

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ÁP DỤNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI VÀ NHĨ ĐƠN THUẦN UNDERLAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ TĨNH

Lê Bá Sang¹, Nguyễn Công Hoàng²

1. Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Tĩnh
2. Trường Đại học Y Dược Đại học Thái Nguyên

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i73.297>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, thính lực đồ và kết quả phẫu thuật nội soi và nhĩ đơn thuần theo kỹ thuật underlay tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 43 bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm được phẫu thuật nội soi và nhĩ underlay. Các bệnh nhân được theo dõi sau mổ 3 tháng và 6 tháng, đánh giá qua triệu chứng cơ năng, hình ảnh nội soi màng nhĩ và đo thính lực đơn âm. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $47,16 \pm 14,7$. Tỷ lệ nữ chiếm 60,5%. Lý do vào viện chủ yếu là tiền sử chảy mủ tai. Lỗ thủng trung tâm chiếm 39,5%. Tỷ lệ liền kín màng nhĩ sau 6 tháng là 95,3%; PTA trung bình cải thiện từ $38,6 \pm 7,9$ trước mổ xuống $24,5 \pm 8,9$ ($p < 0,05$). Tỷ lệ biến chứng thấp, không ghi nhận trường hợp liệt mặt hay nhiễm trùng sau mổ.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi và nhĩ theo kỹ thuật underlay là phương pháp an toàn, hiệu quả, mang lại kết quả tốt về mặt giải phẫu và chức năng nghe, có thể áp dụng thường quy tại tuyến tỉnh.

Từ khóa: Viêm tai giữa mạn tính, và nhĩ đơn thuần, phẫu thuật nội soi, underlay

* Tác giả liên hệ: Lê Bá Sang

ĐT: 0968079889

Email: Lebasangtmh@gmail.com

Nhận bài: 22/10/2025

Ngày nhận phản biện: 06/11/2025

Ngày nhận phản hồi: 07/11/2025

Ngày duyệt đăng: 12/11/2025

EVALUATING THE RESULTS OF ENDOSCOPIC UNDERLAY TYMPANOPLASTY AT HA TINH GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical characteristics, endoscopic findings, audiometric results, and surgical outcomes of underlay endoscopic myringoplasty at Ha Tinh General Hospital. **Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 43 patients with non-cholesteatomatous chronic otitis media who underwent endoscopic underlay myringoplasty using temporalis fascia graft. Patients were followed up at 3 and 6 months postoperatively, with assessments of symptoms, endoscopic tympanic membrane status, and pure tone audiometry. **Results:** The mean patient age was $47,16 \pm 14,7$ years; 55.8% were aged 31–60. Females accounted for 60.5%. Central perforations were most common (39.5%). Tympanic membrane closure rate at 6 months was 95.3%. The mean air conduction threshold improved from $38,6 \pm 7,9$ dB preoperatively to $24,5 \pm 8,9$ dB postoperatively ($p < 0.05$). No major complications were recorded.

Conclusion: Endoscopic underlay myringoplasty is a safe and effective technique that provides excellent anatomical and functional outcomes, suitable for routine implementation in provincial hospitals.

Keywords: Chronic otitis media, myringoplasty, endoscopic ear surgery, underlay technique.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính là tình trạng viêm nhiễm kéo dài của niêm mạc tai giữa, thường kéo dài trên 12 tuần và không đáp ứng với các phương pháp điều trị thông thường. Viêm tai giữa mạn tính là một trong những bệnh lý phổ biến nhất của tai, chiếm tỷ lệ đáng kể trong các bệnh Tai Mũi Họng. Theo thống kê toàn cầu, tỷ lệ mắc VTGMT vào khoảng 0,48%, tương đương hơn 31 triệu ca, trong đó 22,6% xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi¹. Huỳnh Bá Tân và cộng sự ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh từ 4–6% tại 3 bệnh viện Tai mũi họng ở Hà Nội, Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh có liên quan mật

thiết đến tình trạng nghe kém, ảnh hưởng đáng kể đến giao tiếp, học tập và chất lượng cuộc sống².

