

## ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC TRƯỜNG HỢP HEN ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN TRONG CỘNG ĐỒNG Ở HỌC SINH 6 – 7 TUỔI TẠI TIỀN GIANG

TẠ VĂN TRÂM và cs  
Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ và đặc điểm của các trường hợp hen suyễn được các bác sĩ chẩn đoán ở học sinh 6 – 7 tuổi tại tỉnh Tiền Giang. **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Tỉ lệ hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán ở học sinh 6 – 7 tuổi là 2,2%, độ tuổi được chẩn đoán hen suyễn trung bình là 30,8 tháng, tỉ lệ nhập viện vì hen suyễn trong năm qua là 19%, vào cấp cứu vì hen suyễn trong năm qua là 19%, nghỉ học vì hen suyễn trong năm qua là 29%, số ngày nghỉ học vì hen suyễn trung bình trong năm qua là 6,8 ngày. Các yếu tố nghi ngờ phát cơn hen suyễn thường gặp nhất là: thay đổi thời tiết, gắng sức và nhiễm trùng hô hấp. Nơi điều trị mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn thường gặp nhất là bệnh viện/ trung tâm y tế (57%) và phòng mạch tư (52%), đồng thời cũng có 24% trẻ được cha mẹ tự mua thuốc uống mỗi khi lên cơn hen suyễn. 57% trẻ khi lên cơn hen suyễn được điều trị thuốc dạng tiêm chích, và chỉ có

48% trẻ được phun hoặc xịt thuốc mỗi khi lên cơn hen suyễn.

**Từ khóa:** tỉ lệ và đặc điểm, hen suyễn, học sinh 6 – 7 tuổi

### SUMMARY

**Objective:** To determine the prevalence and characteristic features of diagnosed asthmas among 6-7 year old schoolchildren in Tien Giang province.

**Study design:** Cross sectional description. **Results:** The prevalence rate of physician-diagnosed asthma among 6- 7 year- old schoolchildren was 2,2%; The mean age when asthma diagnosed was 30,8 months; admission magnitude due to asthma in the last year was 19%; The rate of emergency room visits due to asthma in last year reached 19%, school absences due to asthma in last year were 29% while mean days of missing school due to asthma came to 6,8 days. The most common precipitants of asthma

exacerbations were changes in weather, endurance exercise and respiratory infection. The most common places of choice for treatment asthma attacks were in hospital or health center (57%) and clinical cabinet (52%), 24% of patients taken orally administered drug by their parents for treatment asthma attacks; 57% of patients were injected and only 48% of patients got nebulized or sprayed medicine when having asthma attacks.

**Keywords:** prevalence and characteristic features, asthmas 6-7 year old schoolchildren

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen suyễn là một tình trạng viêm mạn tính đường dẫn khí với sự tham gia của nhiều tế bào và các thành phần tế bào. Tình trạng viêm mạn tính này gây ra sự tăng đáp ứng của đường dẫn khí dẫn đến những cơn khò khè, khó thở, nặng ngực và ho tái đi tái lại, đặc biệt về ban đêm và sáng sớm. Những cơn này thường liên quan đến với tắc nghẽn dòng khí bên trong phổi lan tỏa nhưng có thể thay đổi mà thường là có thể hồi phục hoặc tự nhiên hoặc với điều trị. Gánh nặng toàn cầu do hen còn thể hiện ở chi phí do hen ngày một tăng, tính theo đầu người, bao gồm chi phí trực tiếp (tiền thuốc, xét nghiệm, viện phí) và chi phí gián tiếp (ngày nghỉ học, nghỉ việc, giảm năng suất lao động, tàn phế, chết sớm). Theo báo cáo của nhiều công trình nghiên cứu trong và ngoài nước về thực trạng quản lý và điều trị hen suyễn cho thấy vẫn còn nhiều tồn tại, nhiều thiếu sót nghiêm trọng, kể cả ở các nước tiên tiến như Hoa Kỳ, như: chẩn đoán bị bỏ sót, phân bổ độ nặng của hen suyễn không chính xác, điều trị không đúng với độ nặng. Chương trình toàn cầu GINA đề ra 6 mục tiêu để quản lý hen suyễn thành công, trong đó tập trung và nhấn mạnh vai trò của kiểm soát hen suyễn: Đạt được và duy trì kiểm soát triệu chứng, duy trì mức độ hoạt động bình thường, kể cả tập luyện, duy trì chức năng phổi càng gần bình thường càng tốt, ngăn ngừa lên cơn hen suyễn, không có tác dụng phụ do thuốc và ngăn ngừa tử vong do hen suyễn.

