

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP BẰNG BỘ CÔNG CỤ MUAH-16

Vũ Trí Thanh¹, Võ Huyền Diễm Tú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh tăng huyết áp (THA) với đặc điểm cá nhân người bệnh. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Khảo sát 310 bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Thuận. Điểm trung bình của thái độ tích cực đối với chăm sóc sức khỏe và dùng thuốc điều trị tăng huyết áp là 24,5 (TB 24,5 ± 2,5). Điểm trung bình của hành vi tích cực với các vấn đề sức khỏe là 22,8 (TB 22,8 ± 3,7). Mức độ tích cực đối với tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh THA chiếm tỷ lệ khá cao là >75%. Điểm trung bình của sự thiếu tuân thủ tăng huyết áp là 10,6 (TB 10,6 ± 4,7) tương ứng tỷ lệ >25%-50% đạt mức tuân thủ thấp. Điểm trung bình của lo ngại việc dùng thuốc là 9,5 (TB 9,5 ± 4,6) tương ứng tỷ lệ 0%-25% đạt mức tuân thủ rất thấp. Có mối liên quan giữa sự thiếu tuân thủ điều trị THA với đặc điểm dân số xã hội bậc học của người bệnh THA. Có mối liên quan giữa lo ngại việc dùng thuốc với đặc điểm dân số xã hội, bậc học của người bệnh THA. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa thái độ tích cực đối với chăm sóc sức khỏe và dùng thuốc với các vấn đề sức khỏe và bệnh đồng mắc. **Kết luận:** Mức độ tích cực đối với tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh THA chiếm tỷ lệ khá cao là >75%. Có mối liên quan giữa sự thiếu tuân thủ điều trị THA với giới tính nữ; liên quan giữa hành vi tích cực với nhóm tuổi và tình trạng hôn nhân của người bệnh THA và với tiền sử mắc bệnh khác ngoài THA. Có mối liên quan giữa thái độ tích cực chăm sóc sức khỏe và dùng thuốc và liên quan giữa hành vi tích cực với các bệnh đồng mắc.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, bộ công cụ MUAH-16

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE OUTPATIENT TREATMENT ADHERENCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS BY MUAH-16 TOOLKIT

Objecctives: To determine the relationship between the degree of outpatient treatment adherence to hypertensive patients with their individual characteristics. **Methods:** Cross-sectional Description. **Results:** Survey of 310 hypertensive patients at Binh Thuan general hospital. The mean score of positive attitude towards health care and antihypertensive medication use was 24.5 (mean 24.5 ± 2.5). The mean score of positive behavior with

health problems was 22.8 (mean 22.8 ± 3.7). The degree of positivity towards outpatient adherence is quite high more than 75%. The mean score of non-adherence to hypertension was 10.6 (mean 10.6 ± 4.7), corresponding to more than 25%-50% low adherence. The mean score of concern about drug use was 9.5 (mean 9.5 ± 4.6), corresponding to 0%-25% very low adherence. There was a relationship between the lack of adherence with hypertension anxiety about taking drugs with socio-demographic characteristics and educational level. Research showed that there was a relationship between positive attitudes towards health care and medication use with co-morbidities.

Conclusions: The positive level for outpatient treatment adherence of hypertensive patients accounted for a fairly high more than 75%. There was a relationship between the lack of adherence to hypertension treatment to female patients and between positive behavior with the age group, marital status and a history of illness other than hypertension. There is an association between positive attitudes towards health care and drug use; between positive behavior and comorbidities.

Keywords: Treatment adherence, hypertension, MUAH-16 toolkit

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh tim mạch. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), khoảng một tỷ người bị ảnh hưởng bởi điều này trên toàn Thế giới. Ước tính rằng sẽ có chín triệu người chết mỗi năm do THA. Điều trị THA có thể giảm 40% nguy cơ TBMMN và 15% nguy cơ nhồi máu cơ tim. Hầu hết người bị THA không có biểu hiện triệu chứng gì và thậm chí không biết mình bị bệnh, không được điều trị hoặc điều trị chưa đầy đủ. Biện pháp đơn giản nhất giúp kiểm soát huyết áp là tuân thủ điều trị. Việc tuân thủ điều trị giúp kiểm soát huyết áp và giảm tối đa nguy cơ tim mạch. Vì thế chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "Đánh giá tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh tăng huyết áp bằng bộ công cụ MUAH-16", tìm hiểu các lý do kém tuân thủ điều trị của người bệnh và xây dựng các biện pháp can thiệp để tăng cường sự tuân thủ điều trị của người bệnh THA. Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định mối liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh tăng huyết áp với đặc điểm cá nhân người bệnh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh,

²Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trí Thanh

Email: thanh.vt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/5/2021

Ngày phản biện khoa học: 10/6/2021

Ngày duyệt bài: 5/7/2021

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Người ≥ 40 tuổi THA nguyên phát được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của WHO và Bộ Y tế, tăng huyết áp khi HA tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 90 mmHg.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh THA ≥ 40 tuổi đang được điều trị ngoại trú tại phòng khám và Khoa nội tim mạch bệnh viện tỉnh Bình Thuận trong thời gian từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 05 năm 2020, có khả năng đọc, hiểu, nghe, nói được tiếng Việt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ những trường hợp đang có thai.

2.3. Thu thập dữ liệu: Sử dụng công cụ MUAH-16 để đo lường mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh THA. MUAH có 16 câu hỏi chia làm 4 thành phần, mỗi thành phần có 4 câu hỏi. Đánh giá theo thang đo 7 mức độ của Likert scale, phạm vi từ "hoàn toàn không đồng ý" (1 điểm) đến "hoàn toàn đồng ý" (7 điểm).

2.4. Xử lý dữ liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để nhập liệu. Tính trung bình và độ lệch chuẩn để xác định mức độ tuân thủ điều trị THA; Phép kiểm Independent Samples T-test, ANOVA sẽ được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các yếu tố và mức độ tuân thủ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số dân số xã hội của người bệnh tăng huyết áp tham gia nghiên cứu (n= 310)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính: Nữ	154	49,7
Nam	156	50,3
Tuổi: 40-50	20	6,5
51-60	85	27,4
61-70	106	34,2
>70	99	31,9
Tình trạng hôn nhân		

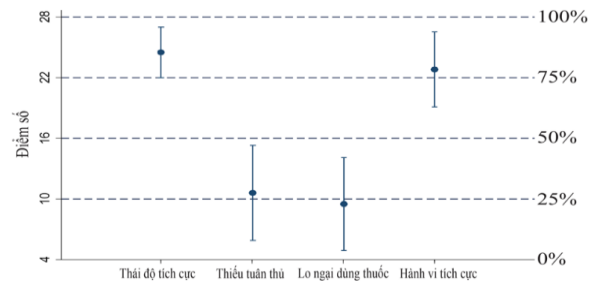
Bảng 3. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với các đặc điểm dân số xã hội của người bệnh tăng huyết áp

Đặc điểm	N	Thái độ tích cực đối với chăm sóc sức khỏe và dùng thuốc		Thiếu tuân thủ		Lo ngại việc dùng thuốc		Hành vi tích cực với các vấn đề sức khỏe	
		TB(ĐLC)	p	TB(ĐLC)	p	TB(ĐLC)	p	TB(ĐLC)	p
Giới tính: Nữ	154	24,5(2,6)	0,738	11,2(5,1)	0,028*	10,1(5,0)	0,011*	22,5 (3,9)	0,069
Nam	156	24,6(2,4)		10,0(4,3)		8,8(4,1)		23,2 (3,4)	
Tuổi: 40-50	20	24,6(2,3)	0,935	9,5(3,9)	0,501	9,7(5,2)	0,839	23,5 (3,8)	0,048**
51-60	85	24,4(2,5)		10,8(4,7)		9,7(4,8)		23,3 (3,5)	
61-70	106	24,6(2,4)		10,3(4,9)		9,1(4,4)		23,1 (3,4)	
>70	99	24,6(2,8)		11,0(4,8)		9,5(4,6)		22,0 (4,0)	
Tình trạng hôn nhân									

Kết hôn chính thức/không chính thức	264	85,2
Góa	46	14,8
Nghề nghiệp		
Công nhân	8	2,6
Nông dân	192	61,9
Viên chức	54	17,4
Buôn bán	11	3,5
Hưu trí	23	7,4
Nội trợ	22	7,1
Trình độ học vấn		
Tiểu học	156	50,3
Trung học cơ sở	74	23,9
Trung học phổ thông	12	3,9
Sơ cấp/ trung cấp/ học nghề	38	12,3
Đại học/ cao đẳng trở lên	30	9,7

