

tại khoa Ngoại bệnh viện Bạch Mai trong 7 năm (1999- 2005). Tạp chí Y học lâm sàng, số đặc san bệnh viện Bạch Mai năm 2006, tr 27-32.

6. **Ragarri-R.; Dimartino-G.; Sentina-A.; Alberghina-G.; Dimartino-A.; Lucenti-S.** (1991), Intestinal occlusion caused by ileal phytobezoar, *Menerva-Chir*, Dec; 46 (23-24): 1285-7.

7. **Schoff V, Varatorn R, Blinnikov O, vidamaly V.** (2004), Intestinal obstruction due to phytobezoar of banana seeds: a case report. *Asian J Surg*, Oct; 27(4): 348-51.

8. **Krausz MM, Moriel EZ et al.** (1986): Surgical aspects of gastrointestinal persimmon phytobezoar treatment, *Am J Surg*, 152(5):526-30.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA CHẾ PHẨM XỊT XOANG TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH

Nguyễn Thị Thu Hằng¹, Đào Thị Minh Châu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của chế phẩm Xịt xoang trên bệnh nhân Viêm mũi xoang mạn tính. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị, 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính, chia 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu điều trị bằng thuốc Xịt xoang, xịt mỗi bên mũi 1 nhát/lần, 4 lần/ngày, liên tục trong 14 ngày, nhóm chứng điều trị bằng Cephalixin 500mg x 4 viên/ ngày x 7 ngày và Pivalone 1% 10ml x 1 lọ xịt mỗi bên mũi 1 nhát/lần, 4 lần/ngày trong 14 ngày. **Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, bệnh nhân hết triệu chứng chảy mũi ở nhóm nghiên cứu (20%) nhiều hơn nhóm chứng (0%) ($p < 0,05$), tỷ lệ hết ngạt mũi của nhóm nghiên cứu (26,7%) cao hơn nhóm chứng (13,3%) ($p < 0,05$), điểm SNOT-20 của nhóm nghiên cứu (giảm từ 34,23 xuống 27,53) có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (giảm từ 27,53 xuống 22,06) ($p < 0,05$), điểm TNSS của nhóm nghiên cứu (giảm từ 8,80 \pm 2,97 xuống 3,97 \pm 1,87) có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (giảm từ 6,93 \pm 1,93 xuống 5,03 \pm 1,81) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điều trị Xịt xoang có hiệu quả tốt trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính.

Từ khóa: Xịt xoang, viêm mũi xoang mạn tính

SUMMARY

EVALUATION ON THE EFFECTS OF "XIT XOANG" PRODUCT IN CHRONIC RHINOSINUSSITIS TREATMENT

Objectives: To evaluate the effects of "Xit xoang" product in chronic rhinosinussitis treatment.

Methods: Clinical controlled trial study with 60 patients at equal to or more than 18 years of age, diagnosed with chronic rhinosinussitis. The patients were divided into two groups. The study group was treated with Xit xoang 15ml x 1 bottle, sprayed in each nostril, 4 times/day, sprayed continuously for 14 days,

the control group was given Cephalixin 500mg x 4 tablets/day x 7 days. and Pivalone 1% 10ml x 1 spray bottle in each nostril 1 time, 4 times/day, spray continuously for 14 days. **Results:** After 14 days of treatment, the study group had more patients who had no symptoms of runny nose (20%) than the control group (?%) ($p < 0.05$), the rate of nasal congestion of the study group (26.7%) higher than the control group (13.3%) ($p < 0.05$), the SNOT 20 score of the study group (down from 34.23 to 27.53) tended to decrease more than that of the control group (reduced from 27.53 to 22.06) ($p < 0.05$), the TNSS score of the study group (reduced from 8.80 \pm 2.97 to 3.97 \pm 1.87) tended to decrease significantly than the control group (reduced from 6.93 \pm 1.93 to 5.03 \pm 1.81) ($p < 0.05$). **Conclusion:** "Xit xoang" product treatment has a good effect on patients with chronic rhinosinussitis.

