

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG MẮC BỆNH VÀ KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN Ở HỌC SINH TIỂU HỌC, TRUNG HỌC LÊ HỒNG PHONG, NGÔ QUYỀN, HẢI PHÒNG

PHẠM VĂN THỨC, PHẠM VĂN LIỆU, LƯƠNG NGỌC KHUÊ

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen là vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới. Tác động nhiều người, không phân biệt tuổi tác, ở nhiều quốc gia mắc căn bệnh mạn tính này. Khi bệnh hen không được kiểm soát, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh, trở thành một trong những gánh nặng bệnh tật đối với gia đình, y tế và xã hội. Tỷ lệ mắc hen đang tăng lên ở hầu hết quốc gia, đặc biệt là trẻ em. Tần suất mắc bệnh HPQ đang có xu hướng tăng cao trên toàn thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), cứ 10 năm, độ lưu hành của bệnh lại tăng 20 - 50%, nhất là 20 năm vừa qua, tốc độ ngày một nhanh hơn. Tỷ lệ tử vong do HPQ tăng rất nhanh trong những năm qua, chỉ sau ung thư, vượt trên các bệnh tim mạch, trung bình 40 - 60 người/ 1 triệu dân. Ở Việt Nam theo điều tra của Hội Hen, Dự ứng miễn dịch lâm sàng, trung bình có 5 % dân số bị hen, trong đó có 11% trẻ dưới 15 tuổi, tương đương với 4 triệu người bị hen và số người tử vong hàng năm không dưới 3000 người. Nhiều người còn dấu bệnh, nên dễ bị bỏ sót trong điều tra dịch tễ học cũng như chẩn đoán bệnh [2]. Hơn nữa hậu quả của hen phế quản và tình trạng lâm sàng ngày càng nặng là vấn đề rất cấp thiết hiện nay.

Do vậy, việc chẩn đoán, kiểm soát HPQ trẻ em tại cộng đồng là một việc hết sức cần thiết trong công tác phòng chống hen. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ mắc bệnh Hen Phế Quản ở học sinh tiểu học, trung học Lê Hồng Phong năm 2009
2. Mô tả thực trạng kiểm soát Hen Phế Quản ở học sinh tiểu học, trung học Lê Hồng Phong - Ngô Quyền - Hải Phòng, năm 2009.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

1.1. Đối tượng

- Học sinh tiểu học, trung học cơ sở Lê Hồng Phong – Số 4 đường Nguyễn Bình – Quận Ngô Quyền – Tp Hải Phòng.

1.2. Địa điểm nghiên cứu:

Trường tiểu học, trung học cơ sở Lê Hồng Phong – Nguyễn Bình – Ngô Quyền – Tp Hải Phòng.

1.3. Thời gian nghiên cứu: 10/2009 đến 5/2010.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang kết hợp với hồi cứu.

2.2. Cơ mẫu và cách chọn mẫu :

- Công thức tính cỡ mẫu : được tính theo công thức sau

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

- Trong đó:

+ p : tỷ lệ mắc bệnh nghiên cứu tại cộng đồng, Lấy p = 10%

+ Δ: khoảng sai lệch mong muốn : 0,02

+ Z: hệ số tin cậy : 95%

+ α: Mức ý nghĩa thống kê : 0,05

- Vậy cỡ mẫu là: n = 864. Để có độ chính xác cao, chúng tôi tiến hành trên 1.520 học sinh

- Tiêu chuẩn lựa chọn

* **Lựa chọn bệnh nhân:** Toàn bộ những bệnh nhân qua điều tra được phát hiện và chẩn đoán mắc HPQ

* **Tiêu chuẩn chẩn đoán BN HPQ dựa theo tiêu chuẩn của GINA 2008:**

+ Có lên cơn khó thở tái phát nhiều lần.

+ Thở khò khè có cữ hay tái phát.

+ Ho dai dẳng, khạc đờm trắng tái phát.

+ Có dấu hiệu tức nặng ngực tái phát nhiều lần.