Bảng 2. Thuộc tính của thang đo đánh giá mức độ tuân thủ điều trị tăng huyết áp

Đặc điểm	Alpha Cronbach
Thang đo chung MUAH	0,96
Thang đo MUAH thành phần	
Thái độ tích cực đối với chăm sóc sức khỏe và dùng thuốc	0,84
Thiếu tuân thủ	0,90
Lo ngại việc dùng thuốc	0,90
Hành vi tích cực với các vấn đề sức khỏe	0,89



Hình 1. Mức độ tích cực và tiêu cực đối với tuân thủ điều trị của người bệnh THA

Kết hôn chính thức/ không chính thức	264	24,5 (2,5)	0,624	10,5 (4,7)	0,261	9,5(4,6)	0,994	23,1 (3,5)	0,015*
Góa	46	24,7 (2,9)		11,3 (4,8)		9,5(4,9)		21,4 (4,4)	
Nghề nghiệp									
Công nhân	8	24,9 (0,8)	0,142	9,4 (3,3)	0,007**	8,4(3,5)	0,003**	24,0 (3,1)	0,001**
Nông dân	192	24,5 (2,7)		10,6 (4,7)		9,4(4,8)		22,7 (3,8)	
Viên chức	54	24,9 (2,0)		9,8 (4,5)		9,0(4,2)		23,8 (3,0)	
Buôn bán	11	25,6 (1,9)		7,3 (1,5)		6,5(1,0)		25,5 (1,2)	
Hưu trí	23	23,0 (3,1)		14,1 (5,4)		13,3(4,9)		20,2 (3,8)	
Nội trợ	22	24,7 (1,9)		10,6 (4,9)		8,8(3,5)		22,6 (3,6)	
Bậc học									
Tiểu học	156	24,2 (2,8)	0,580	11,3 (4,8)	0,035**	10,1(4,9)	0,049**	22,0 (3,9)	<0,001**
Trung học cơ sở	74	24,9 (2,3)		9,6 (4,4)		8,5(4,4)		23,7 (3,4)	
Trung học phổ thông	12	25,3 (1,5)		8,8 (3,1)		7,7(3,1)		25,0 (2,9)	
Sơ cấp/ trung cấp/ học nghề	38	24,9 (2,0)		9,8 (4,7)		8,7(3,7)		23,9 (3,1)	
Đại học/ cao đẳng trở lên	30	24,8 (2,2)		11,2 (5,3)		10,3(4,8)		22,8 (3,0)	

(* Kiểm định t, ** kiểm định ANOVA)

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với tiền sử và tình trạng sức khỏe của người bệnh tăng huyết áp

Đặc điểm	N	Thái độ tích cực đối với chăm sóc sức khỏe và dùng thuốc		Thiếu tuân thủ		Lo ngại việc dùng thuốc		Hành vi tích cực với các vấn đề sức khỏe	
		TB (ĐLC)	p	TB (ĐLC)	p	TB (ĐLC)	p	TB (ĐLC)	p
Mắc bệnh khác									
Có	303	24,6 (2,5)	0,052	10,4 (4,6)	<0,001*	9,3 (4,6)	<0,001*	22,9 (3,6)	0,013*
Không	7	22,7 (3,0)		18,3 (4,1)		15,4 (3,6)		19,4 (4,4)	
Số bệnh đồng mắc									
0	7	22,7 (3,0)	0,007**	18,3 (4,1)	<0,001**	15,4 (3,6)	<0,001**	19,4 (4,4)	0,001**
1	275	24,7 (2,4)		10,2 (4,5)		9,1 (4,4)		23,1 (3,6)	
2	28	23,5 (3,0)		12,4 (4,9)		11,1 (5,6)		21,1 (3,9)	
Thời gian mắc THA (năm)									
1-5	118	24,1 (2,5)	0,004**	11,0 (4,8)	0,163	10,2 (5,0)	0,014**	22,9 (3,7)	0,906
6-10	128	24,5 (2,6)		10,6 (4,9)		9,6 (4,7)		22,9 (3,6)	
>10	64	25,4 (2,1)		9,6 (4,1)		8,0 (3,4)		22,7 (3,9)	
Giáo dục sức khỏe tuân thủ điều trị THA									
Có	26	22,0 (2,7)	<0,001*	15,4 (4,9)	<0,001*	15,1 (4,9)	<0,001*	19,6 (4,1)	<0,001*
Không	284	24,8 (2,4)		10,1 (4,5)		8,9 (4,2)		23,1 (3,5)	
Đánh giá huyết áp hiện tại									
Không tốt	90	24,1 (3,1)	0,018**	11,4 (5,2)	<0,001**	10,5 (5,5)	0,005**	21,7 (4,1)	<0,001**
Không biết	151	24,4 (2,4)		11,2 (5,0)		9,9 (4,6)		22,5 (3,7)	
Tốt	69	25,4 (1,7)		8,1 (2,1)		7,2 (2,1)		25,1 (1,9)	
Huyết áp tuần vừa qua $\geq 140/90$ (mmHg)									
Có	246	24,4 (2,6)	0,012*	10,9 (4,8)	0,016*	9,9 (4,8)	<0,001*	22,6 (3,8)	0,004*
Không	64	25,2 (2,0)		9,3 (4,2)		8,0 (3,3)		23,9 (3,0)	
Huyết áp hiện tại $\geq 140/90$ (mmHg)									
Có	117	24,5 (2,7)	0,994	11,2 (5,1)	0,083	9,8 (4,8)	0,375	22,2 (3,8)	0,028*
Không	193	24,5 (2,4)		10,2 (4,5)		9,3 (4,5)		23,2 (3,6)	

