

# TÌNH HÌNH MẮC BỆNH DỊCH TRONG CỘNG ĐỒNG DÂN CƯ HÀ NỘI

PHAN QUANG OÀN, NGUYỄN VĂN NH  
Trưởng Khoa Y Hà Nội  
LÊ ANH TUẤN - Sĩ Y tá Hà Nội

## T V N

Các bệnh đường hô hấp (HPQ), viêm mũi họng (VMD), mày đay, phù Quincke, đường ruột, hoá chất, đường thần kinh... có xu hướng ngày càng gia tăng trên thành phố và trên thế giới (2). Các bệnh nêu trên do rất nhiều nguyên nhân môi trường sống gây nên như ô nhiễm môi trường, các loại thuốc, hoá chất, các loại dị nguyên: bìa nhà, phấn hoa, lông vật nuôi, thực phẩm... v.v...

Nhiệm vụ của các cơ quan nghiên cứu y tế là tìm kiếm các bệnh đường hô hấp dân cư. Nhóm nghiên cứu này Nguyễn Văn An, Phan Quang Oàn, Lê Văn Khang đã có công trình nghiên cứu về bệnh đường ruột trong cộng đồng các bệnh đường khác mà chủ yếu là bệnh dị ứng thực phẩm và dị ứng phấn hoa (2)

Nhiệm vụ ngoài và ngay các công đồng Nam Á đã có các công trình nghiên cứu về bệnh đường và các yếu tố nguy cơ gây bệnh, đó là các biện pháp dự phòng hiệu quả.

Tổng hợp lý do trên chúng tôi tiến hành tài liệu này như sau:

1. Xác định bệnh đường hô hấp trong cộng đồng dân cư Hà Nội.
2. Tìm hiểu mối liên hệ giữa bệnh đường hô hấp.

## IT NG VÀ PH NG PHÁP NGHIÊN C U

### 1. it ng nghiên c u:

Bao gồm dân cư trên địa bàn nghiên cứu trong 8 Quận, Huyện của thành phố: Đống Đa, Hai Bà Trưng, Thanh Xuân, Ba Đình, Từ Liêm, Thanh Trì, Gia Lâm, Ứng Hòa. Mị Quên, Huyện chuyên ngành nhiên 3 phường xã.

- + Tiêu chuẩn lựa chọn: Công dân từ 1 tuổi trở lên.
- + Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không hợp tác tham gia nghiên cứu.

### 2. C m u nghiên c u:

Các tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả ngang:

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{Q}{\epsilon^2 p}$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$$

Trong đó:  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 3,84$ , mức tin cậy 95%

$Q = 1 - p$

$P =$  tỉ lệ mắc bệnh

$\epsilon = 0,1$

Giả sử  $p = 13\%$  thì số mẫu tối thiểu phải lấy là 2570. Vì lấy 4 quận thành phố, 4 huyện ngoại thành nên số lượng cần lấy là  $2570 \times 2 = 5140$ . Lấy

10% sai số thì số phải lấy là 6400. Lấy theo kích thước mẫu, ít nhất là 30 chùm (30 mũi tiêm). Vì lấy trong 8 quận, huyện nên chúng tôi lấy 32 chùm, mỗi huyện số mũi tiêm 4 mũi (phần, xã) và số lượng phải lấy mũi tiêm này là  $6400 : 32 = 200$  mũi.

- Khi nghiên cứu chi tiết: Vì mũi tiêm trong cộng đồng nghiên cứu các bác sĩ trung tâm Y tế quận huyện nói trên cùng thực hiện.

### 3. a i m nghiên c u:

Bao gồm 4 quận nội thành, 4 huyện ngoại thành nêu trên. Mỗi quận, huyện lấy 3 phường xã, chuyên ngành nhiên.

### 4. Ph ng pháp nghiên c u:

- Nghiên cứu tiên nghiệm, mô tả ngang.
- Các số liệu thu thập theo mẫu phân tầng.

