

nhỏ răng cối lớn hàm dưới ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ lành thương kém như bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Đây là một lựa chọn can thiệp có thể được tích hợp vào phác đồ điều trị nhằm tối ưu quá trình phục hồi và áp dụng rộng rãi trong thực hành nha khoa lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Thùy Ly, Tống Minh Sơn, Phạm Thanh Hải.** Tình trạng lành thương mô mềm của bệnh nhân sau khi phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới có dùng khối fibrin giàu tiểu cầu (PRF). Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;503(1):196-199.
2. **Phạm Thị Thanh, Nguyễn Thị Mai, Nguyễn Thị Ngọc Hà, Mai Thị Hiền, Nguyễn Đức Tu.** Platelet-rich Plasma and Its Application in Clinical Trial. VNU Journal Of Science: Medical And Pharmaceutical Sciences. 2021;37(3):37-47.
3. **Alissa R, Esposito M, Horner K, Oliver R.** The influence of platelet-rich plasma on the healing of extraction sockets: an explorative randomised clinical trial. Eur J Oral Implantol. 2010 Summer;3(2):121-34.
4. **Al-Maawi S, Becker K, Schwarz F, Sader R, Ghanaati S.** Efficacy of platelet-rich fibrin in promoting the healing of extraction sockets: a

- systematic review. Int J Implant Dent. 2021 Dec 19;7(1):117.
5. **Asoka S, Panneerselvam E, Pandya AR, Raja VBK, Ravi P.** Effect of platelet-rich fibrin on extraction socket healing in diabetic patients - A split-mouth crossover study: A prospective clinical trial. Natl J Maxillofac Surg. 2022;13(1):39-43.
 6. **Gazal G.** Management of an emergency tooth extraction in diabetic patients on the dental chair. Saudi Dent J. 2020;32(1):1-6.
 7. **International Diabetes Federation.** IDF Diabetes Atlas. 10th ed. 2021.
 8. **Kaur P.** Assessment of effect of platelet-rich fibrin on extraction socket healing in diabetic patients. Int J Life Sci Biotechnol Pharma Res. 2023;12(2):419-422.
 9. **Mozzati M, Galesio G, di Romana S, Bergamasco L, Pol R.** Efficacy of plasma-rich growth factor in the healing of postextraction sockets in patients affected by insulin-dependent diabetes mellitus. J Oral Maxillofac Surg. 2014 Mar;72(3):456-62.
 10. **Ozgul O, Senses F, Er N, Tekin U, Tuz HH, Alkan A, Kocygigit ID, Atil F.** Efficacy of platelet rich fibrin in the reduction of the pain and swelling after impacted third molar surgery: randomized multicenter split-mouth clinical trial. Head Face Med. 2015 Nov 26;11:37.

HỒI PHỤC SỨC NGHE Ở BỆNH NHÂN ĐIẾC ĐỘT NGỘT CÓ KÈM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Cao Hương Quỳnh^{1,2}, Trần Thị Liệu¹,
Nguyễn Tuấn Anh¹, Đỗ Bá Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan hồi phục sức nghe ở bệnh nhân điếc đột ngột có kèm đái tháo đường Type 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tổng quan luận điểm (Scoping Review) dựa theo khung Arksey và O'Malley, sử dụng bảng kiểm PRISMA-SCR. Dữ liệu được trích từ PubMed, ScienceDirect, Google Scholar và Medline đến tháng 6 năm 2025. Các bài báo liên quan đến điếc đột ngột ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 được lựa chọn theo tiêu chuẩn rõ ràng. **Kết quả:** 15 nghiên cứu từ Nhật Bản, Trung Quốc và Hàn Quốc được phân tích. Đa số là nghiên cứu hồi cứu (60%), chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 46–62, có tiền sử đái tháo đường >5 năm. Phương pháp điều trị chính chủ yếu vẫn là sử dụng corticosteroid bằng các đường khác nhau như đường toàn thân qua tiêm truyền tĩnh mạch hoặc đường uống, đường xuyên nhĩ, một số nghiên cứu sử dụng