(* Kiểm định t, ** kiểm định ANOVA)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ tích cực đối với tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh THA chiếm tỷ lệ khá cao là >75%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Michel Burnier cho biết mức cắt 80% được đánh giá là tuân thủ tốt [7]. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thành Đạt cho biết tỷ lệ người bệnh THA có tập thể dục là 44%, hạn chế ăn mặn là 48,6%, ăn chất béo là 35,5% [1]; Kết quả nghiên cứu của Lữ Thị Khuê Tú cho biết tỷ lệ người bệnh THA tập thể dục là 40,2% [4].

Đánh giá mức độ tiêu cực đối với việc tuân thủ điều trị của người bệnh THA có 2 thành phần bao gồm: thiếu tuân thủ và lo ngại việc dùng thuốc. Điểm trung bình của sự thiếu tuân thủ là 10,6 (TB 10,6 ± 4,7) tương ứng tỷ lệ >25%-50% đạt mức tuân thủ thấp. Điểm trung bình của lo ngại việc dùng thuốc là 9,5 (TB 9,5 ± 4,6) tương ứng tỷ lệ 0%-25% đạt mức tuân thủ rất thấp. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng: tỷ lệ người bệnh thường xuyên quên uống thuốc là 12,25%, người bệnh quên mang thuốc khi đi du lịch là 3,76%, người bệnh thường xuyên gặp khó khăn để nhớ uống tất cả các loại thuốc là 2,76% [2]. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lữ Thị Khuê Tú: tỷ lệ người bệnh đã từng quên uống thuốc là 63,5% [4]. Nghiên cứu của Phạm Thành Đạt cho biết có 50,2% người bệnh đã từng quên uống thuốc, 66,7% người bệnh đã từng quên uống thuốc trong hai tuần qua, 70% người bệnh đi xa nhà nhiều ngày quên mang theo thuốc [1]. Nghiên cứu của Bùi Thị Mai Tranh cho biết người bệnh sợ uống nhiều thuốc chiếm tỷ lệ 31% [3]. Theo kết quả nghiên cứu của Michel Burnier cho biết việc phải uống nhiều thuốc hàng ngày và thuốc gây nhiều tác dụng phụ sẽ làm giảm sự tuân thủ điều trị [7].

Có mối liên quan giữa sự thiếu tuân thủ điều trị THA với đặc điểm bậc học của người bệnh THA, điểm trung bình nhóm người bệnh có bậc học tiểu học cao nhất. Có mối liên quan giữa lo ngại việc dùng thuốc với bậc học của người bệnh THA, điểm trung bình nhóm bậc tiểu học thấp hơn nhóm đại học/cao đẳng trở lên và cao hơn nhóm sơ cấp/ trung cấp/ học nghề, trung học cơ sở và trung học phổ thông. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu ở Cameroon cho thấy tình trạng giáo dục không liên quan đến sự tuân thủ [5] nhưng phù hợp với nghiên cứu của Manal Ibrahim Hanafi Mahmoud cho biết trình độ văn hóa, tình trạng công việc ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ [6]. Nghiên cứu tại Ethiopia cho biết

trình độ thấp cũng là yếu tố gây thiếu tuân thủ điều trị, lo ngại khi dùng thuốc [8].

