

gồm thiếu máu cơ tim, bệnh cơ tim phì đại, bất thường cấu trúc tim bẩm sinh, hội chứng QT kéo dài, nhịp tim nhanh thất vô căn. Các trường hợp ngoại tâm thu thất hoặc rung thất được báo cáo do hạ kali máu. Hormone tuyến giáp có tác dụng lên tim mạch hệ thống thông qua cả các hiệu ứng trực tiếp ở cấp độ tế bào cũng như bằng cách tương tác gián tiếp với hệ thần kinh giao cảm.

## V. KẾT LUẬN

Cường giáp làm tăng nhịp tim và có thể gây rối loạn nhịp tim, chủ yếu là rung nhĩ. Biến chứng này thường xảy ra hơn ở những bệnh nhân lớn tuổi, có nồng độ FT4 và TRAb cao, TSH

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shimoyama T, Kimura K, Uemura J, Saji N, Shibazaki K. Elevated glucose level adversely affects infarct volume growth and neurological deterioration in non-diabetic stroke patients, but not diabetic stroke patients. *European journal of neurology*. 2014;21(3):402-410.
2. Iwasaki T, Naka M, Hiramatsu K, et al. Echocardiographic Studies on the Relationship between Atrial Fibrillation and Atrial Enlargement in Patients with Hyperthyroidism of Graves' Disease. *Cardiology*. 1989;76(1):10-17.
3. Wei D, Yuan X, Yang T, et al. Sudden unexpected death due to Graves' disease during physical altercation. *Journal of forensic sciences*. Sep 2013;58(5):1374-1377.
4. Stawiariski K, Clarke J-RD, Pollack A, Winslow R, Majumdar S. Ventricular fibrillation in Graves disease reveals a rare SCN5A mutation with W1191X variant associated with Brugada syndrome. *HeartRhythm Case Rep*. 2020;7(2):95-99.
5. Bày NQ. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến rung nhĩ ở bệnh nhân cường giáp và đánh giá kết quả điều trị. Luận văn Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. 2017.
6. Turan E, Can I, Turan Y, Uyar M, Cakır M. Comparison Of Cardiac Arrhythmia Types Between Hyperthyroid Patients With Graves' Disease And Toxic Nodular Goiter. *Acta Endocrinol (Buchar)*. Jul-Sep 2018;14(3):324-329.

## TỶ LỆ DỊ ỨNG VỚI MỘT SỐ DỊ NGUYÊN HÔ HẤP Ở TRẺ HEN PHẾ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Hà Trang<sup>1</sup>, Lê Quỳnh Chi<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ dị ứng với một số dị nguyên hô hấp thường gặp ở trẻ hen phế quản từ 2 đến 16 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 100 trẻ hen từ 2-16 tuổi đến khám và theo dõi điều trị nội, ngoại trú tại khoa Miễn dịch – dị ứng – khớp bệnh viện Nhi Trung Ương từ tháng 07/2021- tháng 07/2022. Test lấy da được thực hiện với 7 loại dị nguyên hô hấp như: Dermatophagoides Pteronyssinus (Dp), Dermatophagoides Farine (Df), Blomiatropicalis (Bt), lông chó, lông mèo, gián và nấm Aspergillus mix. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ hen dị ứng với dị nguyên hô hấp là 87,0%, phần lớn trẻ hen dị ứng với đa dị nguyên và dị ứng với 4 loại dị nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất 31,0%. Trong đó mạt nhà chiếm tỷ lệ cao nhất Dp 83,0%, Df 83,0%, Bt 44,0%, gián 33,0%, lông mèo 22,0%, lông chó 13,0% và nấm Aspergillus mix 15,0%. Trẻ bị hen ở nhóm 5- ≤ 16 tuổi có tỷ lệ dị ứng với dị nguyên hô hấp 85,06% cao hơn nhóm trẻ hen 2 - ≤ 5 tuổi 14,94% (p = 0,016). Tỷ lệ dị ứng với dị nguyên hô hấp ở nhóm trẻ hen có viêm mũi dị ứng cao hơn nhóm không có viêm mũi dị ứng (p= 0,032).