Chẩn đoán hen suyễn trên thực tế lâm sàng được thực hiện trên cơ sở kết hợp thông tin từ bệnh sử, thăm khám và đo chức năng hô hấp, thường phải trải qua một khoảng thời gian. Chúng tôi sử dụng chẩn đoán của bác sĩ để đo lường độ lưu hành cộng dồn của hen suyễn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm xác định tỉ lệ và đặc điểm của các trường hợp hen suyễn trẻ em được các Bác sĩ chẩn đoán trong cộng đồng.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Học sinh 6 - 7 tuổi thuộc 30 lớp (cụm) được chọn tại các trường tiểu học thuộc địa bàn tỉnh Tiền Giang.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:  $n = Z^2 (1-\alpha/2)^* p(1-p)/d^2$

- Chọn khoảng tin cậy 95%;  $\alpha$ : xác suất sai lầm loại 1 ( $\alpha = 0,05$ );  $Z (1-\alpha/2) = 1,96$ ; độ chính xác mong muốn  $d = 0,05$ .

-P: Theo nghiên cứu của Bạch Văn Cam và cộng

sự tại TPHCM vào năm 2001: “Đã từng được chẩn đoán hen suyễn”:  $P = 0,045$  và  $d = 0,02 \rightarrow n = 413$ . Cỡ mẫu hiệu chỉnh (vì chọn mẫu cụm) với ảnh hưởng thiết kế (design effect) là 2:  $N = 2x n = 2 x 413 = 826$ . Chúng tôi chọn cỡ mẫu khoảng 1.000 trẻ.

**Phương pháp chọn mẫu:** lấy mẫu 2 bậc và lấy mẫu cụm.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Gửi bộ câu hỏi cho cha mẹ trẻ tự điền. 07 ngày sau quay lại thu phiếu. Là bộ câu hỏi do cha mẹ trẻ tự điền.

## KẾT QUẢ:

Có 940 phiếu phản hồi thỏa tiêu chí chọn mẫu, trong đó có 21 trường hợp hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán.

### Tỉ lệ hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán:

Tỉ lệ hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán là 2,2% (khoảng tin cậy 95% là 1,3 – 3,2%).

### Độ tuổi chẩn đoán hen suyễn:

Trong 21 trường hợp hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán, độ tuổi trung bình được bác sĩ chẩn đoán là 30,8 tháng, tuổi nhỏ nhất được bác sĩ chẩn đoán hen suyễn là 4 tháng, tuổi lớn nhất được bác sĩ bắt đầu chẩn đoán hen suyễn là 72 tháng.

### Tỉ lệ nhập viện, vào cấp cứu và nghỉ học vì hen suyễn trong năm qua:

Có 6 học sinh phải nghỉ học vì hen suyễn trong năm qua, trong đó số ngày nghỉ học vì hen suyễn trung bình trong năm qua là 6,8 ngày, số ngày nghỉ học ít nhất là 2 ngày và số ngày nghỉ học nhiều nhất là 25 ngày.

Bảng 1: Tỉ lệ nhập viện, vào cấp cứu và nghỉ học vì hen suyễn trong năm qua

Biến số	Tần suất (n = 21)	Tỉ lệ (%)	Khoảng tin cậy 95%
Nhập viện vì hen suyễn trong năm qua	4	19	0,7 – 37,4
Vào cấp cứu vì hen suyễn trong năm qua	4	19	0,7 – 37,4
Nghỉ học vì hen suyễn trong năm qua	6	29	7,5 – 49,6

### Yếu tố nghi ngờ gây khởi phát cơn hen suyễn:

Bảng 2: Các yếu tố nghi ngờ gây khởi phát cơn hen suyễn

Yếu tố nghi ngờ gây khởi phát	Tần suất (n = 21)	Tỉ lệ (%)
Thay đổi thời tiết	20	95
Gắng sức	10	48
Bụi	3	14
Nhiễm trùng đường hô hấp	8	38
Thức ăn	3	14
Thuốc Tây	1	5
Khói thuốc lá	2	10
Xúc động	3	14
Hóa chất, mùi lạ	2	10
Lông chó mèo	3	14
Phấn hoa	1	5

Các yếu tố nghi ngờ gây khởi phát cơn hen suyễn rất

đa dạng, một trẻ bị hen suyễn có thể có nhiều yếu tố nghi khởi phát cơn hen suyễn. Trong đó, nổi bật nhất là các yếu tố thay đổi thời tiết, gắng sức và nhiễm trùng đường hô hấp.

