

THỰC TRẠNG BỆNH MŨI HỌNG Ở NGƯỜI LAO ĐỘNG MỎ THAN PHẦN MỀ, THÁI NGUYÊN

Lê Thị Thanh Hoa¹, Nguyễn Đức Anh¹,
Trương Thị Thùy Dương¹, Nguyễn Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh mũi họng ở công nhân mỏ than Phần Mề, Thái Nguyên năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 294 người lao động trực tiếp tại mỏ than Phần Mề, tỉnh Thái Nguyên từ tháng 01/2021 đến tháng 11/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh mũi họng 62,9%. Bệnh lý họng thanh quản mạn tính 41,8% và bệnh lý mũi xoang mạn tính 25,2%. Các triệu chứng lâm sàng chính là ngạt mũi 23,8%, tắc mũi 19%, chảy nước mũi 24%, ho (41,8%), đau họng (39,8%), ngứa họng (6,1%). Viêm mạc mũi nhợt có tỷ lệ 12,2%. Amidan có hốc 5,4% quá phát 2,7%, thành sau họng có hạt chiếm 20%, xung huyết 2,7% và sưng nề 1,7%. Có 25,9% công nhân mắc mới bệnh lý mũi họng trong năm 2022. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh mũi họng ở công nhân mỏ than Phần Mề tương đối cao, chiếm 62,9%. Đa số công nhân mắc bệnh mũi họng mạn tính. **Từ khóa:** mũi họng, mạn tính, cấp tính, công nhân, mỏ than.

SUMMARY

THE CURRENT STATE OF NOSE AND THROAT DISEASES IN PHAN ME COAL MINER, THAI NGUYEN

Objective: This study aims to describing the current state of nose and throat diseases in Phan Me coal miner, Thai Nguyen in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted 294 coal miners who exposed to occupational harmful factors in Phan Me coal miner, Thai Nguyen province from January 2022 to November 2022. **Results:** The rate of nose and throat disease 62.9%. Chronic pharynx and larynx disease 41.8% and chronic sinus and nose 25.2%. The main clinical symptoms are nasal stuffiness 23.8%, nasal obstruction 19%, runny nose 24%. Cough 41.8%, sore throat 39.8%, itchy throat 6.1%. Pale nasal mucosa has the rate of 12.2%. The tonsils have a cavity of 5.4%, with an overgrowth of 2.7%. The posterior wall of the pharynx has granules accounting for 20%, congestion 2.7% and swelling 1.7%. There are 76 workers (25.9%) have new cases of nose and throat disease in 2022. **Conclusion:** The rate of nose and throat in Phan Me coal miner is high, most workers have chronic nose and throat diseases.

Keywords: nose and throat, chronic, acute, worker, coal mine.

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Hoa

Email: linhtrang249@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 10.4.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý mũi họng là nhóm bệnh phổ biến ở người lao động, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, năng suất lao động và trực tiếp làm gia tăng chi phí điều trị hàng năm [6]. Một trong những yếu tố liên quan đến bệnh là do môi trường lao động có nhiều yếu tố tác hại nghề nghiệp như phải làm việc trong môi trường lao động nóng, hơi khí độc và bụi [1], [2], [3]. Lao động khai thác mỏ, đặc biệt khai thác than là đối tượng lao động nặng, môi trường lao động có nhiều yếu tố tác hại, đặc biệt là tiếp xúc với bụi. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra công nhân khai thác than có tỷ lệ mắc bệnh lý mũi họng tương đối cao, tỷ lệ bệnh mũi họng chiếm 50% đến 95% [1], [2]. Thái Nguyên là địa phương có nguồn tài nguyên than trữ lượng lớn thứ hai cả nước, số lượng người lao động tại các mỏ tương đối lớn, trong đó mỏ than Phần Mề là mỏ tập trung cả hai loại hình công nghệ khai thác lộ thiên và hầm lò, đặc điểm môi trường lao động khá phức tạp, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe người lao động, do đó để có biện pháp chăm sóc sức khỏe người lao động khai thác than phù hợp, từ đó góp phần tăng năng suất lao động, giảm gánh nặng bệnh tật cho xã hội. Nghiên cứu "Thực trạng bệnh mũi họng ở người lao động mỏ than Phần Mề, Thái Nguyên" đã được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả thực trạng bệnh mũi họng ở người lao động mỏ than Phần Mề, Thái Nguyên, năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Người lao động làm việc tại mỏ than Phần Mề, Thái Nguyên từ 2 tháng trở lên, không thay đổi khu vực làm việc trong thời gian nghiên cứu.