liệu pháp kết hợp và oxy cao áp. Đái tháo đường được xác định là yếu tố tiên lượng xấu đối với khả năng phục hồi thính lực. **Kết luận:** Hồi phục sức nghe ở bệnh nhân điếc đột ngột có kèm đái tháo đường type 2 có tỷ lệ chung là thấp hơn so với bệnh nhân điếc đột ngột nói chung, tỷ lệ hồi phục sức nghe cũng phụ thuộc vào khả năng kiểm soát đường huyết hiện tại cũng như trong quá khứ. Cần điều chỉnh phương pháp điều trị, ưu tiên liệu pháp tại chỗ để giảm tác dụng phụ. **Từ khóa:** điếc đột ngột, đái tháo đường Type 2, hồi phục sức nghe

SUMMARY

HEARING RECOVERY IN PATIENTS WITH SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS ACCOMPANIED BY TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Objective: To provide an overview of hearing recovery in patients with sudden sensorineural hearing loss (SSNHL) accompanied by Type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods:** A scoping review was conducted based on the Arksey and O'Malley framework, using the PRISMA-SCR checklist. Data were extracted from PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, and Medline up to June 2025. Articles related to SSNHL in patients with Type 2 diabetes were selected based on clearly defined criteria. **Results:** Fifteen studies from Japan, China, and South Korea were analyzed. The majority

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nội Tiết Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Bá Hưng

Email: dobahung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2025

Ngày duyệt bài: 19.9.2025

were retrospective studies (60%), focusing mainly on patients aged 46–62 years with a history of diabetes lasting more than 5 years. The primary treatment method remained corticosteroid therapy administered through various routes, including systemic administration via intravenous infusion or oral intake, intratympanic injection, with some studies employing combination therapies and hyperbaric oxygen therapy. Diabetes was identified as a poor prognostic factor for hearing recovery. **Conclusion:** Hearing recovery rates in patients with SSNHL and Type 2 diabetes are generally lower compared to those with SSNHL alone. The likelihood of hearing recovery is influenced by both current and historical glycemic control. Treatment approaches should be adjusted, with a preference for local therapies to minimize side effects.

Keywords: sudden sensorineural hearing loss, Type 2 diabetes mellitus, hearing recovery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điếc đột ngột (Sudden Sensorineural Hearing Loss – SSNHL) là một cấp cứu tai mũi họng thường gặp, được đặc trưng bởi sự mất thính lực thần kinh giác quan ≥ 30 dB trên ít nhất ba tần số liên tiếp trong thời gian không quá 72 giờ¹. Mặc dù nhiều giả thuyết được đưa ra về cơ chế bệnh sinh, bao gồm rối loạn vi tuần hoàn, nhiễm virus, phản ứng tự miễn hay các yếu tố viêm, thì nguyên nhân chính xác của SSNHL vẫn chưa được xác định rõ ràng trong đa số trường hợp.

Trong khi đó, đái tháo đường type 2 (T2DM) là một bệnh lý mạn tính ngày càng phổ biến, ảnh hưởng đến nhiều cơ quan, trong đó có hệ thần kinh và mạch máu². Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa T2DM và nguy cơ gia tăng mắc SSNHL, cũng như ảnh hưởng tiêu cực của bệnh lý này đến khả năng hồi phục thính lực. Jung và cộng sự ghi nhận tỷ lệ hồi phục thính lực ở bệnh nhân điếc đột ngột có kèm hội chứng rối loạn chuyển hóa chỉ là 22,9% so với 42,6% ở nhóm bệnh nhân không có kèm bệnh lý rối loạn chuyển hóa.³ Cơ chế sinh bệnh có thể liên quan đến tình trạng vi mạch bị tổn thương, tăng stress oxy hóa và viêm mạn tính do tăng đường huyết kéo dài.⁴

Các yếu tố ảnh hưởng đến hồi phục thính lực của bệnh nhân điếc đột ngột có kèm đái tháo đường type 2 có thể là: kiểm soát đường huyết, thời điểm can thiệp, kiểm soát tổng thể các rối loạn chuyển hóa khác.⁵ Hiện nay, corticosteroid (dùng toàn thân hoặc tiêm nội nhĩ) vẫn là phương pháp điều trị chính cho SSNHL, tuy nhiên hiệu quả hồi phục thính lực ở bệnh nhân có kèm T2DM thường kém hơn so với nhóm không có đái tháo đường. Điều này đặt ra thách thức trong việc lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu và tiên lượng kết quả hồi phục ở nhóm bệnh nhân đặc biệt này.