### 5. Các tiêu chuẩn chọn

**5.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo GINA 2006 [5]**

- Có tiền sử ho, khó thở khò khè, nặng ngực tái đi tái lại.
- Nghe phổi có ran rít, ran gáy.
- Các triệu chứng nặng lên khi vận động, tiếp xúc với dị nguyên.
- Có tiền sử cá nhân và gia đình về bệnh đường hô hấp.

### 5.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân viêm mũi dị ứng:

- Hắt xì
- Chảy nước mũi
- Ngứa mắt, ngứa mũi.

**5.3. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân đường ruột:** sau khi dùng một hoặc nhiều loại thuốc có biểu hiện dị ứng: ngứa mắt, ngứa mũi, ngứa da, ngứa cổ họng, ngứa toàn thân...v.v...

**5.4. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân mày đay, phù Quincke do thuốc, thực phẩm, và các loại dị nguyên khác:** ngứa mắt, ngứa mũi, ngứa da, phù Quincke mắt, mũi, họng, môi sưng, mắt nhắm sau khi tiếp xúc với dị nguyên.

### 6. M u i u t r a t l b nh d ng.

**7. X lý s li u:** Theo phương pháp thống kê S.P.S.S 14.0

## K T Q U NGHIÊN C U

### 1. T l m c b nh d ng trong c ng ng

Có 1090 lượt người mắc bệnh đường hô hấp, trong đó có người mắc hai bệnh trở lên vì thực tế chỉ có 959 người mắc bệnh. Tỷ lệ mắc bệnh đường hô hấp nói chung là 17,03%.

Bảng 1: Phân bố tỷ lệ mắc bệnh đường hô hấp (n = 6400)

Loại bệnh đ ng	S l ng	T l %
Hen ph qu n	293	4,58
Viêm m i đ ng	318	5,0
Mày ay - Phù Quincke	411	6,42
D ng thu c	68	1,06

K t qu b ng trên cho th y t l m c HPQ trong c ng ng dân c Hà N i là 4,58%, VMD 5%, d ng thu c 1,06%, mày ay - phù quincke 6,42%.

B ng 2. Phân b t l m c b nh đ ng trong nhóm b nh (n=959)

Loại bệnh đ ng	S l ng	T l %
Hen ph qu n	293	30,5%
Viêm m i đ ng	318	33,2
Mày ay - Phù Quincke	411	42,9
D ng thu c	68	7,1

K t qu b ng 3 cho th y trong nhóm b nh đ ng thì HPQ chi m 30,5%, VMD 33,2%, mày ay - phù Quincke 42,9% và d ng thu c ch chi m 7,1%.

### 2. M t s c i m v ng i b nh đ ng

- T l m c b nh đ ng nam ít h n n (48,5% và 51,5%). S khác bi t có ý ngh a th ng kê (p<0,005)

- Nhóm tu i b m c b nh nhi u nh t là ≤ 15 tu i: 21,8% và trên 60 tu i là 18,1%.

c i m v tu i nhóm b nh nhân đ ng

Tu i trung bình c a ng i m c b nh đ ng là 37,3, tu i nh nh t là 1, l n nh t là 89.

B ng 3: Phân b ngh nghi p ng i m c b nh đ ng

S TT	Ngh nghi p	S ng i	T l %
1	Làm ru ng	161	16,8
2	Công nhân	131	13,7
3	Giáo viên	27	2,8
4	H u trí	45	4,7
5	Trí th c	134	14,0
6	H c sinh, sinh viên	171	17,8
7	Còn nh	88	9,1
8	Khác (n i tr , t do)	202	21,1
	C ng	959	100,0

K t qu b ng trên cho th y s ng i m c b nh đ ng xu t hi n trong t t c các ngành ngh trong xã h i, nhóm ngh m c cao nh t là n i tr , ngh t do.v.v... 21,1%, th p nh t là giáo viên 2,8%.

### 3. Khai thác ti n s đ ng (TSD )

S ng i có TSD cá nhân là 67%, có ti n s đ ng gia ình là 25%.