- Sổ sách, báo cáo, hồ sơ bệnh án của người lao động.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

từ tháng 5/2022 đến tháng 12/2022 tại mỏ than Phần Mề, Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn có chủ đích toàn bộ người lao động trực tiếp làm việc trong các khu vực sản xuất than (công nhân). Kết quả chọn được cỡ mẫu nghiên cứu là 294 người lao động.

2.5. Chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu
- Tỷ lệ xuất hiện triệu chứng cơ năng, thực thể
- Tỷ lệ bệnh mũi họng, cơ cấu bệnh mũi họng
- Tỷ lệ tiến triển mới bệnh lý mũi họng

2.6. Phương pháp thu thập số liệu:

Khám phát hiện bệnh mũi họng cho người lao động. Người khám và hỏi bệnh là các bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng đã được cấp chứng chỉ hành nghề. Kết quả khám được ghi vào phiếu khám đã được thiết kế sẵn. Ngoài ra một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, thông tin về tỷ lệ bệnh mũi họng đã mắc trước năm 2022 được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu kết hợp với nghiên cứu sổ sách, báo cáo tại Trạm Y tế mỏ than Phần Mễ và được ghi vào phần hành chính và tiền sử của phiếu khám. Vật liệu nghiên cứu bao gồm một số trang thiết bị khám mũi họng cơ bản: đèn Clar, que đè lưỡi, máy nội soi tai mũi họng... và phiếu điều tra được thiết kế sẵn.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu: Làm sạch số liệu tại phiếu điều tra, loại trừ các trường hợp không đáp ứng tiêu chuẩn chọn, sau đó số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 25.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (SL = 294)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	247	84,0
	Nữ	47	16,0
Tuổi đời	< 30	18	6,1
	30 - 39	149	50,7
	40 - 49	86	29,3
	≥ 50	41	13,9
	Tuổi đời trung bình TB ± SD (min – max)	39,47 ± 7,8 năm (22 – 59)	
Tuổi nghề (năm)	< 10	74	25,2
	10 - 19	154	52,4
	≥ 20	66	22,4
Tuổi nghề trung bình TB ± SD (min – max)	15,41 ± 7,9 năm (1 – 38)		

TB: giá trị trung bình; SD: độ lệch chuẩn; min: giá trị thấp nhất; max: giá trị cao nhất

Nhận xét: Giới tính nam chiếm 84% cao hơn so với nữ 16,0%. Về nhóm tuổi, nhóm tuổi 30 - 39 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (50,7%), nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 6,1%, tuổi trung bình là 39,47 ± 7,8 (năm). Người lao động có tuổi nghề từ 10 - 19 năm chiếm tỉ lệ cao nhất

52,4%, tuổi nghề trung bình là 15,41 ± 7,9 năm.

Bảng 2. Tỷ lệ xuất hiện triệu chứng cơ năng bệnh mũi họng ở công nhân

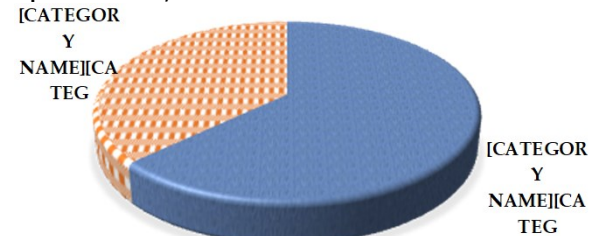
Triệu chứng		Số lượng (SL=294)	Tỷ lệ (%)
Nhóm triệu chứng mũi, xoang	Ngạt mũi	126	42,9
	Chảy nước mũi	71	24,1
	Đau mũi xoang	4	1,4
	Mất ngủ	2	0,7
Nhóm triệu chứng họng, thanh quản	Đau họng	117	39,8
	Ho	123	41,8
	Khó thở	3	1,0
	Khạc đờm	7	2,4
	Ngứa họng	18	6,1
	Khàn tiếng	6	2,0
	Mất tiếng	2	0,7