Mặc dù đã có một số nghiên cứu đề cập đến

mối liên quan giữa T2DM và kết quả điều trị SSNHL, hiện vẫn còn thiếu các tổng quan hệ thống có chất lượng nhằm đánh giá toàn diện mức độ ảnh hưởng của T2DM đến quá trình hồi phục thính lực. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu tổng hợp, phân tích các bằng chứng hiện có về khả năng hồi phục thính lực ở bệnh nhân bị điếc đột ngột có kèm đái tháo đường type 2, từ đó hỗ trợ lâm sàng trong việc tiên lượng và cá thể hóa điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu. Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn của PRISMA (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-analyses). Đây là bộ checklist đã được chuẩn hóa cho các nghiên cứu tổng quan, giúp nhà nghiên cứu có thể tiến hành dạng thiết kế này một cách đầy đủ và có độ tin cậy cao. Số liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 của công ty IBM

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm (scoping Review). Câu hỏi nghiên cứu là mức độ nghe kém và sự hồi phục thính lực ở những bệnh nhân điếc đột ngột có mắc bệnh đái tháo đường type 2 như thế nào?

2.2.2. Cơ sở dữ liệu: Tìm kiếm các bài báo trên hệ thống cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar với từ khóa "Sudden sensorineural hearing loss" and "Diabetes mellitus" or "Type 2 Diabetes mellitus".

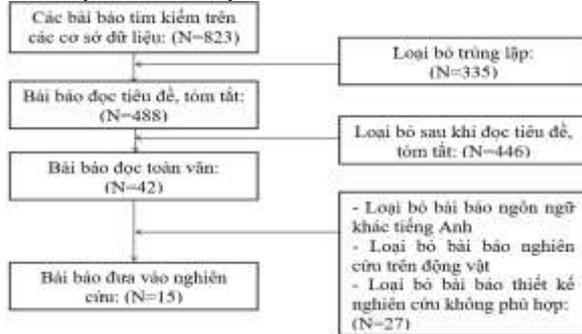
2.2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bài báo, nghiên cứu cung cấp dữ liệu gốc về Điếc đột ngột ở bệnh nhân đái tháo đường tip 2, các bài báo, nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các phương pháp điều trị Điếc đột ngột ở bệnh nhân đái tháo đường tip 2. Nghiên cứu được công bố trên các tạp chí uy tín, có bình duyệt, được xuất bản bằng tiếng Anh, có đầy đủ tóm tắt, tác giả, có bài toàn văn.

2.2.4. Tiêu chuẩn loại trừ: Các nghiên cứu không lấy được toàn văn, thử nghiệm lâm sàng trên động vật. Các bài báo là dạng nghiên cứu tổng quan, phân tích gộp.

2.2.5. Sàng lọc nghiên cứu tìm kiếm: Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu kết quả thu được 823 bài báo nghiên cứu. Sau khi đối chiếu theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được 15 bài báo đưa vào nghiên cứu tổng quan. (Hình 1)

Các nghiên cứu được đọc cẩn thận phần tiêu đề và tóm tắt theo tiêu chí lựa chọn để tìm ra nghiên cứu lấy toàn văn. Các nghiên cứu toàn văn sẽ được đọc chi tiết, đối chiếu với tiêu chí

lựa chọn và loại trừ để chọn ra các nghiên cứu phù hợp và trích xuất dữ liệu bao gồm: Mô tả đặc điểm lâm sàng, sức nghe, các phương pháp điều trị SSNHL ở bệnh nhân T2DM