Phẫu thuật vá nhĩ (myringoplasty – tympanoplasty type I) là phương pháp điều trị chủ yếu nhằm phục hồi tính toàn vẹn của màng nhĩ, ngăn ngừa nhiễm trùng tái phát và cải thiện sức nghe. Kể từ khi Berthold thực hiện ca vá nhĩ đầu tiên năm 1878, nhiều cải tiến đã được đưa ra. Trong đó, kỹ thuật đặt mảnh ghép underlay được Wullstein và Zollner phát triển từ thập niên 1950, hiện được áp dụng rộng rãi nhờ hiệu quả và độ ổn định cao³.

Những năm gần đây, sự ra đời của phẫu thuật nội soi tai đã mở ra bước tiến mới:

cho phép quan sát chi tiết, ít xâm lấn, không cần rạch da sau tai và giảm thời gian mổ⁴. Tuy nhiên, ở Việt Nam, phẫu thuật nội soi vá nhĩ vẫn chủ yếu được triển khai tại các trung tâm lớn; dữ liệu đánh giá kết quả tại tuyến tỉnh còn hạn chế.

Tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, kỹ thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần theo phương pháp underlay đã được thực hiện thường quy, nhưng chưa có công trình tổng kết kết quả. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và thính lực đồ của bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có chỉ định phẫu thuật vá nhĩ underlay.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần theo kỹ thuật underlay tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 43 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm, có chỉ định phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần theo kỹ thuật *underlay* tại Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân có tiền sử chảy mủ tai ≥ 3 tháng, tai không ổn định trước phẫu thuật.
- Có lỗ thủng màng nhĩ
- Không có tổn thương xương con, hòm nhĩ thông thoáng.
- Thính lực đồ dạng nghe kém dẫn truyền, khoảng cách khí-xương (ABG) ≤ 30 dB.
- Đồng ý phẫu thuật và theo dõi đủ sau mổ 6 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Tai đang chảy mủ hoặc viêm mũi xoang cấp.
- Viêm tai giữa mạn tính có cholesteatoma, xẹp nhĩ hoặc tổn thương xương con.
- Bệnh nhân có bệnh nội khoa toàn thân nặng, không đủ điều kiện gây mê.
- Không theo dõi đủ 6 tháng sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiền cứu.
- **Địa điểm:** Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.
- **Thời gian:** 01/2023 – 12/2024.

- **Cỡ mẫu:** Toàn bộ 43 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

2.3. Các biến số và tiêu chí đánh giá

2.4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

- Tuổi, giới, bên tai tổn thương.
- Lý do vào viện: chảy mủ tai, nghe kém, ù tai, chóng mặt, đau tai.

2.4.2. Đặc điểm tai mổ

- Vị trí và kích thước lỗ thủng.
- Tình trạng niêm mạc hòm nhĩ và vôi hóa màng nhĩ.

2.4.3. Kết quả phẫu thuật

- Tỷ lệ liền kín màng nhĩ sau 3 tháng và 6 tháng.
- Tình trạng màng nhĩ sau liền (sáng, đục, lõm nhẹ...).
- Ngưỡng nghe đường khí, đường xương và ABG trước và sau mổ.
- Biến chứng (chảy máu, nhiễm trùng, trôi mảnh vá, liệt mặt...)

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Nhập và xử lý số liệu bằng SPSS 22.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên phê duyệt.
- Bệnh nhân được giải thích, đồng ý tự nguyện và đảm bảo bảo mật thông tin cá nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, thính lực đồ bệnh nhân viêm tai giữa thủng nhĩ có chỉ định phẫu thuật và nhĩ đơn thuần underlay

