmoid sinus

* Tác giả liên hệ: Lê Anh Tuấn; ĐT: 0912010562; Email: leanhtuan.ent@gmail.com

Nhận bài: 26/08/2025

Ngày nhận phản biện: 27/08/2025

Ngày nhận phản hồi: 03/09/2025

Ngày duyệt đăng: 09/09/2025

involvement was seen in 100% of cases, and maxillary sinus in 92%. Positive bacterial cultures were found in 44%, mainly *S. epidermidis* and *S. aureus*. A combination of medical and surgical treatment was applied in 76% of patients; commonly used antibiotics included Ceftriaxone and Vancomycin. The average treatment duration was 11.4 days. Most patients recovered well. **Conclusion:** Orbital complications are the most common complications of acute rhinosinusitis in children. Diagnosis is based on clinical symptoms involving the nose, sinuses, and eyes, as well as CT imaging. Early treatment results in good outcomes, combining systemic antibiotics and surgery.

Keywords: Acute rhinosinusitis, Orbital complications, Children.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang cấp (VMXC) là tình trạng viêm mũi và các xoang cạnh mũi, theo hội mũi xoang Châu Âu, bệnh lý này đặc trưng bởi hai hoặc nhiều triệu chứng trong đó có một triệu chứng là chảy mũi hoặc ngạt mũi, khởi phát đột ngột và khởi hoàn toàn trong vòng 12 tuần.¹ Đây là bệnh lý phổ biến ở trẻ em với tỉ lệ mắc ngày càng tăng, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống và chi phí điều trị. Nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy tỉ lệ mắc VMXC dao động từ 2–18/1000 trẻ/năm;^{1,2} tại Việt Nam, tỷ lệ khoảng 6–7%.³ Biến chứng nguy hiểm nhất của VMXC là biến chứng ổ mắt, thường gặp hơn ở trẻ nhỏ, có thể gây mù lòa nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời.¹ Mặc dù các phương tiện chẩn đoán hiện đại như CT-scanner, MRI, cùng với kháng sinh và phẫu thuật nội soi đã cải thiện hiệu quả điều trị, việc chẩn đoán ở trẻ vẫn gặp khó khăn do triệu chứng không điển hình và dễ nhầm với bệnh lý mắt.

Hiện nay, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu cụ thể nào mô tả đầy đủ đặc điểm và kết quả điều trị nhóm bệnh nhi này, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm mũi xoang cấp biến chứng ổ mắt ở trẻ em và đánh

giá kết quả điều trị nhóm bệnh nhân này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: gồm 25 bệnh nhân trẻ em dưới 16 tuổi được chẩn đoán xác định là viêm mũi xoang cấp biến chứng ở mắt vào điều trị tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang cấp có biến chứng ổ mắt. Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm mũi xoang cấp dựa trên phân loại của EPOS 2012, 2020; biến chứng ổ mắt dựa theo phân loại của Chandler. Có hồ sơ bệnh án đầy đủ theo bệnh án nghiên cứu mẫu, được chụp phim cắt lớp vi tính mũi xoang và ổ mắt. Bệnh nhân được khám và hội chẩn chuyên khoa mắt. Người giám hộ của bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có biến chứng viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu và bệnh nhân không có đủ các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có can thiệp

Cỡ mẫu: gồm 25 bệnh nhân trẻ em viêm xoang biến chứng ổ mắt tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương từ 01/2018 đến 09/2024. Cách chọn mẫu thuận tiện phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu.

Các chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung về bệnh nhân: Giới tính, độ tuổi, lý do vào viện, thời gian diễn biến trước khi vào viện.

- Triệu chứng lâm sàng: Toàn thân, Mắt, Mũi xoang

- Triệu chứng cận lâm sàng: cắt lớp vi tính mũi xoang và ổ mắt; xét nghiệm máu, vi sinh – kháng sinh đồ

- Đánh giá kết quả điều trị: Phương pháp điều trị (nội khoa, ngoại khoa), các loại thuốc sử dụng, thời gian điều trị trung bình, sự cải thiện triệu chứng mắt và mũi xoang sau điều trị.