Hình 1. Sơ đồ tìm kiếm dữ liệu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu. Nghiên cứu tổng quan về hồi phục sức nghe ở bệnh nhân đái tháo đường có kèm đái tháo đường típ2 của chúng tôi tìm được 823 bài từ các cơ sở dữ liệu Pubmed và Google Scholar, sau khi qua các bước sàng lọc tổng cộng 15 nghiên cứu được đưa vào tổng quan. Quốc gia thực hiện nghiên cứu chủ yếu là tại châu Á với Hàn Quốc (7), Trung Quốc (6), Nhật Bản (2). Thời gian

công bố từ 2004-2025. Trong đó nhiều nhất là năm 2021.

Thiết kế nghiên cứu: Phần lớn các nghiên cứu là nghiên cứu hồi cứu chùm ca bệnh (9/15 nghiên cứu) chiếm tỷ lệ 66.96 % bệnh nhân (n=1605), có 06 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng chiếm tỷ lệ 33.04 % bệnh nhân (n= 792). Chi tiết thể hiện ở bảng 1. Chỉ số Impact Factor với IF<1(1), 1 ≤ IF ≤ 4 có 9 nghiên cứu, IF>4 có 5 nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm thiết kế nghiên cứu của các nghiên cứu

Loại nghiên cứu	Số lượng nghiên cứu		Số lượng bệnh nhân	
	n	%	n	%
Thử nghiệm lâm sàng	6	40	792	33.04
Nghiên cứu hồi cứu	9	60	1605	66.96

Đặc điểm bệnh nhân: Số lượng bệnh nhân trong mỗi nghiên cứu dao động từ 11-300 bệnh nhân, độ tuổi trung bình 46-62 tuổi, về tỷ lệ giới tính khá cân bằng giữa nam/nữ trong mỗi nghiên cứu. Thời gian từ khi mắc bệnh đái tháo đường tới khi được điều trị 3-10 ngày, một số nghiên cứu >10 ngày.

Thời gian mắc bệnh đái tháo đường đa phần >5 năm; có một vài nghiên cứu dưới 3 năm.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và sức nghe ban đầu của bệnh nhân trong các nghiên cứu

STT	Tác giả	Tuổi trung bình (Năm)	Triệu chứng (%)		Mức độ nghe kém ban đầu
			U tai	Chóng mặt	
1	Michiaki Fukui, 2004	60	80	30	Trung bình- nặng
2	Shuen-Fu Weng, 2005	60	75	35	Nặng-sâu
3	Seiji Kakehata, 2006 ⁸	59	70	NA	Nặng
4	J.H. Ahn, 2006	58	82	33	Nặng
5	Chi-Sung Han, 2009	58	85	NA	Nặng-sâu
6	Sang-Ki Min, 2017	61	NA	NA	Nặng
7	Wei- Che Lan, 2018	57	NA	NA	Nặng
8	Hongguang Jia, 2019	55	88	NA	Nặng
9	Hyo Jun Kim, 2019	58	90	48	Nặng-sâu
10	Euyhyun Park, 2021	60	86	NA	Nặng
11	Yeo Rim Ju, 2021	61	NA	NA	Nặng
12	Hee Won Seo, 2021	59	81	NA	Nặng
13	Ying Shen, 2021	61	83	42	Nặng
14	Hua- Qin Chen, 2024	60	78	NA	Nặng
15	Shih-Lung Chen, 2025	49	72	27	Nặng

Ghi chú NA; not- available: không có dữ liệu

Nhận xét: Các triệu chứng phổ biến gồm u tai (70–90%), chóng mặt (30–50%) và nghe kém một bên. Mức độ điếc chủ yếu là nặng đến sâu, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có đái tháo đường lâu năm hoặc HbA1c cao.