<sup>1</sup>Trường Đại học Y dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hà Trang

Email: hatrangk46i@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.12.2022

Ngày duyệt bài: 21.12.2022

### SUMMARY

#### THE RATE OF ALLERGY TO SOME RESPIRATORY ALLERGENS IN ASTHMA CHILDREN AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** Determining the incidence of allergy to certain common respiratory allergens in children with bronchial asthma aged 2 to 16 years at the Vietnam National Children's Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study in 100 asthmatic children aged 2-16 years who visited and monitored for inpatient and outpatient treatment at the Department of Immunology – Allergy – Joints of the Vietnam National Children's Hospital from July 2021 to July 2022. Prick test is performed with 7 types of respiratory allergens such as: Dermatophagoides Pteronyssinus (Dp), Dermatophagoides Farine (Df), Blomiatropicalis (Bt), dog hair, cat hair, cockroaches and Aspergillus mix fungus. **Results:** The proportion of children's asthmatics allergic to respiratory allergens was 87.0%, the majority of children who are allergic asthma to multiple allergens and allergies to 4 types of allergens accounted for the highest rate of 31.0%. Besides, house mites accounted for the highest proportion Dp 83.0%, Df 83.0%, Bt 44.0%, cockroaches 33.0%, cat hair 22.0%, dog hair 13.0% and Aspergillus fungus mix 15.0%. Asthmatic children in the group of 5- ≤ 16 years old had a rate of allergy to respiratory allergens at 85.06% which was higher than that of asthmatic children aged 2 - ≤ 5 years old

at 14.94% ( $p = 0.016$ ). The incidence of allergy to respiratory allergens was higher in asthmatic children with allergic rhinitis than in the group without allergic rhinitis ( $p = 0.032$ ).

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là bệnh hô hấp phổ biến ở trẻ em và có xu hướng ngày một gia tăng. Ngày nay, vai trò của tiếp xúc với dị nguyên trong hình thành và phát triển các bệnh dị ứng đặc biệt là hen đã được hiểu rõ hơn. Các nghiên cứu đều cho rằng việc tiếp xúc với các dị nguyên đặc biệt là dị nguyên hô hấp như: mạt nhà, phấn hoa, nấm mốc, lông chó, lông mèo, gián... làm tăng nguy cơ mắc bệnh hen, tăng độ nặng của hen, và khởi phát cơn hen cấp dẫn đến việc kiểm soát hen trở nên khó khăn hơn [1, 8]. Do vậy xác định tác nhân dị ứng là rất quan trọng trong chẩn đoán, điều trị và quản lý hen ở trẻ em.

Để xác định tính tăng mẫn cảm với các dị nguyên, có thể sử dụng phương pháp test lấy da. Đây là một phương pháp được đánh giá là an toàn, nhanh chóng, giá thành rẻ và độ đặc hiệu cao. Các nghiên cứu trong nước về tình trạng dị ứng với dị nguyên hô hấp ở trẻ hen còn hạn chế. Để tìm hiểu tỷ lệ hen dị ứng ở trẻ hen, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Xác định tỷ lệ dị ứng với một số dị nguyên hô hấp thường gặp ở trẻ hen phế quản từ 2 đến 16 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng.** Bệnh nhân hen phế quản ngoài cơn hen cấp, đến khám và theo dõi điều trị nội, ngoại trú tại khoa Miễn dịch – dị ứng – khớp Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Chẩn đoán xác định hen phế quản theo tiêu chuẩn GINA 2021 đã điều trị ổn định ngoài cơn hen cấp.

Tuổi bệnh nhân từ 2 đến 16 tuổi.

Gia đình bệnh nhân đồng ý cho con tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ đang hoặc đã sử dụng thuốc corticoid bôi, kháng histamin trong vòng 7 ngày trước đó; Da vết nổi.