Phương pháp thu thập số liệu: Mỗi bệnh nhân có một bệnh án riêng theo mẫu nghiên cứu trong đó ghi chép đầy đủ các thông tin về hành chính, tuổi, giới, địa chỉ, ngày vào – ra viện, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị.

Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Tính số lượng và tỉ lệ %, tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ 01/2018 đến 09/2024 tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.

3. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả thông tin về bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm mũi xoang cấp có biến chứng ổ mắt ở trẻ em.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Trong tổng số 25 bệnh nhân, tỷ lệ nam (48%) và nữ (52%), tỉ lệ nam/nữ \approx 1/1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $9,8 \pm 4,2$ tuổi (từ 2 đến 15 tuổi). Nhóm tuổi từ 11 đến 16 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60%). Lý do vào viện phổ biến nhất là sung nề, đỏ mí mắt (96%). Thời gian diễn biến bệnh trước khi vào viện trung bình là $6 \pm 4,05$ ngày. Đa số bệnh nhân đến khám sau khi bệnh diễn biến > 4 ngày (76%).

Triệu chứng toàn thân: 48% bệnh nhân có triệu chứng sốt. Về xét nghiệm bạch cầu, 68% bệnh nhân có giá trị từ 10-20 G/L, 20% có <10 G/L và 8% có >20 G/L.

Triệu chứng về mắt

Bảng 1: Triệu chứng về mắt của người bệnh (N=25)

Triệu chứng cơ năng về mắt	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Sung nề mí mắt	24	96
Đau nhức mắt	20	80
Giảm thị lực	4	16
Lồi mắt	5	20
Nhìn đôi	2	8
Hạn chế vận nhãn	2	8
Lác ngoài	1	4
Không có triệu chứng	1	4

Dấu hiệu sung nề mí mắt là phổ biến nhất (96%), tiếp theo là đau nhức mắt (80%). Lồi mắt gặp ở 20% bệnh nhân. Giảm thị lực xuất hiện ở 16% bệnh nhân. Tất cả các trường hợp đều tổn thương một bên mắt (mắt phải 44%,

mắt trái 56%). Về thị lực, 68% bệnh nhân có thị lực bình thường hoặc giảm nhẹ, 16% giảm thị lực vừa, không có bệnh nhân mất thị lực hoàn toàn, và 16% trẻ nhỏ không hợp tác đánh giá thị lực. Trên hình ảnh cắt lớp vi tính ổ mắt, dày hoặc ổ giảm tỷ trọng bờ rõ mi mắt đơn thuần là tổn thương hay gặp nhất (44%), tiếp theo là ổ giảm tỷ trọng giữa vách xương ổ mắt và bao ổ mắt (28%).



Hình 1: Bệnh nhân Nguyễn Mạnh X. 2T, viêm mô tế bào trước vách phải, trước mắt



Hình 2: Bệnh nhân Lê Huệ Ch 13T, áp xe dưới màng xương trái, trước mắt

Triệu chứng mũi xoang

Bảng 2: Tổn thương và bất thường giải phẫu mũi xoang trên phim cắt lớp vi tính

Tổn thương và bất thường trên phim CLVT	N	Tỷ lệ %
Xoang sàng	25	100
Xoang hàm	23	92
Xoang trán	13	52
Xoang bướm	11	44
Gián đoạn xương giấy	16	64
Dị hình vách ngăn	3	12

Tất cả 25 bệnh nhân đều có triệu chứng chảy mũi (100%) và 96% có ngạt mũi. Nội soi tai mũi họng cho thấy 100% bệnh nhân có cuốn mũi, niêm mạc nề; 80% có mũ khe giữa, sàn mũi; 12% có polyp mũi; và 12% có

VA quá phát. Trên phim cắt lớp vi tính mũi xoang, 100% bệnh nhân có tổn thương xoang sàng, 92% có tổn thương xoang hàm, 52% có xoang trán và 44% có xoang bướm. Gián đoạn xương giấy gặp ở 64% bệnh nhân.