3.3. Phương pháp điều trị trong các nghiên cứu

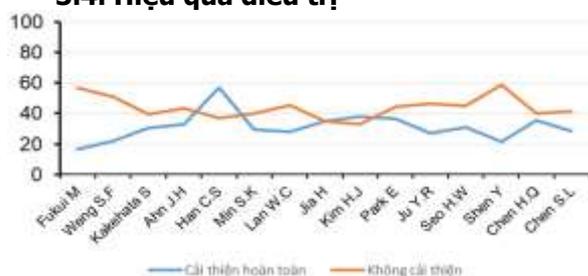
Bảng 3. Các phương pháp điều trị

Yếu tố	Chi tiết	n
Thuốc điều trị chính	Corticoid	14
	Oxy cao áp	1
Đường dùng Corticoid	Uống	9
	Tiêm tĩnh mạch	6
	Tiêm xuyên màng nhĩ	6
	Kết hợp các đường dùng	6

Liệu pháp phối hợp	Batroxobin	2
	Pentoxifylline	1
	Glycerol	1
	Lipo-PGE1	1
Thời gian điều trị	< 7 ngày	2
	7-14 ngày	9
	>14 ngày	1
Theo dõi	2 tuần – 3 tháng	9

Thuốc điều trị chính vẫn là corticoid với đường uống là đường dung phổ biến nhất (9/15), đường tiêm tĩnh mạch và tiêm xuyên màng nhĩ được sử dụng trong 6 nghiên cứu, có 6 nghiên cứu phối hợp cả hai đường 3 nghiên cứu vừa tiêm tĩnh mạch vừa tiêm xuyên màng nhĩ, 1 nghiên cứu sử dụng đường uống và tiêm xuyên màng nhĩ,

3.4. Hiệu quả điều trị



Biểu đồ 1: Tỷ lệ cải thiện sức nghe sau điều trị ở bệnh nhân SSNHL có T2DM

Nhận xét: Tỷ lệ cải thiện hoàn toàn dao động từ 16,4% đến 38,1%; tỷ lệ không đáp ứng vẫn từ 30–58%. Nhóm được điều trị phối hợp, can thiệp sớm và có kiểm soát glucose tốt có kết quả vượt trội hơn.

IV. BÀN LUẬN

Hiện chưa có nhiều nghiên cứu lâm sàng về mối liên hệ giữa đái tháo đường (SSNHL) và đái tháo đường típ 2 (T2DM) cũng như hướng điều trị tối ưu cho nhóm bệnh nhân này. Bài tổng quan này phân tích 15 nghiên cứu (2.397 bệnh nhân) từ năm 2004–2025, cho thấy SSNHL ở bệnh nhân T2DM có đặc điểm lâm sàng và tiên lượng riêng biệt. Độ tuổi trung bình 46–62 phản ánh sự trùng lặp với nhóm nguy cơ cao mắc T2DM và các bệnh chuyển hóa. Phân bố giới tính tương đối cân bằng, cho thấy giới không ảnh hưởng đáng kể đến mối liên quan này.

Phần lớn bệnh nhân T2DM đến viện trong vòng 3–7 ngày sau khởi phát triệu chứng, tuy nhiên một số trường hợp trễ hơn 10 ngày, làm giảm đáng kể khả năng hồi phục thính lực. Theo Kim HJ (2019), điều trị sau 7 ngày làm giảm hiệu quả phục hồi.⁶ Tỷ lệ hồi phục ở bệnh nhân T2DM thấp hơn rõ rệt so với người không mắc T2DM, có thể do tổn thương vi mạch, viêm mạn, stress oxy

hóa và rối loạn chuyển hóa nội dịch tai trong.^{7,8}

Corticosteroid là phương pháp điều trị chính, với 9/15 nghiên cứu dùng đường toàn thân, 4/15 kết hợp các phương pháp, và 1/15 dùng tiêm xuyên nhĩ đơn độc. Tiêm corticosteroid xuyên nhĩ cho thấy hiệu quả và an toàn cao hơn ở bệnh nhân T2DM – nhóm dễ gặp biến chứng khi dùng corticoid toàn thân. Một số nghiên cứu ghi nhận hiệu quả cải thiện cao hơn khi phối hợp điều trị (như IT steroid + batroxobin), đặc biệt ở nhóm kiểm soát đường huyết tốt và đến viện sớm.^{9,10,11}