Bệnh nhân có các bệnh lý khác kèm theo như: Suy giảm miễn dịch, suy tim, suy gan, suy thận, viêm phổi, dị vật đường thở.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, các chỉ tiêu nghiên cứu được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất.

**2.3. Phương pháp chọn mẫu:** Để tính cỡ mẫu nghiên cứu, chúng tôi sử dụng công thức tính cỡ mẫu áp dụng cho việc ước tính tỷ lệ

trong quần thể.

$$n = \frac{p(1-p)}{d^2} \cdot Z^2_{(1-\alpha/2)}$$

Trong đó:  $n$  là cỡ mẫu nghiên cứu,  $\alpha$  là mức ý nghĩa thống kê, chọn  $\alpha = 0.05$  (tương ứng với độ tin cậy 95%),  $Z_{(1-\alpha/2)}$  tra bảng tương ứng với giá trị của  $\alpha = 0.05$  được  $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$ ,  $p$  là tỷ lệ bệnh nhân hen phế quản dị ứng với ít nhất một dị nguyên, chọn  $p = 0,861$  theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Anh (2014) nghiên cứu tình trạng dị ứng của trẻ hen phế quản với một số dị nguyên hô hấp trong nhà và mối liên quan với mức độ kiểm soát hen cho thấy tỉ lệ trẻ HPQ có test lấy da (+) với  $\geq 2$  dị nguyên chiếm 86,1%[1].  $D$  là độ lệch mong muốn  $d = 0,07$ . Áp dụng công thức trên thu được kết quả như sau:  $n = 93,8$ . Vậy tôi chọn cỡ mẫu là 94 bệnh nhân.

### 2.4. Công cụ nghiên cứu

- Mẫu bệnh án được thiết sẵn gồm các phần: hành chính, bệnh sử, tiền sử gia đình và bản thân, chẩn đoán xác định hen, phân bậc hen, kết quả test lấy da, kết quả nồng độ IgE toàn phần, số lượng bạch cầu ái toan.

- Bộ dụng cụ thực hiện quy trình Test lấy da với 7 loại dị nguyên: Dp, Df, Bt, lông chó, lông mèo, Gián, Nấm Aspergiluss mix.

- Các dụng cụ thực hiện thăm dò chức năng hô hấp.

- Máy và hóa chất làm xét nghiệm định lượng IgE toàn phần, và số lượng bạch cầu ái toan trong máu.

**2.5. Cách tiến hành nghiên cứu.** Các đối tượng nghiên cứu sẽ được hỏi bệnh (bệnh sử và tiền sử), khám lâm sàng và thu thập dữ liệu theo mẫu bệnh án có sẵn và được làm test lấy da với 7 loại dị nguyên của hãng Stallergenes bởi điều dưỡng tại khoa Miễn dịch – dị ứng – khớp Bệnh viện Nhi Trung ương (đã được đào tạo chuyên môn), chứng dương Histamin 10mg/ml và chứng âm 50% Glycerol-salin. Đọc kết quả sau 20 phút. Phân tích kết quả test lấy da dựa vào: sẩn phù, quầng đỏ và ngứa. Test được gọi là dương khi sẩn phù  $> 3\text{mm}$  so với chứng âm hoặc  $\geq 75\%$  so với chứng dương.

**2.6. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp toán thống kê y học với phần mềm SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Bệnh nhân và gia đình bệnh nhân được giải thích trước, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin được giữ bí mật và mã hoá, xử lý trên máy vi tính. Toàn bộ số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho công tác

ngiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo đúng nội dung đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng đánh giá đề cương của Trường Đại học Y được Thái Nguyên phê duyệt và thông qua hội đồng đạo đức của bệnh viện Nhi Trung Ương.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm của đối tượng (N=100)	
Tuổi trung bình	8,3507±2,98256
Giới (nam/nữ)	2,85/1
Địa chỉ (thành thị/ nông thôn)	1,86/ 1
Tỷ lệ các bệnh dị ứng đã và đang mắc:	
Viêm mũi dị ứng	66%
Dị ứng thức ăn	7,0%
Dị ứng phấn hoa	1,0%
Dị ứng nọc côn trùng	0,0%