Vi khuẩn học

Bảng 3: Kết quả nuôi cấy định danh vi khuẩn

Loại vi khuẩn	N	%
S. epidermidis	5	45.5
S. Aureus	4	36.4
M.catarrhalis	1	9.1
Acinetobacter baumannii	1	9.1

Trong số 21 bệnh nhân được nuôi cấy vi khuẩn, 44% có kết quả dương tính. Các loại vi khuẩn thường gặp là *S. epidermidis* (45,5%) và *S. aureus* (36,4%).

2. Kết quả điều trị

Bảng 4: Các phương pháp điều trị theo chẩn đoán trước mắt

Chẩn đoán	Phương pháp điều trị		Tổng	
	Nội khoa	Phẫu thuật kết hợp điều trị nội khoa		
		NSMX	NSMX dẫn lưu ổ áp xe	
(I) Viêm mô tế bào trước vách	5	7	0	12
(II) Viêm tấy ổ mắt	0	3	0	3
(III) Áp xe dưới màng xương	1	0	6	7
(IV) Áp xe ổ mắt	0	0	3	3
Tổng	6	10	9	25

Có 6/25 bệnh nhân (24%) được điều trị nội khoa đơn thuần và khỏi bệnh, 76% bệnh nhân được điều trị phẫu thuật kết hợp với nội

khoa. Theo phân loại Chandler, viêm mô tế bào trước vách là chẩn đoán thường gặp nhất (12/25 bệnh nhân, 48%), tiếp theo là áp xe dưới màng xương (7/25 bệnh nhân, 28%). Không có bệnh nhân nào bị viêm tắc tĩnh mạch xoang hang.

Tất cả 19 ca phẫu thuật đều được tiến hành nội soi mũi xoang, 9/19 bệnh nhân (47%) được phẫu thuật nội soi mũi xoang kết hợp dẫn lưu ổ áp xe. Trước mổ có 7 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mô tế bào trước vách chiếm 37%, 3 bệnh nhân viêm tấy ổ mắt chiếm 16%, 6 bệnh nhân được chẩn đoán áp xe dưới màng xương chiếm 31% và 3 bệnh nhân áp xe ổ mắt chiếm 16%. Sau phẫu thuật, chẩn đoán hầu như không thay đổi, trừ

một trường hợp chẩn đoán sau mổ là áp xe dưới màng xương với chẩn đoán trước mổ là áp xe ổ mắt, so sánh chẩn đoán lâm sàng theo Chandler trước và trong mổ phù hợp cao với chỉ số Kappa là 0,925.

Dựa trên kết quả kháng sinh đồ của 11 BN cấy dương tính, kháng sinh Vancomycin và Linezolid có tỷ lệ nhạy cảm cao nhất (81,8%) trên kháng sinh đồ. Ceftriaxone và Vancomycin là hai kháng sinh được sử dụng nhiều nhất (mỗi loại 60%). 72% bệnh nhân được điều trị phối hợp kháng sinh. Corticoid đường toàn thân được sử dụng ở 23/25 bệnh nhân (trung bình $5,64 \pm 3,79$ ngày). Thời gian điều trị trung bình là $11,4 \pm 6,39$ ngày.

Bảng 5. So sánh triệu chứng cơ năng mắt và triệu chứng mũi xoang lúc vào viện và ra viện

Triệu chứng	Đỡ		Khỏi		Không cải thiện	
	n	%	n	%	n	%
Đau nhức mắt	3	12	22	88	0	0
Sưng nề vùng mi	7	28	18	72	0	0
Lồi mắt	1	4	24	96	0	0
Giảm, mất vận động nhãn cầu	0	0	25	100	0	0
Giảm, mất thị lực	1	4	24	96	0	0
Chảy mũi	4	16	21	84	0	0
Ngạt mũi	3	12	22	88	0	0
Niêm mạc phù nề	5	20	20	80	0	0
Ú đọng dịch ở khe và sàn mũi	17	68	8	32	0	0

Hầu hết các triệu chứng cơ năng mắt (đau nhức, sưng nề, lồi mắt, giảm vận động, giảm thị lực) và mũi xoang (chảy mũi, ngạt mũi,

niêm mạc phù nề, ú đọng dịch) đều cải thiện tốt hoặc khỏi hẳn sau điều trị.