**Nơi điều trị mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn:**

Mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn, trẻ có thể được đưa đi khám và điều trị ở nhiều nơi. Những nơi mà các bậc cha mẹ thường đưa con đi điều trị mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn là bệnh viện/trung tâm y tế, phòng mạch tư. Đáng lưu ý, có tỉ lệ không nhỏ (24%) cha mẹ tự mua thuốc để điều trị cho trẻ mỗi khi lên cơn hen suyễn.

Bảng 3: Nơi điều trị mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn

Nơi điều trị	Tần suất (n = 21)	Tỉ lệ (%)
Tự mua thuốc ở nhà thuốc	5	24
Phòng mạch tư	11	52
Bệnh viện/ Trung tâm y tế	12	57
Trạm y tế	6	29
Cơ sở y tế thuốc Nam, Bắc	2	10

**Loại thuốc điều trị mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn:**

Mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn, cha mẹ thường cho (hoặc được bác sĩ kê toa) trẻ uống, phun xịt thuốc và/ hoặc tiêm thuốc, kể cả những thuốc cổ truyền. Tuy nhiên, đáng chú ý là có tỉ lệ khá cao (57%) trẻ được tiêm thuốc và chỉ có 48% trẻ được phun khí dung hoặc xịt thuốc mỗi khi lên cơn hen suyễn.

Bảng 4: Loại thuốc điều trị mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn

Loại thuốc điều trị	Tần suất (n = 21)	Tỉ lệ (%)
Thuốc uống	21	100
Thuốc tiêm	12	57
Thuốc phun hoặc xịt	10	48
Thuốc Nam, thuốc Bắc	2	10

**BÀN LUẬN**

**Hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 21 trẻ đã từng được bác sĩ chẩn đoán là hen suyễn, chiếm tỉ lệ 2,2%. Trong 2 nghiên cứu được thực hiện trong nước, tỉ lệ hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán tại TPHCM và Hà Nội lần lượt là 4,5% và 13,9%.

Trong các nghiên cứu trên thế giới, tỉ lệ hen suyễn được chẩn đoán thay đổi từ 1,4 - 4,2% ở các nước Anbani, Áo, Bỉ, Estonia, Đức, Ấn Độ, Iran, Latvia, Ba Lan và Georgia cho đến 26,5 - 27,1% ở Úc, Costa Rica và New Zealand.

**Đặc điểm các trường hợp hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán**

Những kết quả đã thu được cũng phản ánh phần nào gánh nặng hen suyễn ở Tiền Giang: có khoảng 19% em phải vào cấp cứu vì hen suyễn trong năm qua và cũng có một tỉ lệ tương đương như vậy phải nhập viện; đồng thời có khoảng 29% trẻ bị hen suyễn phải nghỉ học vì bệnh này trong năm qua, có trường hợp trẻ phải nghỉ học vì hen suyễn đến 25 ngày trong năm qua. Gánh nặng đó gợi ý cho chúng tôi thấy

rằng hen suyễn ở trẻ em Tiền Giang chưa được kiểm soát tốt lắm, điều này có thể có nguyên nhân từ sự nhận thức của cha mẹ bệnh nhi về bệnh lý này và cũng có thể do chương trình kiểm soát hen suyễn trẻ em của ngành y tế tỉnh nhà chưa được quan tâm và thực hiện đúng mức.

