

NGHIÊN CỨU BỆNH VIÊM MŨI THÔNG THƯỜNG Ở DÂN TỘC Ê ĐÊ – ĐĂK LĂK

PHÙNG MINH LƯƠNG - Đại Học Tây Nguyên

ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2008, Lê Thanh Hải nghiên cứu bệnh viêm mũi xoang tại nhà máy luyện thép Lưu Xá, Thái Nguyên (98,9%). Đây là tỷ lệ mắc bệnh mũi xoang cao nhất tại Việt Nam, vì ô nhiễm môi trường quá cao làm ảnh hưởng tới đường hô hấp trên.

Trong những năm gần đây với tốc độ đô thị hoá và các ngành công nghiệp phát triển nhanh chóng, nhưng vấn đề bảo vệ môi trường sống nói chung đặc biệt là môi trường không khí chưa được quan tâm một cách thích đáng nên bệnh mũi xoang và các bệnh đường hô hấp cũng gặp với một tỷ lệ cao.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: cộng đồng dân tộc Ê Đê tỉnh Dak Lak.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2008 - 5/2010.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: là 2 nghiên cứu cắt ngang để xác định tỷ lệ đang mắc ở cộng đồng người dân tộc Ê Đê: nghiên cứu cắt ngang thứ nhất vào mùa mưa, thứ hai vào mùa khô

- Cỡ mẫu: nghiên cứu ngang được thực hiện trên những người hiện có mặt trong quân thể.
+ Cỡ mẫu nghiên cứu (n) được tính theo công thức sau:

$$n = Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \frac{pq}{e^2}$$

Với p giả định mắc bệnh viêm mũi là 0,5 => n = 385. Thực tế chúng tôi khám 6760 người Cách thức chọn mẫu: chọn ngẫu nhiên, mẫu phân tầng và mẫu chùm.

Phương tiện thăm khám: máy nội soi TMH, XQ phim Blondeu, Hirtz

Số liệu thu thập được sẽ được phân tích xử lý trên Epi-info 6.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Các yếu tố liên quan với viêm mũi cấp tính (VMCT).

Bảng 1. So sánh bệnh viêm mũi cấp tính theo mùa

Theo mùa	Có		N	OR_Ci 95%
	n	%		
Mùa Khô	54	3,8	1425	3,70 (2,08-6,59)
Mùa Mưa	15	1,1	1425	

Nhận xét: có sự khác biệt giữa 2 mùa (p<0,001).

Bảng 2. So sánh bệnh viêm mũi cấp tính theo tuổi

Nhóm tuổi	Viêm mũi cấp tính		Số khám
	n	%	
Nhà trẻ mẫu giáo	33	6,44	512
Tiểu học	20	3,08	648
Trung học cơ sở	3	0,77	388
Trung học phổ thông	4	2,41	166
Tuổi trưởng thành	8	0,83	965
Cao tuổi	1	0,59	171
N	69	2,19	

Nhận xét: có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi ở bệnh VMCT (p<0,05), ($\chi^2=53,56$; bậc tự do = 5), độ tin cậy 95%. Nhà trẻ mẫu giáo cao nhất 6,44%; Nhóm Cao tuổi có tỷ lệ VMCT thấp nhất 0,59%;

Nhóm Tiểu học có tỷ lệ VMCT cao thứ 2 là 3,08%.

Trung học cơ sở 0,77%; Trung học phổ thông 2,41%.

Tuổi trưởng thành 0,83%. Càng nhỏ tuổi thì tỷ lệ VMCT càng cao.

2. Các yếu tố liên quan với bệnh viêm mũi mạn tính (VMMT).

Tỷ lệ mắc VMMT dạng quá phát (mùa khô: 29,4%; mùa mưa: 15,0%); VMMT dạng xuất tiết (mùa khô 11,8%; mùa mưa: 43,3%).

Bảng 3. So sánh đặc điểm mắc VMMT xuất tiết theo mùa

Mùa	VMMT xuất tiết		N	OR_Ci 95%
	n	%		
Mùa Khô	10	0,7	1425	0,38 (0,18- 0,79)
Mùa Mưa	26	1,8	1425	

Nhận xét: không có sự khác biệt giữa 2 mùa (p<0,05); OR_Ci 95% = 0,38 (0,18- 0,79).