4. BÀN LUẬN

Về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm mũi xoang cấp có biến chứng ổ mắt ở trẻ em.

Tỷ lệ giới tính nam/nữ xấp xỉ 1:1 trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số tác giả Reza Rahbar và Suhaili.^{4,5} Tuổi trung bình của bệnh nhân là $9,8 \pm 4,2$, tương đồng với Pradeep K Sharma (9,6 tuổi).⁶ Tuy nhiên, kết quả này cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu khác như Basel Jabarin (1,36 tuổi),⁷ Tena Trbojević (2,7 tuổi)⁸ hay Vittorio Sciarretta (3,9 tuổi).⁹ Lý do có thể là việc chụp phim cắt lớp ở trẻ nhỏ mới được thực hiện dưới gây mê gần đây tại bệnh viện, dẫn đến việc loại trừ nhiều bệnh nhân không chụp được khỏi tiêu chuẩn lựa chọn.

Sung nề mi mắt là lý do vào viện phổ biến nhất (96%), phù hợp với các nghiên cứu của Hoàng Văn Tiệp và Nguyễn Thị Oanh.^{10,11} Sung nề mi mắt cũng là triệu chứng mắt phổ biến nhất (96%), đau nhức mắt cũng thường gặp (80%). Vị trí bên bệnh mắt phải (44%) và mắt trái (56%) có tỷ lệ tương đương, không có ý nghĩa thống kê. Về thị lực, 16% bệnh nhân bị giảm thị lực, tỷ lệ này thấp hơn so với Nguyễn Thị Oanh (43,3%) và Hoàng Văn Tiệp (46,7%). Sự khác biệt này có thể do ở trẻ em khó đánh giá về thị lực hơn so với người lớn.

Chảy mũi (100%) và ngạt mũi (96%) là các triệu chứng mũi xoang nổi bật, phù hợp với Hoàng Văn Tiệp và Nguyễn Thị

Oanh.^{10,11} Đây là hai triệu chứng quan trọng trong chẩn đoán VMXC. Nội soi hốc mũi cho thấy 100% bệnh nhân có phù nề niêm mạc cuốn mũi, 80% có mủ từ khe giữa, sàn mũi. Các dị hình giải phẫu như gián đoạn xương giấy (64%) là yếu tố thuận lợi cho sự lây lan nhiễm trùng từ xoang sang ổ mắt, đặc biệt ở trẻ em do xương sọ mặt chưa phát triển toàn diện. Tổn thương xoang sàng gặp ở 100% bệnh nhân, xoang hàm 92%. Điều này do xoang sàng ngăn cách với ổ mắt bởi xương giấy mỏng và là xoang phát triển sớm nhất.

Viêm mô tế bào trước vách là chẩn đoán thường gặp nhất (48%), tương đồng với Basel Jabarin (69.2%), Vittorio Sciarretta (78.9%).^{7,9} Nghiên cứu không ghi nhận trường hợp viêm tắc tĩnh mạch xoang hang, phù hợp với nhiều tác giả trên thế giới. Thể nhẹ nhất, nhiễm trùng trước vách, thường là biểu hiện đầu tiên và dễ nhận biết.