Chàm (viêm da cơ địa)	20,0%
Viêm kết mạc dị ứng	2,0%
Gia đình có cha, mẹ, anh chị em ruột bị dị ứng/hen đã xác định	60%

**3.2. Tỷ lệ dị ứng với dị nguyên hô hấp của đối tượng nghiên cứu**

87/100 trẻ hen dị ứng với ít nhất 1 dị nguyên chiếm tỷ lệ 87%. Phần lớn trẻ HPQ dị ứng với đa dị nguyên, trong đó số trẻ HPQ dị ứng với 4 dị nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất là 31,0%.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với từng loại dị nguyên hô hấp**

Tên dị nguyên (DN)	Số lượng	Tỷ lệ %
Dermatophagoides Pteronyssinus (Dp)	83	83,0
Dermatophagoides Farine (Df)	83	83,0
Blomiatropicalis (Bt)	44	44,0
Lông chó	13	13,0
Lông mèo	22	22,0
Gián	33	33,0
Nấm Aspergillus mix	15	15,0

**Bảng 3.3. Tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với dị nguyên hô hấp theo nhóm tuổi**

Tuổi	Test DN		Dương tính		Âm tính		Tổng		P	OR 95%CI
	SL	%	SL	%	SL	%				
5 - ≤ 16 tuổi	74	91,4	7	8,6	81	81,0	0,016	4,879 1,413-16,852		
2 - ≤ 5 tuổi	13	68,4	6	31,6	19	19,0				
<b>Tổng</b>	87	87,0	13	13,0	100	100				

**Nhận xét:** Nhóm trẻ HPQ 5 - ≤16 tuổi dị ứng với dị nguyên hô hấp chiếm tỷ lệ 85,06% (74/87) cao hơn trong nhóm trẻ HPQ 2 - ≤ 5 tuổi 14,94% (13/87), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p = 0,016 < 0,05.

**Bảng 3.4. Tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với dị nguyên hô hấp theo giới.**

Giới	Test DN		Dương tính		Âm tính		Tổng		P
	SL	%	SL	%	SL	%			
Nam	65	87,8	9	12,2	74	74,0	0,737		
Nữ	22	84,6	4	15,4	26	26,0			
<b>Tổng</b>	87	87,0	13	13,0	100	100			

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với dị nguyên hô hấp không có sự khác biệt giữa nam và nữ với p > 0,05.

**Bảng 3.5. Tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với dị nguyên hô hấp theo địa dư**

Địa dư	Test Dị Nguyên		Dương Tính		Âm tính		Tổng		P
	SL	%	SL	%	SL	%			
Thành thị	60	92,3	5	7,7	65	65,0	0,057		
Nông thôn	27	77,1	8	22,9	35	35,0			
<b>Tổng</b>	87	87,0	13	13,0	100	100,0			

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân HPQ có dị ứng với dị nguyên hô hấp không có sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn với p > 0,05.

**Bảng 3.6. Tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với dị nguyên hô hấp mắc viêm mũi dị ứng kèm theo**

Viêm mũi dị ứng	Test DN		Dương tính		Âm tính		Tổng		P	OR 95%CI
	SL	%	SL	%	SL	%				
Có	61	92,4	5	7,6	66	66,0	0,032	3,754 1,122- 12,563		
Không	26	76,5	8	23,5	34	34,0				
<b>Tổng</b>	87	87,0	13	13,0	100	100,0				