- Tiêu chuẩn loại trừ :

+ Bệnh nhân dưới 6 tuổi.

+ Bệnh nhân không đo được chức năng hô hấp.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin

- Điều tra sàng lọc: Tổ chức khám để phát hiện bệnh nhân tại trường nếu bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán mắc HPQ thì tiến hành điều tra sâu về HPQ

- Tổ chức phỏng vấn, khám, đo lưu lượng đỉnh thở ra của bệnh nhân theo phiếu điều tra với bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

2.4. Công cụ thu nhập thông tin

- Khám và điều tra bệnh nhân HPQ.

- Bảng phỏng vấn sâu về kiến thức, thái độ, các yếu tố liên quan đến bệnh hen, khám, đo lưu lượng đỉnh và kiểm tra kết quả xét nghiệm của bệnh nhân, bố hoặc mẹ, đã có.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

* **Đánh giá mức độ kiểm soát bệnh hen tại cộng đồng**

Tiêu chí	Kiểm soát triệt để	Kiểm soát một phần	Không được kiểm soát
Thức giấc ban đêm	Không	Không	Bất kỳ tuần nào có triệu chứng bên, hoặc có đợt hen cấp ≥ 1 lần/năm
Cơn hen kịch phát	Không	Không	
Phải khám cấp cứu vì cơn hen	Không	Không	
Thay đổi điều trị do tác dụng phụ của thuốc	Không	Không	
Bị giới hạn hoạt động thể lực	Không	Không	
Triệu chứng ban ngày	Không	≤ 2 ngày/tuần	≥ 2 ngày/tuần
Sử dụng thuốc cắt cơn	Không	≤ 2 ngày/tuần và ≤ 4 lần/tuần	≥ 2 ngày/tuần và ≤ 4 lần/tuần
Lưu lượng đỉnh buổi sáng	≥ 80%	≥ 80%	≤ 80%
Duy trì ít nhất trên 7 - 8 tuần, theo dõi 56 tuần			

3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: xử lý dựa trên phần mềm SPSS 15.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1 Tỷ lệ HPQ của học sinh tiểu học

Bảng 1: Tỷ lệ mắc bệnh của các đối tượng nghiên cứu :

Giới	Kết quả		Tổng	Tỷ lệ (%)
	Nam	Nữ		
Tổng số trẻ khám	740	780	1520	100
Tổng số trẻ bị mắc	77	82	159	10,46
p	p>0,05			

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ mắc Hen phế quản chiếm 10,46%. Trong đó nam là 77 trẻ, nữ 82 trẻ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê p>0,05.

Bảng 2: Tỷ lệ trẻ mắc bệnh HPQ theo tuổi.

Kết quả	Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi		
6 - <10	95	59,7
10- 15	64	40,3
Tổng	159	100

Nhận xét: Trong 159 trẻ mắc hen, thì tỷ lệ mắc hen phế quản ở trẻ 6 - <10 tuổi là 59,7%, trẻ trên 10 tuổi là 40,3%.

2. Thực trạng kiểm soát Hen Phế Quản ở học sinh trường Lê Hồng Phong

Bảng 3: Đánh giá mức độ hiểu biết của bệnh nhân về bệnh hen

Kết quả	Tốt		Trung bình		Kém	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Các chỉ tiêu						
Hiểu biết về bệnh	30	18,8	93	58,5	36	22,6
Hiểu biết về điều trị, sử dụng thuốc cấp cứu	28	17,6	75	47,2	56	35,2
Hiểu biết về điều trị dự phòng	23	14,4	87	54,7	49	30,8
Đánh giá chung về hiểu biết của bệnh nhân (n=159)	17,0%		53,4%		29,6%	

Nhận xét : Nhìn chung kiến thức hiểu biết về bệnh, cách điều trị, sử dụng thuốc của bệnh nhân hen nắm bắt một cách chung chung chưa sâu.