Tỷ lệ cấy vi khuẩn dương tính là 44%, tương đương Nguyễn Thị Bích Hương (45,8%).¹² Tỷ lệ này thấp hơn so với Nguyễn Thị Oanh (73,8%) và Trương Xuân Bang (63,9%).^{11,13} Sự khác biệt có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu và việc sử dụng kháng sinh trước đó. *S. epidermidis* (45,5%) và *S. aureus* (36,4%) là các vi khuẩn hay gặp nhất, kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Oanh; tuy nhiên, Trương Xuân Bang lại tìm thấy *Haemophilus influenzae* là phổ biến nhất. Điều này có thể do nhóm nghiên cứu khác nhau (có/không biến

chúng) và sự biến đổi của vi khuẩn theo thời gian.

Về kết quả điều trị

Có 24% bệnh nhân được điều trị nội khoa đơn thuần, tương đồng với Reza Rahbar (26.3%) và Pradeep K Sharma (25%).^{4,6} Tỷ lệ này thấp hơn so với Basel Jabarin (90,4%) và Vittorio Sciarretta (84,2%).^{7,9} Điều này có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đến viện muộn hơn. Tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật đều được thực hiện phẫu thuật nội soi mũi xoang. Tỷ lệ phẫu thuật của chúng tôi (76%) cao hơn F. Rubin (55%) và Mohamad Z. Saltagi (55,2%).^{14,15} Điều này có thể giải thích do trong nghiên cứu của các tác giả trên so sánh giữa hai đường phẫu thuật trong và ngoài¹⁴ và nhóm bệnh nhân phân độ Chandler III¹⁵.

Vancomycin và Linezolid có tỷ lệ nhạy cảm cao nhất trên kháng sinh đồ. Ceftriaxone và Vancomycin là các kháng sinh được sử dụng nhiều nhất (60%). Tỷ lệ phối hợp kháng sinh là 72%. Điều này phù hợp với đặc tính vi khuẩn gây bệnh chủ yếu là tụ cầu và yêu cầu kháng sinh phổ rộng. Việc sử dụng Corticoid đường toàn thân ở 23/25 bệnh nhân (trung bình $5,64 \pm 3,79$ ngày) giúp giảm nhanh phản ứng viêm, đặc biệt khi có lồi mắt và phù nề mi mắt nhiều, và dường như không có tác dụng phụ đáng kể ở trẻ em. Thời gian điều trị trung bình là $11,4 \pm 6,39$ ngày, dài hơn so với nghiên cứu của Sciarretta: 8,3 ngày.⁹ Điều này có thể do

bệnh nhân nhập viện muộn, tình trạng kháng kháng sinh và thời gian chờ kết quả kháng sinh đồ. Hầu hết bệnh nhân đều cải thiện tốt hoặc khỏi hẳn các triệu chứng mắt và mũi xoang sau điều trị tích cực, bao gồm chăm sóc mũi xoang hàng ngày và sử dụng thuốc tại chỗ/toàn thân.

Tỷ lệ can thiệp ngoại khoa là 76%, trong đó 11 bệnh nhân được can thiệp trong 24 giờ đầu và 8 bệnh nhân sau khi điều trị nội khoa kém đáp ứng. 10/15 bệnh nhân giai đoạn I và II Chandler có chỉ định phẫu thuật, phù hợp với khuyến cáo của EPOS nếu thị lực bị ảnh hưởng hoặc không đáp ứng nội khoa. Các trường hợp áp xe dưới màng xương (giai đoạn III) và áp xe ổ mắt (giai đoạn IV) đều được chỉ định phẫu thuật với tỷ lệ cao, phù hợp với quan điểm của các tác giả quốc tế. Cắt lớp vi tính đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và lập bản đồ phẫu thuật. Sự phù hợp giữa chẩn đoán trên phim và sau phẫu thuật rất cao (chỉ số Kappa = 0,925). Tuy nhiên, có trường hợp nhầm lẫn giữa áp xe dưới màng xương và áp xe ổ mắt trên phim do khó đánh giá góc của khối áp xe. Mặc dù phim cắt lớp vi tính không phát hiện tốt tổn thương thần kinh thị giác, xoang hang, màng não, nhưng nó hữu ích trong đánh giá xương và cấu trúc mềm ổ mắt.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 25 trường hợp bệnh nhân trẻ em biến chứng nhiễm trùng ổ mắt do nguyên nhân viêm mũi xoang từ 01/2018 đến 09/2024, chúng tôi thấy rằng biến chứng