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với dị nguyên hô hấp có tiền sử viêm mũi dị ứng là 70,1% (61/87) cao hơn số trẻ HPQ không viêm mũi dị ứng là 29,86% (26/87). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu cho thấy bệnh nhi nhỏ tuổi nhất là 2,08 tuổi, lớn tuổi nhất là 15 tuổi, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhi nghiên cứu là  $8,35 \pm 2,98$ . Đa số bệnh nhi ở nhóm tuổi 5 - ≤ 16 tuổi chiếm 81%, còn lại 19% bệnh nhi ở nhóm 2 - ≤ 5 tuổi. Trong cả hai nhóm tuổi tỷ lệ nam đều nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ là 2,85/1. Kết quả này phù hợp với kết quả của nhiều tác giả [2]. Phần lớn trẻ HPQ trong nghiên cứu này ở thành thị. Tỷ lệ trẻ ở thành thị/ nông thôn là 1,86/1. Bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ trẻ HPQ có tiền sử dị ứng khá cao, trong đó viêm mũi dị ứng là thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 66%, sau đó là viêm da cơ địa chiếm tỷ lệ 20%, ngoài ra còn có thể mắc thêm các bệnh dị ứng khác với tỷ lệ thấp hơn. Tính chất gia đình đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu về hen, là một yếu tố quan trọng giúp chẩn đoán HPQ. Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy, 60% trẻ HPQ có tiền sử gia đình mắc các bệnh dị ứng, tương tự như kết quả của tôi, Trịnh Thị Ngọc cũng cho rằng 60% bệnh nhân HPQ có tiền sử gia đình có người mắc các bệnh dị ứng trong đó hay gặp nhất là HPQ [2].

**4.2. Tỷ lệ dị ứng với dị nguyên hô hấp của bệnh nhân HPQ.** Dị ứng với dị nguyên hô hấp là một trong các yếu tố làm tăng nặng bệnh hen phế quản đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Để tìm hiểu nguyên nhân gây dị ứng của đối tượng nghiên cứu, tôi đã thực hiện xét nghiệm test lấy da với 7 loại dị nguyên thường gặp là: Dp, Df, Bt, lông chó, lông mèo, gián và nấm *Aspergillus mix*. Kết quả cho thấy: 87/100 trẻ hen dị ứng với ít nhất 1 dị nguyên chiếm tỷ lệ 87%. Phần lớn trẻ HPQ dị ứng với đa dị nguyên, trong đó số trẻ HPQ dị ứng với 4 dị nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất là 31,0%. Kết quả này tương tự như các kết quả nghiên cứu ở trong và ngoài nước như: Nguyễn Thị Kim Anh (2014) là 72,1% dương tính với dị nguyên hô hấp và 86,1% trẻ HPQ có test lấy da dương tính từ 2 dị nguyên trở lên [1], Võ Lê Vi Vi (2018) tỷ lệ này là 61,1%. Nghiên cứu của tác giả Kotach và cộng sự cho thấy 82,7% dương tính với một hoặc nhiều dị nguyên [4]. Có sự chênh lệch không nhiều về tỷ lệ trẻ hen dị ứng với dị nguyên hô hấp, sự chênh lệch có thể được giải thích do sự khác nhau về điều kiện môi trường sống, khí

hậu, địa lý từng vùng miền.

Khi phân tích test lấy da với từng loại dị nguyên, tôi thấy tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với dị nguyên mạt bụi nhà là cao nhất trong đó Dp 83%, Df 83%, *Blomiatropicalis* 44%, dị ứng với gián, lông chó, lông mèo, nấm chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là: 33%, 12%, 22%, 15,0% (bảng 3.2). Kết quả này cũng phù hợp với ý văn, mạt nhà là dị nguyên trong nhà quan trọng trong các yếu tố nguy cơ của hen và các bệnh dị ứng khác ở cả trẻ em và người lớn. Các tác giả nghiên cứu trước đây cũng cho rằng mạt nhà là dị nguyên thường gặp nhất ở bệnh nhân hen: Võ Lê Vi Vi (2018), Dp76,6%, Df 78,1%, *Blomia Tropicallis* 69,1%, lông chó 4,5%, lông mèo 10%, gián 6,3% [3]. Theo Dey và cộng sự (2019) cho rằng theo xu hướng, sự nhạy cảm mạt bụi nhà vẫn chiếm ưu thế ở Ấn Độ (Dp 80,3%, Df 84,92%, nấm mốc 26,9%) [5].