Bảng 4 : Các thuốc sử dụng điều trị HPQ

Kết quả	Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thuốc		
Thuốc Uống	120	75,5
Thuốc tiêm	42	26,4
Thuốc xịt	48	30,2
Thuốc khí dung	8	5

Nhận xét: Trong các thuốc sử dụng trong điều trị bệnh đa số là thuốc uống chiếm 75,5%, tiếp đến là thuốc xịt 30,2%, thuốc tiêm 26,4%, thấp nhất là khí dung chiếm 5%.

Bảng 5 : Thực tế điều trị bệnh hen của bệnh nhân tại địa phương

Kết quả	Thực tế điều trị	n = 159	Tỷ lệ (%)
Lựa chọn dịch vụ y tế	Tự mua thuốc	90	56,6
	Khám bệnh viện	26	16,4
	Khám tại trạm Y tế	88	55,3
	Khám mua thuốc Y tế tư	112	70,4
Theo dõi điều trị	Được tư vấn đúng	8	5,0
	Có sổ ghi nhật ký	0	0
	Đo PEF hàng ngày	0	0

Nhận xét: KQNC cho thấy (56,6%) BN khi xuất hiện cơn hen tự mua thuốc theo thói quen mà không được

hướng dẫn điều trị đúng. Không có bệnh nhân nào tự theo dõi bệnh bằng cách ghi sổ nhật ký cũng như được đo chức năng hô hấp hàng ngày.

Bảng 6 : Các yếu tố liên quan khác đến kết quả điều trị

Kết quả	n	Tỷ lệ (%)
Yếu tố liên quan điều trị		
Tuân thủ điều trị	64	40,2
Có sẵn thuốc hen trong nhà	149	93,7
Biết tên thuốc đang dùng	84	52,8
Chỉ sử dụng thuốc theo đợt bệnh	135	84,9
Khám bệnh tư vấn định kỳ	8	5,0
Không được quản lý điều trị	149	93,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhân dùng thuốc theo từng đợt bệnh (84,9%) mà có tỷ lệ rất ít BN dùng thuốc dự phòng thường xuyên.

Bảng 7: Lý do bệnh nhân chưa được điều trị kiểm soát tốt

Kết quả	n = 159	Tỷ lệ (%)
Lý do chưa điều trị tốt		
Khó khăn kinh tế	11	6,9
Chưa tiếp cận phương pháp điều trị đúng	69	43,3
Ngại dùng thuốc dài ngày gây biến chứng	79	49,6

Nhận xét: Lý do bệnh nhân chưa được điều trị tốt có tới 49,6% lo ngại dùng thuốc cho trẻ dài ngày có thể gây biến chứng, chưa tiếp cận phương pháp điều trị đúng chiếm 43,3%, do khó khăn về kinh tế chiếm 6,9%.

Bảng 8: Mối liên quan giữa hiểu biết của bệnh nhân và mức độ kiểm soát

Mức độ kiểm soát	Kiểm soát triệt để	Không được kiểm soát	Tổng	p
Hiểu biết về bệnh	6	22	27	< 0,05
Hiểu biết về bệnh tốt	(18,52%)	(81,48%)	(100%)	
Hiểu biết về bệnh kém	5	116	132	
Tổng	11	127	159	

Nhận xét: Số bệnh nhân hen có hiểu biết tốt về bệnh được điều trị kiểm soát cao hơn hẳn nhóm hiểu biết kém về bệnh, có ý nghĩa thống kê p< 0,05.