Keywords: "Xit xoang" product, chronic rhinosinussitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là sự rối loạn quá trình viêm kéo dài tại mũi và các xoang cạnh mũi. Bệnh là một gánh nặng kinh tế lớn cho xã hội và người bệnh. Bệnh làm ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt gây ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ đêm. Theo nghiên cứu năm 1994 của trung tâm phòng vấn và điều tra sức khỏe Hoa Kỳ NHIS (National Health Interview Survey), hàng năm người lao động Mỹ mất 12,5 triệu ngày nghỉ việc. Năm 2011 nước Mỹ tiêu tốn khoảng 8,6 tỷ đô la cho chi phí điều trị VMXMT [6]. Ở Việt Nam, đây cũng là một trong số các bệnh lý thường gặp nhất trong chuyên ngành Tai Mũi Họng, tỷ lệ mắc bệnh khoảng 3-5% [2], [3].

VMXMT thuộc phạm vi chứng Tị uyên của Y học cổ truyền. Bên cạnh các bài thuốc cổ phương để điều trị theo các thể lâm sàng, YHCT cũng có rất nhiều các vị thuốc được sử dụng để điều trị VMXMT có hiệu quả như: Hoa ngũ sắc, Thương nhĩ tử, Tân di, Kim ngân hoa,... Rất nhiều vị thuốc dưới nghiên cứu của dược lý học

¹Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Minh Châu

Email: daothiminhchau2008@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

hiện đại đã chứng minh được tác dụng điều trị trong VMXMT. Đặc biệt, trong những năm gần đây cùng với xu hướng tìm kiếm và phát triển nguồn dược liệu thuốc nam kết hợp với sự phát triển của công nghệ dược và bào chế, rất nhiều sản phẩm từ các bài thuốc, vị thuốc đã được sản xuất thành dạng sử dụng tiện lợi mà vẫn giữ được tác dụng vốn có. Chế phẩm Xịt xoang là sản phẩm được kế thừa từ bài thuốc gia truyền của dòng họ Phạm Gia, với thành phần chủ yếu là Hoa ngũ sắc được nghiên cứu và sản xuất dưới dạng bình xịt định liều, phù hợp trong điều trị VMXMT. Bởi vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị của chế phẩm Xịt xoang trên bệnh nhân Viêm mũi xoang mạn tính.*

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Chế phẩm Xịt xoang dạng dung dịch, nồng độ 2,5 % (lọ 15 mL) dạng xịt thành phần gồm có: Hoa ngũ sắc 40%, lá chanh 5%, cây mật gấu 10%, lá bưởi 5%, hoàng liên 10%, củ sả 5%, hy thiêm thảo 10%, hương nhu 10%, tía tô 5%. Các dược liệu đạt tiêu chuẩn của Dược điển Việt Nam V, được bào chế tại công ty TNHH PHARCO, sản phẩm đạt tiêu chuẩn cơ sở. Bệnh nhân xịt vào mỗi bên mũi 1 nhát, ngày xịt 4 lần.

- Thuốc đối chứng: Cephalexin 500mg (Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương VIDIPHA) uống 4 viên/ngày, chia 2 lần, uống sau ăn trong 7 ngày; Pivalone 1% 10ml (10ml bình xịt định liều có chứa Tixocortol pivalate 1g) (Pfizer) xịt vào mỗi bên mũi 1 nhát, ngày xịt 4 lần.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Ngủ quan Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội từ T1/2018 đến T9/2018, từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định VMX mạn tính theo Tiêu chuẩn của Viện hàn lâm Tai mũi họng Hoa Kỳ (AAO) 2007 [4] và thuộc thể tỳ vị thấp nhiệt hoặc thể can đờm hoả nhiệt theo YHCT.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Theo YHHĐ: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VMX mạn tính theo Tiêu chuẩn của Viện hàn lâm Tai mũi họng Hoa Kỳ (AAO) 2007 [4], [5]:

Có từ 2 trong số các triệu chứng dưới đây, kéo dài từ 12 tuần trở lên:

- Đau nhức vùng mặt.
- Ngạt tắc mũi.
- Dịch mũi là dịch mủ nhầy hoặc mủ đặc, hoặc cả hai.
- Mất hoặc giảm khứu giác.