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa thái độ tích cực đối với chăm sóc sức khỏe và dùng thuốc; hành vi tích cực với các vấn đề sức khỏe với số bệnh đồng mắc. Điểm trung bình của nhóm không có bệnh đồng mắc thấp hơn so với nhóm có 2 bệnh đồng mắc và nhóm có 1 bệnh đồng mắc. Có mối liên quan giữa sự thiếu tuân thủ điều trị THA; lo ngại việc dùng thuốc với số bệnh đồng mắc. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Michel Burnier [7]. Nghiên cứu của Manal Ibrahim Hanafi Mahmoud Đại học Taibah cho biết 83% người bệnh mắc thêm các bệnh kèm theo tuân thủ điều trị kém [6].

V. KẾT LUẬN

Mức độ tích cực đối với tuân thủ điều trị ngoại trú của người bệnh THA chiếm tỷ lệ khá cao là >75%. Có mối liên quan giữa sự thiếu tuân thủ điều trị THA và lo ngại việc dùng thuốc với người bệnh THA là giới nữ. Có mối liên quan giữa hành vi tích cực với các vấn đề sức khỏe với nhóm tuổi và tình trạng hôn nhân của người bệnh THA, trong đó, nhóm tuổi từ 40-50 cao nhất và nhóm người bệnh kết hôn chính thức/không chính thức cao hơn nhóm góa. Có mối liên quan giữa sự thiếu tuân thủ điều trị THA; lo ngại việc dùng thuốc; hành vi tích cực với các vấn đề sức khỏe với tiền sử mắc bệnh khác ngoài THA. Có mối liên quan giữa thái độ tích cực đối với chăm sóc sức khỏe và dùng thuốc; giữa hành vi tích cực với các vấn đề sức khỏe và bệnh đồng mắc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thành Đạt (2019)**, "Tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp người dân tộc Khmer tại trung tâm y tế huyện Châu Thành, Tỉnh Tiền Giang", Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y học dự phòng, Đại học Y Dược Tp. HCM.
2. **Nguyễn Thu Hằng, Nguyễn Thị Thùy Dương, Hồ Thị Dung, et al. (2018)**, "Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2018", Tạp chí khoa học - công nghệ Nghệ An, tr. 35-39.
3. **Bùi Thị Mai Tranh, Nguyễn Minh Đức, Nguyễn Đỗ Nguyên (2012)**, "Sự tuân thủ dùng thuốc hạ áp trên bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp", Y học TP. Hồ Chí Minh, 16 (số 4).
4. **Lữ Thị Khuê Tú (2019)**, "Tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng huyết áp và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp tại phường 8, Quận 6 TP. HCM", Đại học Y Dược TP. HCM.
5. **Akoko. B. M., Fon. P. N., Ngu. R. C., et al. (2017)**, "Knowledge of Hypertension and Compliance with Therapy Among Hypertensive

Patients in the Bamenda Health District of Cameroon: A Cross-sectional Study", *Cardiology and Therapy*, 6, pp. 53-67.

6. **Ibrahim M., Mahmoud H. (2012)**, "Compliance with treatment of patients with hypertension in Almadinah Almunawwarah: A communitybased study", *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 7 (2), pp. 92-98.
7. **Michel B., Brent M E. (2019)**, "Adherence in Hypertension; A Review of Prevalence, Risk Factor, Impact, and Management", *Circulation Research*, 124 (7).
8. **Niriayo Y. L., Ibrahim S., Kassa T. D., et al. (2019)**, "Practice and predictors of self-care behaviors among ambulatory patients with hypertension in Ethiopia", *PLoS One*, 14 (6), pp. e0218947.