Liên quan giữa dị ứng với dị nguyên hô hấp và nhóm tuổi ở trẻ HPQ đã được xác định qua nhiều nghiên cứu [3]. Kết quả nghiên cứu của tôi (bảng 3.3) cho thấy nhóm trẻ HPQ 5 - ≤ 16 tuổi dị ứng với dị nguyên hô hấp chiếm tỷ lệ 85,06% cao hơn so với nhóm trẻ HPQ 2 - ≤ 5 tuổi là 14,94%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p = 0,016 < 0,05$ . Điều này phù hợp với phân loại kiểu hình hen ở trẻ em được chia thành 3 nhóm chính: khô khè khởi phát do siêu vi, khô khè do vận động và khô khè do nhiều yếu tố trong đó có yếu tố dị nguyên. Khô khè ở trẻ nhỏ thường do virus, khô khè liên quan với IgE, cơ địa dị ứng khởi phát từ sớm và kéo dài sau 5 tuổi. Ngoài ra dị ứng với dị nguyên hô hấp là một yếu tố tiên lượng quan trọng hen dai dẳng trong thể hen dị ứng ở trẻ lớn. Cần phải có kế hoạch điều trị đa phương thức, toàn diện để đạt được kiểm soát hen tốt.

Từ bảng 3.4 và 3.5 chúng tôi thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm trẻ dị ứng và không dị ứng với dị nguyên hô hấp theo giới, địa dư. Kết quả nghiên cứu của tôi khác với kết quả của tác giả Haim Bibi (2002), tỉ lệ test da dương tính với dị nguyên hô hấp trong nhà ở trẻ em thành thị cao hơn đáng kể so với nông thôn (63,3% và 45,5%,  $p < 0,02$ ), tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng ở thành thị nhiều hơn nông thôn [7]. Có thể giải thích sự khác biệt là do cách chọn đối tượng nghiên cứu khác nhau ở hai nghiên cứu, của tác giả Haim Bibi đối tượng nghiên cứu. Giống với tôi, tác giả CDS Kotach và cộng sự cho rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần suất dị ứng ở nam (83,22%) và nữ (82,58%) [4], Võ Lê vi vi cho rằng không có sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm trẻ nông thôn và thành thị [3].

Tìm hiểu tìm hiểu về kết quả test lấy da và tiền sử bệnh dị ứng bản thân đã và đang mắc, chúng tôi thấy tỷ lệ trẻ HPQ dị ứng với dị nguyên hô hấp có tiền sử viêm mũi dị ứng là 70,11% cao hơn số trẻ HPQ không viêm mũi dị ứng là 29,86% (bảng 3.6), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,032 < 0,05$ . Tác giả Lingman Dai và cộng sự (2022) cho thấy bệnh hen suyễn có viêm mũi làm tăng tỷ lệ nhạy cảm, tỷ lệ dương tính cao hơn đáng kể với Der.p và Der.f khi so sánh với nhóm chỉ viêm mũi dị ứng hoặc chỉ hen suyễn ( $P < 0,05$ ,  $P < 0,05$ ) [6]. Như vậy, các nghiên cứu trên lại một lần nữa khẳng định mối liên quan chặt chẽ giữa hen và viêm mũi dị ứng, việc điều trị bệnh đồng mắc đặc biệt là viêm mũi dị ứng cũng đóng một vai trò đặc biệt quan trọng trong vấn đề quản lý hen ở trẻ em.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ hen dị ứng với dị nguyên hô hấp là 87,0%, phần lớn trẻ hen dị ứng với đa dị nguyên và dị ứng với 4 loại dị nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất 31,0%. Tỷ lệ dị ứng cao nhất là mạt nhà: Dp 83,0%, Df 83,0%, Bt 44,0%, thấp hơn là gián 33,0%, lông mèo 22,0%, lông chó 13,0% và nấm Aspergilus mix 15,0%. Trẻ bị hen ở nhóm 5- ≤ 16 tuổi có tỷ lệ dị ứng với dị nguyên hô hấp cao hơn nhóm trẻ hen 2 - ≤ 5 tuổi. Tỷ lệ dị ứng với dị nguyên hô hấp ở nhóm trẻ hen có