ổ mắt của viêm mũi xoang cấp ở trẻ em hay gặp hơn các biến chứng khác. Chẩn đoán dựa vào lâm sàng gồm triệu chứng ở mũi xoang, triệu chứng mắt và cận lâm sàng chụp cắt lớp vi tính. Điều trị sớm đem lại kết quả tốt, kết hợp điều trị kháng sinh toàn thân và phẫu thuật nội soi mũi xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020-02-20 2020;58(Suppl S29):1-464. doi:10.4193/Rhin20.600.
2. Benninger MS, Holzer SES, Lau J. Diagnosis and treatment of uncomplicated acute bacterial rhinosinusitis: Summary of the Agency for Health Care Policy and Research evidence-based report. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*. 2000-01 2000;122(1):1-7.
3. Nguyễn Thị Ngọc Dinh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi và chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm mũi xoang trẻ em. Luận văn thạc sỹ y học. Đại Học Y Hà Nội; 2006.
4. Rahbar R, Robson CD, Petersen RA, et al. Management of orbital subperiosteal abscess in children. *Archives of Otolaryngology--Head & Neck Surgery*. 2001-03 2001;127(3):281-286. doi:10.1001/archotol.127.3.281.
5. Suhaili D, Goh B, Gendeh B. A ten year retrospective review of orbital complications secondary to acute sinusitis in children. *Med J Malaysia*. 2010;65(1):49-52.
6. Sharma PK, Saikia B, Sharma R. Orbitocranial complications of acute sinusitis in children. *J Emerg Med*. Sep 2014;47(3):282-5. doi:10.1016/j.jemermed.2014.01.036.
7. Jabarin B, Marom T, Gavriel H, Eviatar E, Pitaro J. Orbital complications secondary to acute rhinosinusitis in toddlers: A unique age group. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2019-06 2019;121:46-49. doi:10.1016/j.ijporl.2019.03.002.
8. Trbojević T, Penezić A, Sitaš I, Grgić MV, Ravlić MM, Štefanović IM. Interdisciplinary care in orbital complications of acute rhinosinusitis in children. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2023-01 2023;71(1):242-248. doi:10.4103/ijo.IJO_798_22.
9. Sciarretta V, Dematte M, Farneti P, et al. Management of orbital cellulitis and subperiosteal orbital abscess in pediatric patients: A ten-year review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. May 2017;96:72-76. doi:10.1016/j.ijporl.2017.02.031.
10. Hoàng Văn Tiệp. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính biến chứng

- ổ mắt do bệnh lí viêm mũi xoang. Luận văn thạc sĩ y học. Đại Học Y Hà Nội.; 2012.
11. Nguyễn Thị Oanh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị biến chứng nhiễm trùng ổ mắt do viêm mũi xoang. Đại Học Y Hà Nội; 2019.
 12. Nguyễn Thị Bích Hương. Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng và vi Khuẩn Trong Viêm Xoang Trẻ Em Tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng Trung Ương. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2011.
 13. Trương Xuân Bang. Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Định Danh vi Khuẩn và Kháng Sinh Đồ ở Trẻ Em Viêm Mũi Xoang Cấp Tính Mù. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2017.
 14. Rubin F, Pierrot S, Lebreton M, Contencin P, Couloigner V. Drainage of subperiosteal orbital abscesses complicating pediatric ethmoiditis: comparison between external and transnasal approaches. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2013-05 2013;77(5):796-802. doi:10.1016/j.ijporl.2013.02.014.
 15. Saltagi MZ, Rabbani CC, Patel KS, et al. Orbital Complications of Acute Sinusitis in Pediatric Patients: Management of Chandler III Patients. *Allergy Rhinol (Providence)*. Jan-Dec 2022;13:21526575221097311. doi:10.1177/21526575221097311.