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ mắc hen phế quản

Nghiên cứu xác định tỷ lệ mắc hen tại trường chúng tôi đã thu được kết quả tỷ lệ mắc hen của học sinh là 10,46%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Trọng Tài (2010) khi điều tra tỷ lệ mắc hen học đường tại Thành phố Vinh tỉnh Nghệ An điều tra trên 4.963 đối tượng học sinh các khối của 15 trường Tiểu học, Trung học Cơ sở, Trung học phổ thông thì tỷ lệ mắc hen là 7,29%, cao hơn nghiên cứu của Bùi Đức Dương (2002) trẻ mắc hen tại 2 tỉnh Bình Dương, Thái Bình là 7,1%, 8,74% ở 3 trường PTCS tại Hà Nội nghiên cứu của Phan Quang Đoàn (2006), thấp hơn 12,56% ở học sinh Hà Nội của Phạm Lê Tuấn (2006). Điều này có thể lý giải là do các yếu tố cụ thể về địa lý, môi trường ở đây khác so với các khu vực khác mà các tác giả khác đã nghiên cứu, cũng có thể do cỡ mẫu điều tra khác nhau, thời điểm điều tra của các tác giả khác tiến hành trước chúng tôi nên đã ảnh hưởng đến kết quả tỷ lệ mắc hen. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được phù hợp với nhiều nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như của Dawson.S. 1999 trên 4% và phù hợp với

khuyến cáo của GINA về tình hình mắc hen đang có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây trên phạm vi toàn thế giới, đặc biệt là hen trẻ em.

Tỷ lệ trẻ nam mắc hen (48,42%) và trẻ nữ là (51,58%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ mắc hen không có sự khác biệt về giới từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định của các tác giả khác như: Phạm Văn Thức, Huurre T.M. và y văn Phan Quang Đoàn, Nikon KN.

Phân bố mắc HPQ theo nhóm tuổi

Qua điều tra 159 BN chúng tôi thấy tỷ lệ mắc bệnh giữa các độ tuổi là tương tự nhau. Bệnh xuất hiện lần đầu ở bất cứ tuổi nào tùy theo cá nhân, điều này không thể dự báo trước do liên quan cơ địa bệnh nhân, môi trường sống, bệnh kèm theo. Điều này có thể lý giải do bệnh hen hay xuất hiện sau nhiễm trùng hô hấp trên một cơ địa dị ứng mà chúng ta đều biết nhiễm khuẩn hô hấp cấp hay gặp ở trẻ nhỏ. Sau giai đoạn đó khi đến tuổi trước dậy thì sức khỏe trẻ tốt thì một số bệnh nhân có thể tự khỏi, và BN có thể mắc lại bất kỳ lứa tuổi nào với khi gặp điều kiện bất lợi cho sức khỏe.

Về số năm mắc bệnh tính đến thời điểm điều tra chúng tôi thấy có các nhóm đối tượng bệnh nhân sau: nhóm mới mắc dưới 1 năm là chiếm tỷ lệ 11,3%, nhóm mắc bệnh trên 10 năm tỷ lệ ít 5,1%, nhóm từ 6-10 năm chiếm 18,9% và đa số còn lại là những bệnh nhân mắc bệnh kéo dài từ 1-5 năm. Kết quả này phản ánh tính chất cơ bản của bệnh hen là diễn biến mạn tính kéo dài nhiều năm, thậm chí suốt đời sau khi mắc. Điều này cũng gợi ý rằng vấn đề điều trị hen cũng phải theo nguyên tắc điều trị kéo dài tùy theo tiến triển và đáp ứng điều trị. Tính chất diễn biến của bệnh như trên cũng đã được nhiều tác giả và y văn nói đến như là một quy luật phổ biến của bệnh hen cũng như nhiều bệnh dị ứng khác.

2. Thực trạng kiểm soát bệnh Hen phế quản tại trường Lê Hồng Phong.

Hiểu biết của bệnh nhân về hen

Kiến thức về bệnh hen của bệnh nhân gồm hiểu biết chung về bệnh, cơn hen, điều trị cắt cơn, điều trị dự phòng. Trong đó hiểu biết về bệnh của bệnh nhân bao gồm hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh, phòng tránh tiếp xúc dị nguyên hoặc yếu tố kích phát cơn, biết tính chất tác hại của bệnh, trong đó điều quan trọng nhất là tự biết tình trạng bệnh, có thái độ điều trị đúng. Hiểu biết về điều trị cắt cơn tốt là khi bệnh nhân có thuốc xịt cắt cơn trong tay, khi xuất hiện cơn phải xịt đúng cách rồi mới đi khám y bác sĩ.