Nhận xét: Tỷ lệ công nhân có biểu hiện ngạt mũi và chảy nước mũi chiếm tỷ lệ cao nhất (42,9% và 24,1%). Về nhóm triệu chứng họng thanh quản thì tỷ lệ công nhân có biểu hiện ho, đau họng chiếm tỉ lệ cao nhất (41,8% và 39,8%).

Bảng 3. Tỷ lệ xuất hiện triệu chứng thực thể bệnh mũi họng ở công nhân

Triệu chứng		Số lượng (SL=294)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm triệu chứng mũi, xoang	Dị hình	1	0,3	
	Nhọt	0	0	
	Viêm loét	2	0,7	
	Polyp	2	0,7	
	U cục	0	0	
	Niêm mạc mũi nhợt	36	12,2	
	Cổ dịch	2	0,7	
Nhóm triệu chứng họng, thanh quản	Amidan	Quá phát	8	2,7
		Xơ teo	2	0,7
		Nề đỏ	2	0,7
		Đã cắt	2	0,7
		Có hạch	16	5,4
	Thành sau họng	Sưng nề	5	1,7
		Xung huyết	8	2,7
		Có hạt	59	20,1

Nhận xét: Tỷ lệ công nhân có biểu hiện niêm mạc mũi nhợt chiếm tỷ lệ cao nhất 12,2%, Amidan có hạch chiếm 5,4%, thành sau họng có hạt chiếm 20,1%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc bệnh mũi họng ở công nhân

Nhận xét: Có 185 công nhân mắc bệnh mũi họng, chiếm 62,9%, có 109 công nhân không mắc bệnh chiếm 37,1%.

Bảng 4. Cơ cấu bệnh mũi họng ở công nhân

Bệnh mũi họng		Số lượng (SL=294)	Tỷ lệ (%)
Nhóm bệnh lý mũi, xoang	Cấp tính	2	0,7
	Mạn tính	74	25,2
Tổng số		76	25,9
Nhóm bệnh lý họng, thanh quản	Cấp tính	11	3,7
	Mạn tính	123	41,8
Tổng số		134	45,6

Nhận xét: Trong tổng số 25,9% công nhân mắc bệnh mũi xoang, bệnh lý mũi xoang mạn tính chiếm tỷ lệ 25,2% cao hơn so với bệnh mũi xoang cấp chỉ chiếm 0,7%. Nhóm bệnh lý họng, thanh quản chiếm 45,6%, trong đó bệnh lý họng thanh quản mạn chiếm 41,8%, bệnh lý họng thanh quản cấp chiếm 3,7%.

Bảng 5. Tỷ lệ tiến triển bệnh lý mũi họng ở công nhân

Bệnh mũi họng	Số lượng (SL=294)	Tỷ lệ (%)
Mắc mới bệnh mũi họng cấp tính	10	3,4
Tiến triển cấp tính sang mạn tính	66	22,4
Tổng số	76	25,8