Kiểu hình khò khè ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Quảng Ninh

Nguyễn Thị Huyền^{1,2}, Nguyễn Thị Diệu Thúy²

TÓM TẮT

Khò khè là triệu chứng thường gặp ở trẻ em. Kiểu hình khò khè khác nhau gây nên bởi nguyên nhân khác nhau. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Nhi bệnh viện Bãi Cháy và khoa nội nhi bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh trên 164 bệnh nhân dưới 5 tuổi vào viện vì khò khè trong giai đoạn từ 01/07/2020 đến 30/06/2021. **Mục tiêu:** Mô tả kiểu hình khò khè ở trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh Quảng Ninh. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ khởi phát khò khè sớm (trước 12 tháng tuổi), trung gian (từ 12 đến 24 tháng tuổi), muộn (sau 24 tháng đến 60 tháng) lần lượt là 77,4%; 17,7% và 4,9%. Trong đó, nhóm trẻ dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ 57,9%. Có 54,9% trẻ dưới 5 tuổi có ít nhất 2 đợt khò khè. Khò khè từng đợt do virus hay gặp ở nhóm dưới 12 tháng, chiếm tỷ lệ 46%, khò khè nhiều yếu tố khởi phát gặp ở nhóm trên 12 tháng chiếm tỷ lệ 80%. Có mối liên quan giữa số đợt khò khè với tiền sử dị ứng của bản thân và gia đình, tiền sử tiếp xúc với khói thuốc lá ($p < 0,05$). Nguyên nhân khò khè hay gặp nhất ở nhóm dưới 12 tháng là viêm tiểu phế quản chiếm tỷ lệ 74,7%. Nhóm 25 đến 60 tháng nguyên nhân hay gặp là hen phế quản chiếm tỷ lệ 87,5%. **Kết luận:** Kiểu hình khò khè khác nhau trong các nhóm bệnh lý khác nhau

Từ khóa: kiểu hình khò khè, trẻ em

SUMMARY

WHEEZING PHENOTYPES IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE IN QUANG NINH PROVINCE

Wheezing is a common symptom which is often seen in children. The different wheezing phenotypes are caused by a variety of diseases. **Materials and methods:** This study was conducted in 164 children under 5 years of ages hospitalized due to wheezing at the Pediatric Department of Bai Chay Hospital and Internal Medicine Pediatrics Department of Quang Ninh Obstetrics and Children's Hospital, from July 1st,

2020 to June 30th, 2021. **Objectives:** To describe the wheezing phenotypes of children under 5 years of age in Quang Ninh province. **Results:** The prevalence of early onset of wheeze (before 12 months of age), intermediate (from 12 to 24 months of age), and late (after 24 months to 60 months) was 77.4%; 17.7% and 4.9% respectively. 57.9% of wheezing occurred in children under 12 month. In addition, 54.9% of children under 5 ages had at least 2 episodes of wheeze. Episodic viral wheeze was common in the children under 12 month group, accounting for 46% wheezes multitrigger wheeze was common in children over 12 month group, accounting for 80%. There were a statistically associated between the frequency of wheezing and personal and family history of allergies, second hand smoke exposure in children with wheezing ($p < 0.05$). The most common cause of wheezing in the group under 12 month was bronchiolitis, accounted for 74.7%. In the group of 25 to 60 months, the common cause was asthma, accounted for 87.5%. **Conclusion:** Wheezing phenotypes are different in different diseases.

Keywords: Wheezing phenotype, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khò khè là triệu chứng thường gặp ở trẻ em. Gần 50% trẻ em bị khò khè trong năm đầu đời, 20% sẽ tiếp tục bị triệu chứng khò khè trong những năm tiếp theo¹. Khò khè ít khi biểu hiện đơn độc mà thường kết hợp với các triệu chứng hô hấp khác như ho, tức ngực, thở nhanh và/hoặc khó thở... tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra khò khè. Nhiều bố mẹ khi thấy trẻ khò khè tái diễn thường nghĩ rằng đó là triệu chứng của hen phế quản. Tuy nhiên, tình trạng khò khè có thể được cải thiện và biến mất theo thời gian ở nhiều trẻ em. Vì vậy, xác định kiểu hình khò khè đã được nghiên cứu nhằm phân loại và tiên đoán khả năng phát triển thành bệnh hen phế quản trong tương lai². Mặc dù khò khè là triệu chứng thường gặp ở trẻ nhỏ, hay gây lo lắng cho gia đình bệnh nhân và thầy thuốc nhưng cách tiếp cận với trẻ bị khò khè là một thách thức đối với các nhà lâm sàng, đặc biệt là các thầy thuốc nhi khoa từ việc chẩn đoán tới điều trị và tiên lượng. Thêm nữa, một số thăm dò nhằm tìm

^{1,2}Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền

Email: drnguyenhuyen82@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2021

Ngày duyệt bài: 6.7.2021