B ng 5: Các b nh có trong ti n s đ ng (n=959)

TT	Tên b nh đ ng	S l ng	T l %
1	Mày ay	81	8,4
2	Viêm m i đ ng	104	10,8
3	Hen ph qu n	75	7,8
4	D ng thu c	32	3,3
5	Chàm đ ng	6	0,6
6	Bi u bì lông súc v t	87	9,1
7	Ph n hoa	28	2,9
8	Th c ph m	112	11,7
9	Hoá ch t	81	8,4
10	D ng th i ti t	521	54,3

Nh ng b nh có trong TSD cá nhân và gia ình chi m a s là mày ay 8,4%, viêm m i đ ng 10,8%, hen ph qu n 7,8%.

### BÀN LU N

#### 1. V tình hình m c hen ph qu n

S ng i m c hen t ng theo t ng n m trên th gi i c ng nh n c ta. Theo thông báo c a WHO n m 1995 có 160 tri u ng i hen, n nay con s này ã lên t i 300 tri u [5].

M t s đ n ch ng cho th y, Pháp t l m c hen dao ng t 2 - 8% và th ng xuyên t ng lên.

Austraylia t l m c hen t ng t 8-19% trong 10 n m, Uruguay 7,5%, Anh 2-9,3%. Tr em các l a tu i m c hen t 1-20% các n c khác nhau.

ông Nam Á và Tây Thái Bình D ng trong 10 n m t l m c hen ã t ng 3 l n. Ví d Singapore có 5% n m 1985, sau 10 n m (1994) t l này ã là 20%, Indonesia 2,3% n m 1984 t ng lên 9,8% n m 1994.

M trong 10 n m t 1981 - 1991 t l m c hen t ng nhi u l a tu i đ i 18 v i t l 6%, nhóm đ i 40 tu i là 4%, nhóm đ i 60 là 3% (6). Theo Holgate ST (6) t l hen gia t ng c bi t tr em và thi u niên, ng i t a c tính c 20 ng i dân thì có m t ng i b m c hen th i i m nào ó, a s có ti n s đ ng. M i l a tu i và gi i u m c hen nh ng th ng tr em b m c nhi u h n. Hen tr em trai nhi u h n gái, trong khi ng i l n tu i, n có xu h ng nhi u h n nam. Theo nghiên c u c a nhi u tác gi [1,2,7] tr đ i 10 tu i t l m c hen trai/ gái là 1,5-2/1, t 14-19 tu i không có s khác bi t v gi i. n tu i thanh niên s n b hen nhi u ho c l n h n s nam. Ng i l n tu i s khác bi t v gi i không rõ ràng.

a s các tr ng h p hen b t ut khi còn nh . Nhi u nghiên c u cho th y r ng 80% hen tr em xu t hi n tr c 5 tu i, kho ng m t n a xu t hi n tr c 10 tu i, 1/3 b t u tr c 40, 1/4 c ch n oán hen sau 40 tu i [1,2,7].

K t qu nghiên c u c a chúng tôi cho th y t l m c hen trên a bàn Hà N i là 4,58%, ph n l n u m c b nh tu i nh . Tuy nhiên tu i m c hen g p m i nhóm tu i.

V i t Nam, Nguy n N ng An, Phan Quang oàn, Lê V n Khang c ng a ra t l 4-5% hen ( i u tra m t s tnh), c ng các tác gi này có k t qu i u tra hen trong h c sinh là 3,25% (2).

Nh v y, k t qu nghiên c u c a chúng tôi v t l

m c hen trên a bàn Hà N i phù h p v i nghiên c u c a Nguy n N ng An (1,2).

## 2. Viêm m i d ng

K t qu nghiên c u c a chúng tôi trong b ng 2 cho th y có 5% ng i dân b VMD . ây là b nh d ng có c ch d ng typ I (theo phân lo i c a Gell-Coombs) và do r t nhi u nguyên nhân gây nên.

B nh g p m i l a tu i, nh ng nhi u ng i tr , di n bi n lâm sàng kéo dài gây khó ch u cho ng i b nh làm nh h ng n ch t l ng s ng.