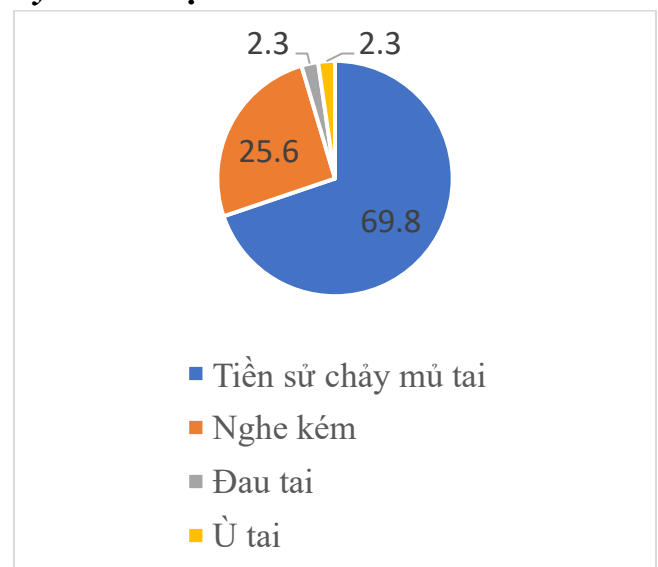
Tuổi

Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 12 tuổi, lớn nhất là 69 tuổi. Tuổi trung bình $47,16 \pm 14,7$

Tỷ lệ mắc bệnh theo giới.

Tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 39,5%, ở nữ là 60,5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,170$.

Lý do vào viện



Biểu đồ 1. Lý do vào viện

Nhận xét: Đa số bệnh nhân vào viện vì có các đợt chảy mủ tai (69,8%). Các lý

do nghe kém, đau tai, ù tai chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 25,6%, 2,3%, 2,3%.

Triệu chứng cơ năng

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	n	%
Tiền sử Chảy mủ tai	40	93,0
Nghe kém	33	76,7
Ù tai	19	44,1
Đau tai	1	2,3

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân có các đợt chảy mủ tai trước đó (93%), có 76,7% bệnh nhân có dấu hiệu nghe kém, có 44,1% bệnh nhân ù tai và chỉ có 1 bệnh nhân đau tai (2,3%). Có nhiều bệnh nhân chảy mủ tai, ù tai trước đó nhưng chỉ khi thực sự khó chịu hoặc có những triệu chứng khác mới đi khám.

Vị trí lỗ thủng

Bảng 2. Vị trí lỗ thủng

Vị trí lỗ thủng	Số lượng	Tỉ lệ
Trước trên	5	11,6
Trước dưới	4	9,3
Sau trên	3	7,0
Sau dưới	5	11,6
Trung tâm	17	39,5
Trước trên + trước dưới	2	4,7
Sau trên + sau dưới	7	16,3

Tổng số	43	100
----------------	-----------	------------

Nhận xét: Vị trí thủng thường gặp nhất là thủng trung tâm với tỷ lệ là 39,5%. Tỷ lệ thủng nửa trước và nửa sau màng nhĩ gặp ít gặp hơn lần lượt là 16,3% và 4,7%

Kích thước lỗ thủng

Bảng 3. Kích thước lỗ thủng

Diện tích lỗ thủng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
<25%	17	39,5
25-50%	9	20,9
50-75%	14	32,6
>75%	3	7
N	43	100

Nhận xét: Bệnh nhân có lỗ thủng kích thước nhỏ (< 25%) và lỗ thủng rộng (50-75%) chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 39,5% và 32,6%.

Đánh giá sức nghe trước phẫu thuật

Đặc điểm ngưỡng nghe

Trước phẫu thuật, ngưỡng nghe trung bình (PTA) thấp nhất là 15,5 dB, cao nhất là 57,5dB, trung bình $38,6 \pm 7,9$. Trung bình khoảng cách đường khí – đường xương (ABG) thấp nhất là 8,5; cao nhất là 45; trung bình là $21,3 \pm 8,6$.

Phân loại nghe kém

Bảng 4. Phân loại nghe kém.

Loại nghe kém	Số BN	Tỷ lệ %
Không nghe kém	7	16,3
Truyền âm	31	72,1
Hỗn hợp	3	7,0
Tiếp nhận	2	4,6
N	43	100

Nhận xét: Loại nghe kém trước mổ chiếm tỷ lệ cao nhất là nghe kém dẫn truyền, chiếm tỷ lệ 72,1%. Có 2 bệnh nhân nghe kém tiếp nhận chiếm tỷ lệ 4,6%. Sự khác biệt giữa các loại nghe kém có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi và nhĩ đơn thuần

Triệu chứng cơ năng sau mổ

Bảng 5. Về triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật

Thời gian TCCN	Trước mổ		Sau mổ 6 tháng	
	n	%	n	%
Tiền sử chảy mủ tai	40	93,0	2	4,6
Nghe kém	33	76,7	9	20,9
Ù tai	19	44,1	7	16,2
Đau tai	1	2,3	0	0