Và một trong số các biểu hiện dưới đây

- Nội soi Tai mũi họng: Dịch mủ nhầy mủ đặc ở ngách mũi giữa và/hoặc viêm/phù nề niêm mạc hốc mũi.

- Polyp khoang mũi.

- CT scanner: Hình ảnh mờ các xoang, dày niêm mạc các xoang, mức dịch trong xoang, polyp mũi xoang, bệnh tích bịt lấp vùng phức hợp lỗ ngách, hoặc các cấu trúc giải phẫu bất thường như: vẹo lệch vách ngăn, bóng hơi cuốn giữa, cuốn giữa đảo chiều...).

- Theo YHCT: Lựa chọn bệnh nhân theo 2 thể Tỳ vị thấp nhiệt và Can đờm hỏa nhiệt.

+ Thể tỳ vị thấp nhiệt: Chảy nước mũi vàng, ngạt mũi, mắt hoặc giảm khứu giác, chất lưỡi hồng hoặc đỏ, rêu vàng nhờn nhớt dính, mạch hoạt.

+ Thể can đờm hoá nhiệt: Mũi ngạt nặng, nước mũi vàng, môi khô, họng khô, đắng, đau đầu, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

Bệnh nhân có các bệnh khác kèm theo: Bệnh gan, thận, nội tiết, ung thư, tâm thần, bệnh hệ thống... Phụ nữ có thai, cho con bú. Bệnh nhân dị ứng với bất kỳ thành phần nào của thuốc. Không tuân thủ quy trình điều trị, bỏ điều trị quá 3 ngày.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

❖ Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, có đối chứng, so sánh trước sau điều trị.

❖ Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân.

❖ Quy trình nghiên cứu: Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu: Thuốc Xịt xoang 15ml x 1 lọ, xịt mỗi bên mũi 1 nhát/lần, 4 lần/ngày, xịt liên tục trong 14 ngày. Nhóm chứng điều trị bằng Cephalexin 500mg x 4 viên/ ngày x 7 ngày và Pivalone 1% 10ml x 1 lọ xịt mỗi bên mũi 1 nhát/lần, 4 lần/ngày, xịt liên tục trong 14 ngày.

❖ Chỉ tiêu nghiên cứu:

➢ Các chỉ tiêu lâm sàng:

• Các triệu chứng cơ năng: Chảy mũi, ngạt mũi, đau nhức mặt, giảm ngủ.

• SNOT 20, TNSS

• Các triệu chứng thực thể: Sưng nề vùng mặt, ấn các điểm đau.

• Các tác dụng không mong muốn: Cay, bỏng rát, buồn nôn, nôn...

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2018 - 9/2018.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngủ quan, bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

2.5. Xử lý số liệu.

Các số liệu thu thập

được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

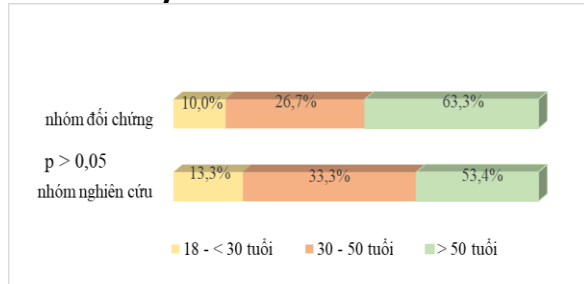
2.6. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức y sinh học Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