Bảng 4. So sánh bệnh VMMT theo giới

Giới	Viêm mũi mạn tính		Số khám	OR_Ci 95%
	n	%		
Nam	75	6,30	1158	1,05 (0,76-1,45)
Nữ	100	6,02	1692	
N			2850	

Nhận xét: không có sự khác biệt ($p > 0,05$), ($\chi^2 = 0,09$; bậc tự do = 1).

Bảng 5. So sánh bệnh viêm mũi mạn tính theo tuổi

Nhóm tuổi	Viêm mũi mạn tính		N
	n	%	
Nhà trẻ mẫu giáo	43	8,39	512
Tiểu học	42	6,48	648
Trung học cơ sở	32	8,25	388
Trung học phổ thông	14	8,43	166
Tuổi trưởng thành	41	4,25	965
Cao tuổi	3	1,77	171

Nhận xét: có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi ở VMĐT ($p < 0,05$), ($\chi^2 = 20,84$; bậc tự do = 5), độ tin cậy 95%. Nhóm Trung học phổ thông cao nhất 8,43%; Nhóm Cao tuổi có tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất 1,77%.

KẾT LUẬN

- Viêm mũi cấp tính 2,4%; Viêm mũi mạn tính 4,83%;

- Viêm mũi cấp tính theo nhóm tuổi: Nhà trẻ mẫu giáo cao nhất 6,44%; Tiểu học 3,08%; Trung học cơ sở 0,77%; Trung học phổ thông 2,41%; trưởng thành 0,83%; Cao tuổi 0,59%. Nhà trẻ mẫu giáo cao nhất 6,44%.

- Các yếu tố liên quan với bệnh viêm mũi mạn tính
+ Viêm mũi mạn tính dạng quá phát (mùa khô: 29,4%; mùa mưa: 15,0%); Viêm mũi mạn tính dạng xuất tiết (mùa khô 11,8%; mùa mưa: 43,3%).

+ Viêm mũi mạn tính theo nhóm tuổi: Nhà trẻ mẫu giáo 8,39%; Tiểu học 6,48%; Trung học cơ sở 8,25%; trưởng thành 4,25%; Cao tuổi 1,77%.

Trung học phổ thông cao nhất 14/166 (8,43%).

SUMMARY

In recent years the pace of urbanization and industries developed rapidly, but the protection of the

environment in general especially the air environment was not properly concerned should nasal sinus disease and other respiratory diseases also met with a high rate.

Dak Lak plateau not only sunny but windy folk still say "dust heaven" anymore. Dust weather was upset when the Northeast monsoon activity in the six dry months each year. On the outskirts of Buon Ma Thuot, South East, West or North East monsoon is the dominant orientation of the plateau. Blow to the beach sand mining, stone, brick oven baked bricks bearing dust emitted day and night. The smog of sulfur, nitrogen gas when burned SO₂, NO₂, CO₂. This will convert the gas, condensing the vapor, fog or clouds, rain forming sulfuric acid, nitric acid ...

- Acute rhinitis 2.4%, 4.83% of chronic rhinitis;

- Acute rhinitis by age group: Kindergarten Kindergarten Highest 6.44% 3.08% Primary, Secondary school 0.77%; 2.41% High School; mature 0.83 %; 0.59% High age. Kindergarten kindergarten highest 6.44%.

- Factors associated with chronic rhinitis patients Seasonal: Chronic hypertrophic Rhinitis from dry season: 29.4%, Rainy season: 15.0%, Chronic Rhinitis with catarah (11.8% dry; rainy season: 43.3%).

+ Chronic rhinitis by age group: preschool kindergarten 8.39%; Primary 6.48%, Secondary school 8.25%; growth 4.25%; Elderly 1.77%. Highest secondary education 8.43%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Khắc Cường (2008), "Bàn luận về điều trị nội khoa VMĐT mạn tính", TMH, Quyển 1, Nhà xuất bản Y Học, tp HCM, tr: 99-106.

2. Lê Thanh Hải (2008), "NC một số yếu tố liên quan và thực trạng bệnh VMĐT mạn tính ở công nhân luyện thép Thái Nguyên qua thăm khám nội soi", Tạp chí y học thực hành, số 10, tr: 62-64.