Nhìn chung mức độ hiểu biết tốt về bệnh hen của bố hoặc mẹ bệnh nhân chỉ chiếm 17%, trong khi hiểu biết trung bình hoặc kém là 83%. Đa số bệnh nhân thiếu hiểu biết về điều trị dự phòng và cấp cứu cũng như sử dụng thuốc đúng.

Hiểu biết của bệnh nhân và người thân về bệnh qua nghiên cứu chúng tôi thấy chỉ 18,9% biết bệnh có thể gây tử vong. Có đến 58,5% BN cho rằng bệnh không thể điều trị khỏi hẳn. Mặc dù nhiều BN có kiến thức nhất định về bệnh, hiệu quả của việc điều trị, điều trị dự phòng nhưng chưa đủ và chưa đạt yêu cầu theo xu hướng điều trị kiểm soát hen hiện nay.

Thông tin kiến thức bệnh nhân có được đa số nhờ sự tư vấn, cung cấp kiến thức nhờ cán bộ y tế, có 48,4% BN cho biết được cán bộ y tế và 54,7% do y bác sĩ tư vấn về bệnh. Nhưng bệnh nhân khám bệnh tư

vấn định kỳ chỉ có 5,0%, còn lại là khám bệnh điều trị theo đợt bệnh (94,9%), số BN tự cho rằng mình tuân thủ điều trị chỉ có 40,2%, trong khi nghiên cứu thực tế BN không tuân thủ điều trị ở VN hiện nay chiếm đa số (72,6%). Kết quả nghiên cứu "nhận thức và thực tế về bệnh hen phế quản trong vùng châu Á TBD" trong đó có Việt Nam cho thấy chỉ có 37% BN được làm test chức năng phổi trong năm qua, 3% có được đo lưu lượng đỉnh kế. 66% BN HPQ nói họ chưa nhận được hướng dẫn cụ thể và kế hoạch điều trị từ cán bộ y tế.

Hiểu biết và thực tế về điều trị bệnh hen của bệnh nhân

Khi được hỏi về lý do của thực trạng điều trị chưa tốt đa số BN cho rằng ngại dùng thuốc dài ngày gây biến chứng, tiếp đến là do họ chưa được tiếp cận với phương pháp điều trị đúng (43,3%). Nền có đến 81,1% BN tự đánh giá bệnh ở mức trung bình và nặng.

Về thực trạng sử dụng thuốc của BN, thấy rằng (56,6%) khi xuất hiện cơn hen tự mua thuốc theo thói quen mà không được hướng dẫn điều trị đúng. Đa số bệnh nhân dùng thuốc theo từng đợt bệnh (84,9%) mà có tỷ lệ rất ít BN dùng thuốc dự phòng thường xuyên đúng loại thuốc và cách sử dụng hợp lý (dưới 10%). Có lẽ đây là các lý do cản trở việc kiểm soát hen không hiệu quả ở các bệnh nhân. Thuốc uống là loại thuốc được BN dùng nhiều nhất khi xuất hiện cơn hen (83,0%), tiếp đến là thuốc tiêm (11,9%). Nghiên cứu của Phạm Huy Quyến và Lương Thị Thuận cũng cho rằng các dạng thuốc hay sử dụng như thuốc uống 86,3%, tiêm 45,7%, dạng hít hoặc khí dung 9,6%, BN ít dùng thuốc tác dụng tại chỗ, nhưng lạm dụng thuốc đồng vận beta 2 giao cảm tác dụng ngắn.