Nhận xét: Sau phẫu thuật 6 tháng, tỷ lệ các triệu chứng cơ năng trước mổ gồm tiền sử chảy mủ tai, ù tai, nghe kém, đau tai, đau đầu và chóng mặt đều giảm. So

với trước mổ, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tính chất màng nhĩ sau mổ

Bảng 6. Tính chất màng nhĩ sau mổ

Tính chất màng nhĩ		Số BN	Tỷ lệ (%)
Màng nhĩ liền	Liền, ẩm	4	9,3
	Liền, đục	5	11,6
	Sáng, bóng	31	72,1
	Xẹp nhĩ	1	2,3
Không liền	Không liền	2	4,7

Nhận xét: Sau phẫu thuật 6 tháng, màng nhĩ sáng bóng sau mổ chiếm tỷ lệ cao nhất là 72,1%. Có 11,6% bệnh nhân có màng nhĩ liền, đục. 9,3% bệnh nhân màng nhĩ liền, ẩm. 1 bệnh nhân xẹp nhĩ (chiếm 2,3%). Không có bệnh nhân nào bị tù góc trước màng nhĩ.

PTA trung bình sau mổ

Sau phẫu thuật 3 và 6 tháng, ngưỡng nghe trung bình ở các tần số đều cải thiện so với trước mổ. Trung bình ngưỡng nghe đường khí lần lượt là $24,8 \pm 8,9$ dB và $24,5 \pm 8,9$. So với trước mổ, PTA trung bình được cải thiện đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$. Tuy nhiên khi so sánh PTA 3 tháng và 6 tháng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,115$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, thính lực đồ bệnh nhân viêm tai giữa thủng nhĩ có chỉ định phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần underlay Tuổi

Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 47.16. Trong đó, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 12 tuổi và lớn nhất là 69 tuổi. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Thanh Tâm (2025) với tuổi trung bình là $43,2 \pm 14$ tuổi⁵.

Giới

Tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 39,5%, ở nữ là 60,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,01$. Kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm⁵ (với gần 80% bệnh nhân là nữ).

Lý do vào viện

Đa số bệnh nhân vào viện vì có các đợt chảy mủ tai (69,8%). Kết quả này cao hơn Nguyễn Thị Diễm Trinh (56%)⁶. Các lý do nghe kém, đau tai, ù tai chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 25,6%, 2,3%, 2,3%. Nhiều bệnh nhân có các đợt chảy mủ tai từ lâu nhưng phải đến khi có các triệu chứng khó chịu khác mới đến khám và phẫu thuật.

Triệu chứng cơ năng

Trong nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân (93%) có tiền sử chảy mủ tai tái diễn, 76,7% có nghe kém, 44,1% có ù tai, và chỉ có 1 bệnh nhân (2,3%) có chóng mặt. Những con số này phản ánh khá rõ đặc điểm lâm sàng điển hình của viêm tai giữa mạn tính - một bệnh lý tiến

triển chậm, kéo dài, và thường có các đợt viêm tái phát nhiều lần.

Tiền sử Chảy mủ tai là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất, được ghi nhận ở hầu hết bệnh nhân. Điều này tương tự với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như Trần Huỳnh Phương Thảo⁷ với 100% bệnh nhân có những đợt chảy mủ tai.

Đặc điểm lỗ thủng màng nhĩ

*** Về vị trí lỗ thủng**

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy vị trí thủng thường gặp nhất là thủng trung tâm và thủng nửa sau của màng nhĩ với tỷ lệ lần lượt là 39,5% và 16,3%. Có 3 bệnh nhân chiếm 7,0% có lỗ thủng góc sau trên. Lỗ thủng trung tâm là dạng thủng phổ biến nhất trong viêm tai giữa mạn tính. Vị trí này nằm trong phần màng căng, không sát xương, nên ít nguy cơ gây biến chứng nặng. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thanh Tâm báo cáo tỷ lệ thủng trung tâm 60%, là vị trí thường gặp nhất trong nhóm bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính⁵.