Khi khảo sát về thói quen điều trị bệnh hen suyễn, chúng tôi nhận thấy mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn, những nơi mà cha mẹ thường đưa trẻ đi khám bệnh là bệnh viện hoặc trung tâm y tế và phòng mạch tư với tỉ lệ gần tương đương (mỗi nơi trên 50%), trong đó, có một tỉ lệ không thấp (24%) cha mẹ trẻ tự mua thuốc ở nhà thuốc cho trẻ uống. Thực tế này phản ánh một điều là bệnh viện hay trung tâm y tế và phòng mạch tư là những nơi đóng vai trò quan trọng trong điều trị và thực hiện chương trình quản lý hen suyễn trẻ em. Người dân, nhất là những nơi có trình độ dân trí chưa cao, vẫn còn thói quen tự mua thuốc để điều trị cho con mình từ nhà thuốc tây, ngay cả đối với những bệnh quan trọng như hen suyễn. Điều này có thể do cha mẹ trẻ chưa nhận thức đúng về bệnh hen suyễn nên họ có sự tự lựa chọn này và cũng có thể, mối quan hệ thầy thuốc bệnh nhân chưa tốt lắm, cha mẹ trẻ chưa nhận được đủ thông tin từ thầy thuốc về tình trạng bệnh lý của con mình. Về loại thuốc điều trị mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn, có đến 51% trẻ được sử dụng thuốc đường tiêm chích trong khi đó chỉ có khoảng 48% bệnh nhân được phun hoặc xịt thuốc. Những thói quen điều trị này có thể do bệnh nhân tự chọn lựa và cũng có thể là thói quen của thầy thuốc. Điều này phù hợp với tình hình thực tế tại Tiền Giang, tại bệnh viện tỉnh vẫn chưa có phòng khám hô hấp hay hen suyễn dành cho trẻ em cũng như chương trình kiểm soát hen suyễn toàn cầu GINA vẫn chưa được triển khai rộng rãi.

**KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu tỉ lệ và đặc điểm hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán ở học sinh 6- 7 tuổi tại Tiền Giang, chúng tôi nhận thấy:

- Tỉ lệ hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán là 2,2%
- Độ tuổi được chẩn đoán hen suyễn trung bình là 30,8 tháng.
- Tỉ lệ nhập viện vì hen suyễn trong năm qua là 19%
- Tỉ lệ vào cấp cứu vì hen suyễn trong năm qua là 19%
- Tỉ lệ nghỉ học vì hen suyễn trong năm qua là 29%, số ngày nghỉ học vì hen suyễn trung bình trong năm qua là 6,8 ngày.
- Các yếu tố nghi khởi phát cơn hen suyễn thường gặp nhất là: thay đổi thời tiết, gắng sức và nhiễm trùng hô hấp.
- Nơi điều trị mỗi khi trẻ lên cơn hen suyễn thường gặp nhất là bệnh viện/ trung tâm y tế và phòng mạch tư, đồng thời cũng có một số trẻ được cha mẹ tự mua thuốc uống mỗi khi lên cơn hen suyễn.
- Khoảng 50% trẻ khi lên cơn hen suyễn được điều trị thuốc dạng tiêm chích, và dưới 50% trẻ không

được phun hoặc xịt thuốc mỗi khi lên cơn hen suyễn.

#### **KIẾN NGHỊ**

Qua nghiên cứu đặc điểm các trường hợp hen suyễn được bác sĩ chẩn đoán, chúng tôi xin đề xuất một số kiến nghị sau:

1. Cần có chương trình tầm soát và quản lý hen suyễn ở trẻ em tại tỉnh Tiền Giang.

2. Nên có kế hoạch tập huấn GINA cho các bác sĩ, nhất là các bác sĩ tuyến tỉnh và huyện, và triển khai thực hiện GINA tại tỉnh Tiền Giang.

3. Nâng cao nhận thức của người dân về khò khè và hen suyễn.

4. Quản lý việc bán thuốc theo toa tại các nhà thuốc.

5. Cần có một chương trình tuyên truyền và thực thi hiệu quả hơn tiến tới mục tiêu không có khói thuốc lá trong gia đình và những nơi công cộng.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Năng An (2005). "Tổng quan về vấn đề hen phế quản", *Y học thực hành*(số 513), tr. 7- 18.

2. Cam Bach Van, Tran Tan Tram, Nguyen Thi Ngoc Anh, et al. (2003). "Prevalence and severity of asthma and allergies in schoolchildren of Ho Chi Minh city", *Symposium on: Medical researches in cooperation with international organizations, Children's Hospital N#1- Ho Chi Minh city*, pp. 87- 94.

3. Masoli, Fabian, Holt, et al. (2004). "The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee Report", *Allergy*, 59(5), pp. 469-478.

4. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee (1998). "Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)", *Eur Respir J*, 12(2), pp. 315-335.

5. Yeatts, Davis, Sotir, et al. (2003). "Who Gets Diagnosed With Asthma? Frequent Wheeze Among Adolescents With and Without a Diagnosis of Asthma", *Pediatrics*, 111(5), pp. 1046-1054