V tu i m c b nh, nhi u tác gi u kh ng nh là l a tu i thanh thi u niên chi m u th th ng xu t hi n trí u ch ng u tiên tr c 20 tu i, l a tu i m c b nh nhi u nh t t 14-30 r i gi m d n khi v già (8,9).

Trong b nh VMD , y u t c a d ng c ng óng vai trò quan tr ng trong quá trình phát sinh b nh, nh ng ng i này b n thân và nh ng ng i ru t th t hay m c các b nh d ng khác kèm theo nh hen, mảy ay, chàm, d ng thu c, d ng th c n.v.v...

V trí u ch ng c n ng nh ng ng i b VMD th ng ng t m i, ch y n c m i trong, ng a m i, h t h i hàng trắng, c nh t h i x y ra t nhiên ho c khi ti p xúc v i d nguyên ho c các ch t kích thích (8,9).

K t qu nghiên c u c a chúng tôi (5% b viêm m i d ng) th p h n so v i Nguy n N ng An khi ti n hành i u tra VMD m ts xã, ph ng Hà N i, Hà Tây (5-10%) (2).

## 3. T l d ng thu c, mảy ay - Phù Quincke

T l d ng thu c trong k t qu nghiên c u c a chúng tôi là 1,06% th p h n nhi u so v i Nguy n N ng An, Phan Quang oàn, Lê V n Khang khi i u tra t l d ng thu c trong 8 tnh, thành trong nh ng n m 1999 - 2000 (x p x 7%) [2]. Có th nh ng n m g n ây vi c tuyên truy n trong c ng ng nh ng hi m ho có th x y ra do d ng thu c, do trình dân trí khá, do vi c s d ng thu c úng ch nh ã ph n nào h n ch tình tr ng d ng thu c, b ng ch ng là Khoa D ng - Mi n d ch lâm sàng b nh vi n B ch Mai ti p nh n s b nh nhân d ng thu c ngày càng gi m i.

Có nhi u lo i thu c gây d ng nh ng kháng sinh v n là nhóm thu c gây d ng nhi u nh t, k t qu này phù h p v i nghiên c u c a m ts tác gi trong và ngoài n c [2].

V t l m c mảy ay - phù Quincke trong nghiên c u c a chúng tôi (6,42%) c ng th p h n so v i Nguy n N ng An [2].

Các nguyên nhân gây mảy ay - phù Quincke trong nghiên c u này ch y u do th i ti t, côn trùng, th c ph m, lông súc v t, s n, m ph m v.v... Các k t qu này phù h p v i nghiên c u c a Nguy n N ng An [2] và m ts tác gi khác.

M t i u c n l úy là m i liên quan gi a ti n s d ng và nguy c b d ng thu c mà các tác gi c nh báo. Trong s nh ng ng i d ng thu c thì có t i 70 % trong ti n s d n0g có m c các b nh d ng. Nguy

c b d ng thu c nh ng ng i có ti n s d ng cao h n 14 l n so v i nh ng ng i bình th ng [2].

Bi u hi n lâm sàng d ng thu c r t a d ng, k t qu nghiên c u c a chúng tôi cho th y ph n l n b mảy ay, phù Quincke, ban , m n ng a v.v...

## 4. Ti n s d ng và s phát sinh các b nh d ng

Khai thác ti n s d ng có vai trò quan tr ng trong vi c ch n oán b nh d ng. Nh ng ng i có ti n s d ng cá nhân và gia ình có nguy c m c b nh d ng cao h n nhi u so v i nh ng ng i bình th ng [1,2,6].

Trong nghiên c u c a chúng tôi có t i 67% ng i m c b nh d ng có TSD cá nhân và 25% có TSD gia ình. Các b nh hay g p trong TSD là hen ph qu n, viêm m i d ng, mảy ay, d ng thu c v.v...