*** Về kích thước lỗ thủng**

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có lỗ thủng kích thước nhỏ ($< 25\%$) và lỗ thủng rộng (50-75%) chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 39,5% và 32,6%. Tỷ lệ này khác với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Huy (thấy lỗ thủng vừa chiếm 46,5%, thủng rộng chiếm 4,7%)⁸.

Đánh giá kích thước lỗ thủng giúp phẫu thuật viên định hướng được kích thước mảnh vá cần lấy. Với những lỗ thủng nhỏ góc sau, kích thước mảnh vá

không cần quá lớn vẫn có thể che phủ hết lỗ thủng. Với các lỗ thủng góc trước hoặc thủng rộng, cần lấy mảnh cân cơ thái dương đủ lớn để che hết lỗ thủng phía trước, đồng thời tựa lên thành sau ống tai, đảm bảo không hở góc trước và không sập mảnh vá.

Thính lực trước phẫu thuật

Trước phẫu thuật, ngưỡng nghe trung bình thấp nhất là 15,5 dB, cao nhất là 57,5dB, trung bình $38,6 \pm 7,9$. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Thanh Tâm (PTA trung bình $36,63 \pm 14,44$)⁵.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nghe kém dẫn truyền chiếm tỷ lệ 72,1%, trong đó phần lớn là nghe kém mức độ nhẹ. Điều này phù hợp với xu hướng chung của nhiều nghiên cứu về viêm tai giữa mạn tính. Theo Mehta và cộng sự (2006), dạng nghe kém thường gặp nhất ở viêm tai giữa mạn tính là nghe kém dẫn truyền do tổn thương màng nhĩ và gián đoạn chuỗi xương con⁹. Trong nghiên cứu của Dawood (2017) trên 80 bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính, tỷ lệ nghe kém dẫn truyền chiếm 71%, nghe kém hỗn hợp 18,6% và nghe kém tiếp nhận 10,3%¹⁰. Có 5 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có nghe kém hỗn hợp và nghe kém tiếp nhận, các bệnh nhân này đều trên 60 tuổi, có lẽ nghe kém hỗn hợp và tiếp nhận trong các trường hợp này còn vì lý do nghe kém tuổi già.

4.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi và nhĩ đơn thuần underlay tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.

Đánh giá cải thiện triệu chứng cơ năng sau mổ

Tại các thời điểm thăm khám sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng thì các triệu chứng cơ năng như chảy mủ tai, ù tai, nghe kém, chóng mặt đều thuyên giảm. Kết quả này tương đồng với Trần Huỳnh Phương Thảo⁷. Triệu chứng chảy mủ tai còn gặp ở 1 bệnh nhân sau phẫu thuật 6 tháng. Qua thăm khám phát hiện lỗ thủng màng nhĩ nhỏ. Bệnh nhân được điều trị làm thuốc tai tại chỗ, thuốc nhỏ tai. Triệu chứng ù tai còn gặp ở 7 bệnh nhân trong đó có 5 bệnh nhân ù tai tiếng cao từ trước mổ (sau mổ có 1 bệnh nhân hết ù tai). ù tai có thể do nguyên nhân chủ quan hoặc khách quan, có thể do bệnh lý tai giữa hoặc tai trong. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy phẫu thuật vá nhĩ có thể cải thiện triệu chứng cơ năng của các bệnh nhân.

Đánh giá tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật

Tỷ lệ đóng kín lỗ thủng trong nghiên cứu của chúng tôi sau 6 tháng là 95,3%. Có 2 bệnh nhân thủng sau 6 tháng, lỗ thủng nhỏ góc trước dưới. Trong nghiên cứu, có 01 bệnh nhân xẹp nhĩ màng căng độ I (theo phân độ Sade năm 1976) sau phẫu thuật 6 tháng. Bệnh nhân không có khó chịu gì nên chúng tôi không điều trị gì thêm và hẹn tái khám. Nghiên cứu trên số lượng lớn bệnh nhân vá nhĩ cho thấy tỷ lệ thành công của

phẫu thuật vá nhĩ trên 90%. 10% các trường hợp thất bại được cho là liên quan đến nhiều yếu tố như tuổi, kích thước, vị trí thủng, xơ nhĩ, tình trạng niêm mạc hòm nhĩ, chức năng vòi nhĩ, loại mảnh ghép được sử dụng, biến chứng sau phẫu thuật và trình độ phẫu thuật viên¹¹.