Tỷ lệ bệnh nhân có sẵn thuốc điều trị hen trong nhà là 93,7%, nhưng biết tên thuốc đang dùng chỉ có 52,8%. Điều đó rất đáng lo ngại vì bệnh nhân hen thường tự ý dụng thuốc không biết tác dụng phụ của thuốc, lạm dụng thuốc, dùng thuốc không đúng liều làm tăng tỷ lệ biến chứng của bệnh do tác dụng của thuốc cũng như tăng nặng bệnh. Qua điều tra số bệnh nhân thường khám mua thuốc y tế tư 70,4%, tự mua thuốc: 56,6%, khám tại Trạm y tế 55,3%.

Như vậy đa số BN đều sử dụng thuốc theo loại hình tự mua thuốc hoặc mua tại các quầy thuốc tư. Các nghiên cứu khác về tình trạng điều trị và sử dụng thuốc của bệnh nhân cũng cho thấy: như nghiên cứu ARIAP ở Việt Nam trung bình BN phải đi khám BS đa khoa có 4,64 lần/năm, BS chuyên khoa 1,03 lần/năm, đó là số lần khám thấp nhất so với BN các quốc gia khác trong khu vực. Cũng trong nghiên cứu đó cho biết 26% BN Việt Nam phải quay lại điều trị nội trú đó là số BN cao nhất trong khu vực (mức trung bình tới 11%). Ở một nghiên cứu khác của SY D.Q. tại Việt Nam trong năm 2003 thấy có tới 18,3% bệnh nhân phải nhập viện, nằm viện. Có đến 54,7% bệnh nhân hen tại trường Lê Hồng Phong trả lời có dùng thuốc dự phòng tại nhà, nhưng dùng thường xuyên chỉ có 14,7%, tỷ lệ này rất thấp so với các nước trong khu vực (71%), nhưng giống bối cảnh chung của nước ta khoảng trên 10%. Có nhiều loại thuốc khác nhau được bệnh nhân dùng tại nhà để dự phòng bệnh hen, thuốc BN thường dùng nhất là salbutamol và prenisolon, trong khi đó thuốc thích hợp nhất cho điều trị dự phòng hen lại rất hạn chế. Trong nghiên cứu của Phan Quang Đoàn ở đối tượng trẻ em

cho thấy trong số 94 học sinh sử dụng seretide có 55 em do BS chỉ định, kết quả triệu chứng về đêm giảm từ 0,315 còn 0,105. Số cơn hen nặng giảm từ 16,36% cũn 3,63%. Số tác dụng phụ thấp 5,45% và hết triệu chứng ngay sau khi ngừng thuốc.

Bệnh rõ ràng ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của người bệnh, ảnh hưởng đến lao động học tập, hoạt động gia đình xã hội khác. Như nghiên cứu của Hugo Neffen cho thấy bệnh hen ảnh hưởng giới hạn hoạt động thể thao 50%, nghỉ ngơi tự nhiên 41%, lối sống 37%, hoạt động xã hội 29%, chọn nghề 30%, giấc ngủ 46%, việc nhà 37%. Theo kết quả nghiên cứu nhận thức và thực tế về bệnh hen phế quản trong vùng châu Á Thái Bình Dương trong đó có Việt Nam hạn chế của bệnh đến thể thao giải trí của BN tới 71%, hoạt động thể lực bình thường 60%, sinh hoạt cộng đồng 58%, hoạt động xã hội 56%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đã mô tả được đặc điểm dịch tễ bệnh hen tại trường Lê Hồng Phong và thực trạng điều trị kiểm soát hen tại trường. Nghiên cứu cũng đóng góp vào kết quả nghiên cứu chung về bệnh cũng như góp phần nghiên cứu đánh giá ở những cộng đồng khác, hay cộng đồng lớn hơn đặc biệt là hen học đường. Nghiên cứu này cũng giúp chúng tôi định hướng cho những nghiên cứu tiếp theo của mình. Với tỷ lệ bệnh nhân mắc khá cao, xu hướng mắc bệnh đang tăng lên, biến chứng của bệnh có liên quan đến nhận thức của bệnh nhân và gia đình. Nghiên cứu của chúng tôi đã tìm hiểu thực trạng điều trị ở học đường, đánh giá điều kiện mức độ ảnh hưởng của bệnh đến cuộc sống học sinh và gia đình. Và cũng góp phần đưa ra giải pháp can thiệp nhằm cải thiện tình hình thực tế điều trị tại trường học.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ mắc bệnh tại trường tiểu học và trung học cơ sở Lê Hồng Phong năm 2009

- Tỷ lệ mắc HPQ tại trường Lê Hồng Phong là 10,46%, tỷ lệ mắc bệnh giữa hai giới (nam 48,4%, nữ 51,6%).