Tỷ lệ cải thiện thính lực ở bệnh nhân T2DM còn hạn chế (16,4%–38,1%), trong khi tỷ lệ không cải thiện lên đến 58,7%. Mức HbA1c cao (>8%) và thời gian mắc T2DM ≥5 năm liên quan đến tiên lượng xấu hơn. Những yếu tố này phản ánh mức độ tổn thương vi mạch tai trong, viêm kéo dài và giảm tưới máu – các cơ chế bệnh sinh đã được đề cập rộng rãi.⁸

Tuy nhiên, một hạn chế lớn là sự không đồng nhất về tiêu chí đánh giá điều trị giữa các nghiên cứu. Phần lớn nghiên cứu có thiết kế hồi cứu, cỡ mẫu nhỏ, tiêu chuẩn hồi phục khác nhau và chưa có nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên đối chứng lớn so sánh riêng biệt giữa bệnh nhân T2DM và không T2DM.

Dù vậy, tổng quan này cung cấp thông tin thực tiễn quan trọng, nhấn mạnh vai trò của thời gian điều trị, kiểm soát đường huyết và cách dùng corticosteroid. Cần thêm các nghiên cứu tiền cứu, đa trung tâm với tiêu chuẩn đánh giá thống nhất để làm rõ hơn vai trò của HbA1c, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị và thời điểm can thiệp trong phục hồi thính lực.

V. KẾT LUẬN

Điếc đột ngột ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có đặc điểm lâm sàng và tiên lượng riêng. Tổng quan 15 nghiên cứu cho thấy khả năng hồi phục thính lực ở nhóm này kém hơn, đặc biệt khi HbA1c >8%, mắc T2DM ≥5 năm, đến viện muộn (>7 ngày) hoặc dùng corticoid toàn thân đơn độc. Tỷ lệ cải thiện sức nghe dao động từ 20–35%. Tiêm corticosteroid xuyên nhĩ cho hiệu quả điều trị tốt hơn ở bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa. Phối hợp các liệu pháp khác như batroxobin, oxy cao áp, hoặc PGE1 có thể mang lại lợi ích ở các trường hợp phù hợp. Do đó, việc cá thể hóa điều trị, lựa chọn phác đồ corticoid phù hợp và phối hợp quản lý giữa chuyên khoa Tai Mũi Họng và Nội tiết là cần thiết để tối ưu hiệu quả lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chandrasekhar SS, Tsai Do BS, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Sudden

- Hearing Loss (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2019;161(1_suppl): S1-S45. doi:10.1177/0194599819859885
- Tinajero MG, Malik VS.** An Update on the Epidemiology of Type 2 Diabetes: A Global Perspective. Endocrinol Metab Clin North Am. 2021; 50(3): 337-355. doi:10.1016/j.ecl.2021. 05.013
 - Jung SY, Shim HS, Hah YM, et al.** Association of Metabolic Syndrome With Suddensensorineural Hearing Loss. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2018; 144(4): 308-314.
 - Mishra UP, Behera G, Sahoo AK, et al.** The Impact of Diabetes Mellitus on Sensorineural Hearing Loss: A Cross-Sectional Study in Eastern India. Cureus. 2024; 16(1):e52431. doi: 10.7759/cureus.52431
 - Deng Y, Chen S and Hu J.** Diabetes Mellitus and Hearing Loss. Mol Med. 2023; 29:141. doi: 10.1186/s10020-023-00737-z
 - Kim HJ, Lee YJ, Kang HT, Lee SA, Lee JD, Kim BG.** Comparison of Intratympanic, Systemic, and Combined Steroid Therapies for Sudden Sensorineural Hearing Loss in Patients with Diabetes Mellitus. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2019;62(7): 379-384. doi:10.3342/kjori-hns.2018.00892
 - Seo HW, Chung JH, Byun H, Jeong JH, Lee SH.** Effect of Diabetes on the Prognosis of Sudden Sensorineural Hearing Loss: Propensity Score Matching Analysis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;162(3): 346-352. doi:10.1177/0194599820901359
 - Shen Y, Zheng Z, Xiao L, et al.** Association of Glycosylated Hemoglobin A1c Level With Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Prospective Study. Front Endocrinol (Lausanne). 2021;12:763021. doi:10.3389/fendo.2021.763021
 - Han CS, Park JR, Boo SH, et al.** Clinical efficacy of initial intratympanic steroid treatment on sudden sensorineural hearing loss with diabetes. Otolaryngol Head Neck Surg. 2009; 141(5): 572-578. doi:10.1016/j.otohns.2009. 06.084
 - Jia H, Yu Z, Li X, et al.** Efficacy of intratympanic corticosteroid, intravenous batroxobin and combined treatment for sudden sensorineural hearing loss with type-2 diabetes. Acta Otolaryngol. 2019;139(6): 522-528. doi:10.1080/00016489.2019.1592221