viêm mũi dị ứng cao hơn nhóm không có viêm mũi dị ứng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Anh (2014), Tìm hiểu tình trạng dị ứng của trẻ hen phế quản với một số dị nguyên hô hấp trong nhà và mối liên quan với mức độ kiểm soát hen, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Trịnh Thị Ngọc (2015), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng cơn hen phế quản cấp nhập viện Nhi Trung Ương, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Võ Lê Vi Vi, Nguyễn Thị Ngọc, Phan Thuý Mai và cộng sự (2018), "Kết quả test lấy da với các dị nguyên hô hấp trong nhà ở trẻ mắc bệnh hen", Y học Thành Phố Hồ Chí Minh. 22(4), Tr. 125-129.
4. C.D.S. Katoch et al (2020), "Pattern of skin sensitivity to various aeroallergens by skin prick test in patients of allergic airway disease in South Western Maharashtra", Medical Journal Armed Forces India.
5. Dey D et al (2019), "Sensitization to Common Aeroallergens in the Atopic Population of West Bengal, India: An Investigation by Skin Prick Test.", Int Arch Allergy Immunol. 178(1), Pp. 60-65.
6. Dai L et al (2022), "Investigation of Allergic Sensitizations in Children With Allergic Rhinitis and/or Asthma", Front Pediatr, 10, Pp. 842293.
7. HaimBibi MD, DavidShoseyov MD and et al (2002), "Comparison of positive allergy skin tests among asthmatic children from rural and urban areas living within small geographic area", Annals of Allergy, Asthma and Immunolog. 88(4), Pp. 416-420.
8. Stoltz D. J. et al (2013), "Specific patterns of allergic sensitization in early childhood and asthma & rhinitis risk", Clinical experimental allergy. 43(2), Pp. 233-241.

## NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ HÀI LÒNG VỀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SỎI THẬN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG TÁN SỎI NỘI SOI QUA DA TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN NĂM 2022

Nguyễn Minh An<sup>1</sup>, Sỹ Thị Thanh Huyền<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân về công tác chăm sóc sau điều trị sỏi thận bằng tán sỏi nội soi qua da tại bệnh viện Xanh pôn năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình:  $51,4 \pm 11,2$  tuổi; Tỷ lệ Nam/Nữ: Nam chiếm 62,4%, Nữ chiếm

37,6%; Tiền sử mổ mở lấy sỏi thận: 44/245 bệnh nhân (chiếm 17,2%); Kích thước sỏi trung bình trên cắt lớp vi tính là:  $25,6 \pm 7,2$  mm; Biến chứng sau phẫu thuật: chảy máu chiếm 4,7%, sốt chiếm 6,3%; Thời gian dung thuốc giảm đau trung bình:  $1,1 \pm 0,2$  ngày; Thời gian lưu sonde niệu đạo bằng quang trung bình:  $2,1 \pm 1,3$  ngày; Thời gian lưu sonde bể thận trung bình:  $2,3 \pm 1,4$  ngày; Đặc điểm vết phẫu thuật: Nhiễm khuẩn chiếm 4,9%; Thời gian ăn uống trở lại trung bình  $1,1 \pm 0,7$  ngày; Thời gian nằm viện sau phẫu thuật:  $5,3 \pm 2,1$  ngày; Mức độ hài lòng của người bệnh: rất hài lòng chiếm 95,5%, hài lòng chiếm 4,5%. **Kết luận:** kết quả khảo sát bệnh nhân sau điều trị sỏi thận bằng tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ cho thấy có 95,5 số bệnh nhân rất hài lòng và 4,5% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị và chăm sóc.

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr\_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2022

Ngày duyệt bài: 22.12.2022