Đánh giá phục hồi sức nghe sau mổ

Sau mổ 3 và 6 tháng, nếu kết quả phẫu thuật tốt, sức nghe sẽ tăng, lý do vì màng nhĩ bớt viêm dày, di động màng nhĩ tốt hơn, hòm nhĩ bớt đọng dịch. Kết quả sau mổ 6 tháng, chúng tôi ghi nhận: Trung bình ngưỡng nghe đường khí tại có cải thiện so với trước mổ, $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Văn Tuấn¹². Như vậy, phẫu thuật vá nhĩ có tác dụng cải thiện sức nghe của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng:

Bệnh nhân nữ mắc nhiều hơn nam (tỷ lệ 1,5/1), tuổi trung bình $47,16 \pm 14,7$ (12–69). Triệu chứng thường gặp nhất là tiền sử chảy dịch tai (90%), kèm ù tai, nghe kém, đau tai. Lỗ thủng nhĩ ở nhiều vị trí, trong đó đa số là thủng trung tâm (39,5%). Thính lực đồ cho thấy đa số nghe kém dẫn truyền (72,1%); mức độ nghe kém chủ yếu nhẹ.

Kết quả điều trị: Sau phẫu thuật nội soi vá nhĩ underlay, 96,7% bệnh nhân đạt liền nhĩ, không ghi nhận biến chứng. Sức nghe cải thiện rõ rệt: PTA

đường khí tăng 8,97 dB, tỷ lệ nghe kém rất nhẹ chiếm 50%; 100% bệnh nhân có $ABG \leq 20$ dB, đạt kết quả tốt và rất tốt

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Monasta L, Ronfani L, Marchetti F, et al. Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates. *PloS One*. 2012;7(4):e36226. doi:10.1371/journal.pone.0036226
2. Huỳnh Bá Tân. Epidemiology Aspects and Management of Chronic Suppurative Otitis Media in Viet Nam: Presenting Author: Tan Huynh Ba. *J Laryngol Otol*. 2016;130(S3):S10-S10. doi:10.1017/S0022215116001493
3. Brar S, Watters C, Winters R. Tympanoplasty. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2025. Accessed October 10, 2025. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565863/>
4. Lee SY, Lee DY, Seo Y, Kim YH. Can Endoscopic Tympanoplasty Be a Good Alternative to Microscopic Tympanoplasty? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2019;12(2):145-155. doi:10.21053/ceo.2018.01277
5. Nguyễn Thanh Tâm, Trương Minh Mẫn. Đánh giá kết quả phẫu thuật vá nhĩ qua nội soi tại Bệnh viện Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 2. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2025;552(3).
6. Nguyễn Thị Diễm Trinh, Dương Hữu Nghị. Đánh giá kết quả phẫu thuật

- nội soi và 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 Cần Thơ*.2023 (66)
7. Trần Huỳnh Phương Thảo, Nguyễn Triều Việt. Đánh giá kết quả điều trị và nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép màng sụn bình tai ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*.2021.43
8. Nguyễn Hoàng Huy, Nguyễn Thị Huệ. Kết quả phẫu thuật và nhĩ underlay đường ống tai. *Tạp chí Tai mũi họng Việt Nam*.2023(68-60)
9. Mehta RP, Rosowski JJ, Voss SE, O'Neil E, Merchant SN. Determinants of Hearing Loss in Perforations of the Tympanic Membrane. *Soc Eur Acad Otol Neurotol*. 2006;27(2):136-143. doi:10.1097/01.mao.0000176177.17636.53
10. Dawood MR. Frequency Dependence Hearing Loss Evaluation in Perforated Tympanic Membrane. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2017;21(4):336-342. doi:10.1055/s-0037-1598597
11. Aliyeva A, Hashimli R. Endoscopic Type 1 Tympanoplasty: Evaluation of Clinical Success and Hearing Improvement. *Medeni Med J*. 2024;39(4):268-274. doi:10.4274/MMJ.galenos.2024.88278
12. Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thị Tô Uyên. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa type I trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn không nguy hiểm. *Tạp Chí Tai mũi họng Việt Nam*. 2023;529(1B)