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỐT PHỔI SÀNG LỌC DƯƠNG TÍNH THEO THANG ĐIỂM LUNG-RADS TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH LIỀU THẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Minh Tân^{1,3}, Đoàn Tiến Lưu^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh của nốt phổi được sàng lọc dương tính theo thang điểm Lung-RADS trên cắt lớp vi tính liều thấp (CLVTLT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên tất cả bệnh nhân được chụp CLVTLT, có kết quả sàng lọc nốt phổi dương tính theo thang điểm Lung-RADS tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Có 96 trường hợp trường hợp phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn với nốt phổi phân loại Lung-RADS 3, 4A, 4B và 4X. Tuổi trung bình là 56 ± 12 tuổi, nhóm tuổi từ 50 đến 80 tuổi chiếm ưu thế 59,4%. Bệnh nhân nam chiếm 79,2% đối tượng nghiên cứu. 46,9% bệnh nhân có thói quen hút thuốc ở các mức độ khác nhau. Có 48 bệnh nhân (chiếm 45,8%) có nốt phổi phân loại Lung-RADS 4A, 4B và 4X với nguy cơ ác tính cao. Thang điểm Lung-RADS có liên quan chặt chẽ đến độ tuổi và thói quen hút thuốc của bệnh nhân. CLVTLT phát hiện 14 ca ung thư phổi trong 96 trường hợp sàng lọc nốt phổi dương tính (chiếm 14,6%). Liều bức

xạ của CLVTLT thấp hơn đáng kể, giảm 92,4% so với CLVT tiêu chuẩn. **Kết luận:** CLVTLT có vai trò thực tế trong sàng lọc nốt phổi, đồng thời hạn chế đáng kể nguy cơ bức xạ. Thang điểm Lung-RADS có ý nghĩa trong chẩn đoán, khuyến cáo hướng quản lý và theo dõi nốt phổi. **Từ khóa:** Cắt lớp vi tính liều thấp, nốt phổi, sàng lọc dương tính, Lung-RADS, lung nodule, positive screening.

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS OF POSITIVE SCREENING LUNG NODULES WITH LUNG-RADS BY LOW-DOSE COMPUTED TOMOGRAPHY

Objective: Describe the imaging characteristics of positive screening lung nodules with Lung-RADS by low-dose computed tomography (LDCT). **Subjects and methods:** A cross-sectional prospective study was conducted on all patients who underwent LCT and had positive lung nodule screening results with Lung-RADS at Hanoi Medical University Hospital from January 2024 to December 2024. **Results:** There were 96 cases that suitable with the selection criteria with lung nodules classified as Lung-RADS 3, 4A, 4B and 4X. The median age was 56 ± 12 years old, the age group from 50 to 80 years old was the highest (59.4%). Male patients accounted for 79.2% of the study subjects. 46.9% of patients had smoking habits at different levels. There were 48 patients (45.8%) had lung nodules classified as Lung-RADS 4A, 4B and 4X with a high risk of malignancy. Lung-RADS was statistically significantly to the age and smoking habits

¹Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu

Email: doantienluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2025

Ngày duyệt bài: 18.9.2025