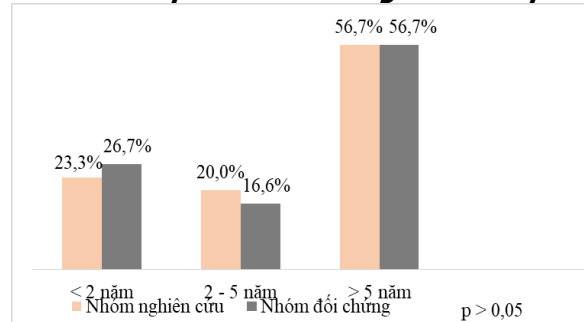
3.1.1. Đặc điểm về tuổi



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi

Bệnh nhân thuộc nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm đa số trong cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng. Tỷ lệ bệnh nhân trong các nhóm tuổi giữa hai nhóm là tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

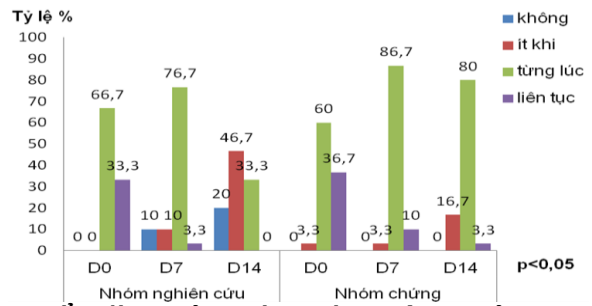
3.1.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh



Biểu đồ 2. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

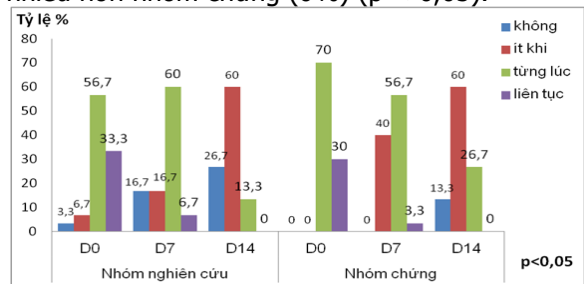
Bệnh nhân đã mắc bệnh 5 năm trở lên chiếm đa số ở cả 2 nhóm chứng và nghiên cứu. Sự phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh ở 2 nhóm là như nhau, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Hiệu quả cải thiện triệu chứng chảy máu mũi, ngạt mũi



Biểu đồ 3. Cải thiện triệu chứng chảy máu mũi theo thời gian

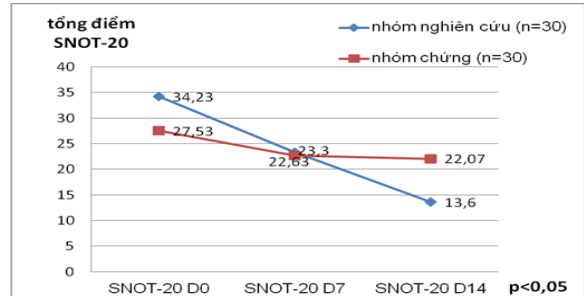
Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có bệnh nhân hết triệu chứng chảy máu mũi (20%) nhiều hơn nhóm chứng (0%) ($p < 0,05$).



Biểu đồ 4. Cải thiện triệu chứng ngạt mũi theo thời gian

Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ hết ngạt mũi (26,7%) cao hơn nhóm chứng (13,3%) ($p < 0,05$).

3.3. Hiệu quả cải thiện bệnh qua điểm SNOT 20 và TNSS



Biểu đồ 5. Hiệu quả cải thiện bệnh qua điểm SNOT 20

Điểm SNOT 20 của nhóm nghiên cứu (từ 34,23 xuống 27,53) có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (từ 27,53 xuống 22,06) ($p < 0,05$).