K t qu nêu trên th p h n nghiên c u c a Tr nh M nh Hùng, TSD cá nhân: 80,92%, TSD gia ình: 32,32% [4], Hàn Qu nh Anh: TSD cá nhân 77,94%, TSD gia ình 58,8% [3].

Tuy nhiên các tác gi này nghiên c u trên nh ng i t ng hen ang n m i u tr trong b nh vi n, còn c a chúng tôi là nghiên c u trong c ng ng.

## K T L U N

Qua nghiên c u 6400 i t ng trên a bàn dân c Hà N i chúng tôi rút ra 2 k t l u n sau:

1. **T l m c b nh d ng chung** trong c ng ng dân c Hà N i là 17,03% trong ó:

- + Hen ph qu n: 4,58%
- + Viêm m i d ng: 5,00%
- + Mảy ay - Phù Quincke: 6,42%
- + D ng thu c: 1,06%

2. **M ts c i m ng i m c b nh d ng:**

- T l m c b nh nam ít h n n (48,5% so v i 51,5%).

- Nhóm tu i m c b nh nhi u nh t là d i 15 tu i: 21,8% và trên 60 tu i: 18,1%.

- Tu i m c b nh trung bình là 37,3 th p nh t 1 tu i, cao nh t 89 tu i.

- Có 67% ng i m c b nh d ng có ti n s d ng cá nhân và 25% có ti n s d ng gia ình.

## SUMMARY

**The situation of allergic diseases in hanoi population**

Objective: To determine prevalence of allegetic diseases in Ha Noi

To evaluate characteristic of patients with allergic dieases.

Objects: 6400 people living in 8 districts in Ha Noi: Ba Dinh, Dong Da, Thanh Xuan, Hai Ba Trung, Dong Anh, Gia Lam, Tu Liem, Thanh Tri. This study has been taken from 5/2008 to 9/2008.

Method: 6400 persons were interviewed follwing available sample data.

Results: 1. Prevalence of allergic diseases in HaNoi population is 17.03%, including: Asthma is 4.58%; allergic rhinitis is 5.0%, urticaria is 6.42%, allergic drugs 1.06%.

2. Characteristic of patient with allergic diseases.
- Prevalence of women is more than men (51.5% vs 48.5% p=0,002).
  - Under 15 years old and over 60 years old are the most common age (21.28% and 18.1%).
  - Average age is 37.3 years old, the lowest is 1 year old and the highest is 89 years old.
  - 67.0% patients had personal history and 25.0% patients had family history.

Keyword: Alergic diseases, Asthma, allergic rhinitis, urticaria and agioedema, allergic drugs.

#### **TÀI LI U THAM KH O**

1. Nguy n N ng An, Phan Quang oàn, Lê V n Khang (1996), " i u ch và tiêu chu n hoá d nguyên b i nhà, d nguyên b i bông, góp ph n ch n oán và i u tr hen ph qu n", tài c p B Y t - Hà N i tr15-21.
2. Nguy n N ng An, Lê V n Khang, Phan Quang oàn (2003), "Tình hình d ng thu c n c ta.

xu t nh ng bi n pháp can thi p", tài c l p c p Nhà n c, Hà N i. Tr.31-45.

3. Hàn Qu nh Anh (2004), " ánh giá s m n c m v i d nguyên b i nhà ng i b nh d ng". Lu n v n th c s y h c, Hà N i, tr43-44.

4. Trnh M nh Hùng (1999), "K t qu ch n oán và i u tr c hi u hen ph qu n do b i nhà", Lu n án ti n s y h c - Hà N i, tr.66-68.

5. GINA (2006), Chapter 1. Definition and overview (p.1-9), Chapter 4: Asthma management and prevention program (p.49-53).

6. Holgate ST (1999), Genetic and environmental interaction in allergy and asthma. J. Allergy Clin Immunol, 104(6); p.1139-46.

7. Hirsch T., Hering M., Burkner K. (2000): House - dust mite allergen concentrations (Dest 1) and mold spores in apartment bedrooms before and after instalation of insulated windows and central heating systems. Allergy: 55 (1) 79-83.