2. Thực trạng công tác điều trị kiểm soát hen tại trường Lê Hồng Phong

- Hiểu biết của hầu hết bệnh nhân hen về hiệu quả điều trị kiểm soát hen triệt để còn hạn chế. Tỷ lệ hiểu biết tốt của bệnh nhân về hen 17,0%, trung bình và kém 83%.

- Đa số BN chỉ dùng thuốc khi có cơn hen 84,9%, điều trị dự phòng thường xuyên để kiểm soát hen 14,5%.

- Thuốc dạng xịt hoặc khí dung được dùng với tỷ lệ rất thấp trong dự phòng HPQ.

- Bệnh nhân hen được coi là kiểm soát triệt để (hoặc tốt) với tỷ lệ rất nhỏ (6,9%). Đa số các BN chưa được kiểm soát hoặc kiểm soát một phần (93,1%).

- Lý do đa số bệnh nhân chưa được điều trị hen tốt là ngại dùng thuốc nhiều ngày gây biến chứng.

SUMMARY

STUDY OF REALITY AND ASTHMA DISEASE CONTROL IN GRADE-SCHOOLER, HIGH SCHOOLER IN LEHONGPHONG NGOQUYEN DISTRICT HAIPHONG CITY

Objective: The authors have researching the rate and describe control reality of Asthma in grade-schooler, high schooler in LeHongPhong.

Materials and methods: The authors have used cross descriptive and retrospective study method, to be combinated interview directly the pupil parental about knowledge, attitude and some relate factor with Asthma disease.

The results obtained as follow:

+ The rate of Asthma disease in LeHongPhong is 10,46%

+ Reality of Asthma disesse control: Knowledge of patient about Asthma control is restrict: rate of good knowledge is 17%, medium and bad is 83%.

The most of patient only used Asthma drug when they have Asthma disesse, 14,5% of Asthma patient frequent control by medicine. 6,9% of patient Asthma control is a good, the most Asthma patient is not control or partial control.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An (2006), *Tình hình thực hiện kiểm soát hen theo GINA ở Việt nam*, Sinh hoạt khoa học chuyên đề 2/2006, tr 1-10.

2. Phan Quang Đoàn, Tôn Kim Long (2006), *Độ lưu hành hen phế quản trong học sinh một số trường học ở Hà Nội và tình hình sử dụng Seritide dự phòng hen trong các đối tượng này*, Tạp chí Y học thực hành (547) số 6/2006, tr 15 – 17.

3. Phạm Văn Thúc (2006), *Tiến bộ mới trong chẩn đoán và điều trị hen theo GINA 2006*,

Hội thảo khoa học Việt Pháp cập nhật kiến thức mới về hen phế quản và viêm mũi dị ứng Hải Phòng 11/2006.

4. Lê Thị Tuyết Lan, Nguyễn Văn Thọ (2003), *Ảnh hưởng của suyễn lên thể lực trẻ em tại thành phố Hồ Chí Minh*, Y học thành phố Hồ Chí Minh tập 7 - Phụ bản của số 1- 2003, tr 106 - 110.

5. Banac Srdan, Kristina Lah Tomunic (2004), *Prevalence of asthma and allergic diseases in Croatian Children is increasing survey*, Croatia medical journal 45(1), 721-726.

6. Duellien Trude (2005), *The Adult incidence of Athma and respiratory symptoms by passive smoking in Utero or in Childhood*. American journal of respiratory and critical care medicine 172, 61-62.

7. GINA 2008.