Bảng 1. Hiệu quả cải thiện bệnh qua điểm TNSS

Nhóm TNSS theo thời gian	NNC (n=30) (X±SD)	NĐC (n=30) (X±SD)	P _{NNC-NĐC}
TNSS D0	8,80 ± 2,97	6,93 ± 1,93	<
TNSS D14	3,97 ± 1,87	5,03 ± 1,81	0,05

Điểm TNSS của nhóm nghiên cứu (giảm từ $8,80 \pm 2,97$ xuống $3,97 \pm 1,87$) có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (giảm từ $6,93 \pm 1,93$ xuống $5,03 \pm 1,81$) ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân nghiên cứu. Trong đợt nghiên cứu này, chúng tôi gặp bệnh nhân ít tuổi nhất là 18 tuổi, lớn tuổi nhất là 89 tuổi. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi ở cả 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là tương đương nhau. Tỷ lệ phân bố ở nhóm tuổi trên 50 tuổi cao hơn hẳn 2 nhóm tuổi còn lại. Kết quả này có thể là do bệnh viêm mũi xoang mạn không phải là bệnh lý cấp tính, chủ yếu gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày, những người trên 50 tuổi, phần lớn đã nghỉ hưu nên họ có nhiều thời gian để đến khám chữa bệnh hơn là nhóm tuổi nhỏ hơn 50 tuổi còn bận rộn nhiều với công việc.

4.1.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh của bệnh nhân nghiên cứu. Thời gian mắc bệnh trên 5 năm ở cả 2 nhóm đều là cao nhất chiếm tới 56,7%. Điều này là phù hợp vì đối tượng nghiên cứu được lựa chọn là các bệnh nhân được chẩn đoán Viêm mũi xoang mạn tính. Theo đặc tính của bệnh, thường phát sinh và diễn tiến trong một thời gian dài, do điều trị không dứt điểm ở giai đoạn cấp, thêm các yếu tố không khí ô nhiễm, môi trường làm việc hoặc các yếu tố dị ứng, khiến cho bệnh hay tái phát, lâu ngày trở thành mạn tính. Việc điều trị cũng trở nên khó khăn hơn nhiều, các triệu chứng cũng gây trở ngại đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trong một thời gian dài.

4.2. Hiệu quả điều trị bệnh

4.2.1. Hiệu quả cải thiện triệu chứng chảy mũi, ngạt mũi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau 14 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có bệnh nhân hết triệu chứng chảy mũi (20%) nhiều hơn nhóm chứng (0%) ($p < 0,05$), tỷ lệ hết ngạt mũi của nhóm nghiên cứu (26,7%) cao hơn nhóm chứng (13,3%) ($p < 0,05$). Chế phẩm xịt xoang được điều chế từ các vị thuốc vừa có tính kháng sinh như Hoàng liên, Tía tô, vừa có tính kháng viêm như Hy thiêm thảo, lại có tác dụng trừ thấp tiêu đàm như Tía tô [1]. Cây mật gấu vị đắng tính mát có tác dụng thanh nhiệt, tiêu viêm, theo kinh nghiệm dân gian cũng dung nhiều để chữa viêm mũi dị ứng. Đặc biệt trong công thức với 40% là hoa ngũ sắc có thành phần chủ yếu là ageratocromen,

demethoxyageratocromen và precocen I (80%), có tác dụng chống viêm, kháng khuẩn, chống phù nề, dị ứng. Bên cạnh tác dụng chống viêm, hoa ngũ sắc còn có tác dụng kích thích niêm mạc mũi tăng xuất tiết, làm loãng dịch mũi xoang, bởi vậy các bệnh nhân có dịch mũi xoang đặc sau khi dùng đều có dấu hiệu dịch loãng hơn, xì hoặc khịt khạc ra nhiều dịch hơn từ trong các xoang.

Trong VMXMT bệnh nhân thường có triệu chứng dịch mũi kèm theo là cảm giác ngạt mũi, khi các triệu chứng chảy dịch mũi được cải thiện đáng kể thì triệu chứng ngạt (thường do phù nề) cũng được cải thiện. Trong nhóm nghiên cứu, chế phẩm Xịt xoang với các vị thuốc vừa có tác dụng trừ thấp tiêu đàm, lại chứa nhiều tinh dầu như tía tô, củ sả, lá chanh, lá bưởi, vị cay tính tán giúp thông khiếu nên các bệnh nhân vừa được cải thiện dịch mũi, vừa cải thiện được triệu chứng ngạt mũi.

Đối với nhóm đối chứng, Cephalexin là kháng sinh nhóm Cephalosporin thế hệ 1, có hoạt tính mạnh trên các chủng vi khuẩn Gram (+), được chỉ định trong các trường hợp nhiễm khuẩn thông thường: Nhiễm khuẩn hô hấp, tai mũi họng (trong đó có viêm xoang) và Pivalone 1% có hoạt chất là Tixocortol, một loại corticoid có tác dụng tại chỗ, được sử dụng để chống viêm, hết phù nề. Tuy nhiên, đây cũng là một trong những thuốc xịt phổ biến trong các phác đồ điều trị VMXMT do đó có khả năng một số các bệnh nhân đã có tiền sử dùng thuốc này nhiều lần và mặc dù chưa có nghiên cứu chỉ ra việc sử dụng các thuốc này với tần suất cao có làm giảm đến hiệu quả điều trị hay không nhưng trên thực tế lâm sàng hầu hết các bác sỹ sẽ lựa chọn nhóm thuốc khác nếu các bệnh nhân đã sử dụng các thuốc này trước đó mà triệu chứng chưa được cải thiện nhiều.

4.2.2. Hiệu quả cải thiện bệnh qua điểm SNOT 20 và TNSS. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng VMXMT không chỉ ảnh hưởng đến khía cạnh thể chất của bệnh nhân, mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, mà đặc biệt là những rối loạn về giấc ngủ, giảm giấc ngủ đêm đáng kể và buồn ngủ ban ngày quá mức so với những người không có VMXMT [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm trung bình SNOT 20 của nhóm nghiên cứu (giảm từ 34,23 xuống 27,53) có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (giảm từ 27,53 xuống 22,06) ($p < 0,05$). Như vậy là theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân, chế phẩm Xịt xoang có tác dụng cải thiện các triệu chứng của bệnh cũng như cải thiện một số vấn đề liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thông

qua điểm SNOT 20.

Tổng điểm triệu chứng mũi TNSS là tổng của 4 điểm triệu chứng do đối tượng nghiên cứu đánh giá đối với chảy nước mũi, nghẹt mũi, ngứa mũi và hắt hơi. Đây cũng là một trong các công cụ đánh giá được sử dụng trong các nghiên cứu về hiệu quả điều trị của thuốc hay phương pháp nào đó điều trị VMX [7]. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy điểm TNSS của nhóm nghiên cứu (giảm từ $8,80 \pm 2,97$ xuống $3,97 \pm 1,87$) có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (giảm từ $6,93 \pm 1,93$ xuống $5,03 \pm 1,81$) ($p < 0,05$). Bản chất điểm TNSS cũng là thang đánh giá các triệu chứng chính về mũi của bệnh nhân VMXMT như vậy chế phẩm Xịt xoang có tác dụng cải thiện các triệu chứng của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Chế phẩm Xịt xoang có tác dụng cải thiện các triệu chứng chính của VMXMT, tỉ lệ bệnh nhân hết triệu chứng chảy mũi, nghẹt mũi ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng với $p < 0,05$, điểm trung bình SNOT-20, TNSS của nhóm nghiên cứu có xu hướng giảm nhiều hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Kỳ** (2005). Dược học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr46-49, tr116-118, tr175-180, tr443-446.
2. **Ngô Ngọc Liên** (2006). Giản yếu Bệnh học Tai mũi họng. Nhà xuất bản Y học, tr185-189.
3. **Ngô Ngọc Liên** (2000). Sinh lý niêm mạc đường hô hấp trên và ứng dụng. Nội san Tai Mũi Họng, 1, tr68-77.
4. **Bhattacharyya N, Lee LN** (2010). Evaluating the diagnosis of chronic rhinosinusitis based on clinical guidelines and endoscopy. Otolaryngol Head Neck Surg, 143(1):147-51.
5. **Lund VJ, Kennedy DW** (1997). Staging for rhinosinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg, 117, 3(Part 2): S35-40.
6. **Osguthrope JD, Hadley JA. Med clin North Am**, 1999, Rhinosinusitis, Current concepts in evaluation and management. Jan, 83 (1) 27-41.
7. **Okubo K, Gotoh M, Asako M, Nomura Y, Togawa M.** (2017) Efficacy and safety of bilastine in Japanese patients with perennial allergic rhinitis: A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group phase III study. Allergol int, 66(1):97-105.
8. **Allegrini A, Pavone D, Carluccio F** (2017). A randomized controlled trial comparing a xyloglucan-based nasal spray with saline in adults with symptoms of rhinosinusitis. Cur Med Res Opin, 19:1-9.

ĐẶC ĐIỂM CƠ CẤU BỆNH TẬT TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CỦA CỘNG ĐỒNG CÁC DÂN TỘC VÙNG TÂY NGUYÊN NĂM 2014

Nguyễn Xuân Kiên¹, Nguyễn Văn Ba¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm cơ cấu bệnh tật trong các cơ sở y tế của cộng đồng các dân tộc vùng Tây Nguyên năm 2014. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn lựa những hồ sơ bệnh án thỏa mãn các tiêu chí đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** Lứa tuổi mắc bệnh phải nhập viện điều trị chủ yếu là từ 20-30 tuổi. Một số bệnh phổ biến thường gặp ở người lớn khi đến bệnh viện là đẻ thường, mổ đẻ, mạo phá thai, sỏi thận, niệu quản, tiêu chảy cấp, u cơ trơn tử cung, viêm phổi, viêm phế quản. Một số bệnh phổ biến ở trẻ em là viêm phổi, viêm phế quản, tiêu chảy cấp, viêm đường hô hấp trên. ngoài ra một số bệnh khác gặp với tỉ lệ cao là chấn thương nội sọ, vỡ xương sọ mặt, vết thương mắt và hốc mắt, vết thương nông đầu. **Kết luận:** Tuổi mắc các bệnh tật chủ yếu là tuổi trẻ (20-30

tuổi). Ở người lớn bệnh phổ biến thường gặp là đẻ thường, mổ đẻ, mạo phá thai. Ở trẻ em bệnh thường gặp là viêm phổi, viêm phế quản, tiêu chảy cấp. Một số bệnh lý khác là các chấn thương nội sọ, vết thương vùng đầu mặt cổ chiếm tỷ lệ cao trong cơ cấu bệnh tật. **Từ khóa:** cơ cấu bệnh tật, bệnh thường gặp, vùng Tây Nguyên

SUMMARY

THE CHARACTERISTICS OF DISEASE STRUCTURE IN HEALTH FACILITIES OF ETHNIC MINORITIES IN THE CENTRAL HIGHLANDS IN 2014

Objectives: Describe the characteristics of disease structure in health facilities of ethnic minorities in the Central Highlands in 2014. **Methods:** The study describes cross-section, selecting medical records to meet the criteria. **Results:** The age of infected hospitalized for treatment is mainly from 20-30 years old. Some common common diseases in adults when coming to the hospital are: Normal birth, cesarean section, abortion, kidney stones, ureter, acute fleeting, uterine smooth muscle tumors, dd - TT inflammation, pneumonia, pneumonia, Bronchitis and acute VRT.

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Kiên

Email: nguyensexuankien@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 7.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023