Nhận xét: Tỷ lệ tiến triển cấp tính sang mạn tính chiếm 22,4% cao hơn tỷ lệ mắc mới bệnh mũi họng cấp tính chiếm 3,4%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 294 công nhân, trong đó chủ yếu là nam giới chiếm 84% so với nữ giới là 16%. Sự chênh lệch rõ rệt cho thấy đặc thù về giới của ngành công nghiệp nặng, đây là công việc không phù hợp cho nữ giới. Tuy nhiên, cùng với khoa học kỹ thuật phát triển, tự động hóa ngày càng được ứng dụng nhiều trong sản xuất thì việc cơ cấu lao động về giới tính cũng sẽ có sự chuyển dịch dần dần. Tuổi đời trong nghiên cứu của chúng tôi được chia thành các mốc cách nhau khoảng 10 năm. Kết quả cho thấy tuổi đời của công nhân tập trung chủ yếu trong nhóm 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ 50,7% và nhóm 40 - 49 tuổi, chiếm 29%, với tuổi trung bình 39,47 tuổi. Đây cũng là độ tuổi lao động khá phổ biến hiện nay ở các nhóm nghề lao động nặng nhọc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Văn Dương trên công nhân mỏ than Quang Hanh với tỷ lệ nhóm 31 - 40 chiếm 49,1% [1]. Về tuổi nghề, nhóm 10 - 19 năm chiếm 52,4%, tuổi nghề dưới 5 năm thấp nhất chiếm 4,5%, tuổi nghề trung bình 15,41 ± 7,9 năm. Kết quả này tương đồng với

kết quả nghiên cứu của Lê Văn Dương nhóm 10 - 20 năm tuổi nghề chiếm tỷ lệ 50,37%, và Nguyễn Như Đua, độ tuổi nằm trong khoảng 11 - 20 năm chiếm 77,16% và độ tuổi trung bình là 16,06 ± 4,78 năm [1], [2].

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy khi mắc bệnh lý mũi họng thì công nhân có biểu hiện ngạt mũi, chảy nước mũi, đau họng, ho chiếm tỷ lệ cao hơn so với các biểu hiện khác. Khi công nhân xuất hiện các biểu hiện như trên, cần được nghỉ ngơi tại nhà, tránh tiếp xúc với các yếu tố tác hại như bụi hoặc hơi khí độc để hạn chế tình trạng tiến triển nặng của bệnh cũng như nguy cơ mắc bệnh mũi họng mạn tính [3]. Trong nhóm triệu chứng thực thể mũi xoang, niêm mạc mũi nhợt có tỷ lệ cao nhất với 36 công nhân (12,2%). Đối với nhóm triệu chứng họng thanh quản, tỷ lệ amidan có hạch chiếm 5,4%, amidan quá phát 2,7%. Thành sau họng có hạt chiếm 20,1%, xung huyết 2,7% và sưng nề 1,7%. Như vậy, phần lớn công nhân có các triệu chứng lâm sàng mức độ nhẹ, tuy nhiên nếu không điều trị kịp thời và có giải pháp dự phòng phù hợp thì bệnh có thể tiến triển và xuất hiện những triệu chứng nghiêm trọng hơn.

Kết quả nghiên cứu ở biểu đồ 1 và bảng 4 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh mũi họng ở công nhân mỏ than tương đối cao chiếm 62,9% tổng số công nhân. Trong đó nhóm bệnh lý mũi xoang chiếm 25,9%, tương tự nghiên cứu của tác giả Đỗ Văn Tùng (28,7%) [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh họng, thanh quản chiếm 45,6% thấp hơn so với tác giả Lê Văn Dương bệnh lý về họng chiếm 53,8% [1], tuy nhiên mức độ chênh lệch không nhiều. Nghiên cứu của chúng tôi, đa phần công nhân mắc bệnh mũi họng mạn tính, tương tự nghiên cứu Nguyễn Việt Quang, công nhân đa số mắc bệnh lý mạn tính [4]. Khi phải làm việc trong điều kiện vi khí hậu nóng, bụi, hơi khí độc... thì mũi họng là cơ quan hô hấp đầu tiên chịu sự ảnh hưởng từ các yếu tố tác hại trên. Do đó bệnh mũi họng mạn là nhóm bệnh phổ biến ở đối tượng công nhân khai thác mỏ. Kết quả nghiên cứu sự tiến triển bệnh lý mũi họng ở công nhân ở bảng 5 cho thấy có 22,4% công nhân tiến triển bệnh lý mũi họng từ cấp tính sang mạn tính, 3,4% công nhân mắc mới bệnh mũi họng. Điều này chứng tỏ cần phải có các biện pháp dự phòng phù hợp để hạn chế sự tiến triển nặng của bệnh, góp phần chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho công nhân.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh mũi họng ở công nhân mỏ than Phần Mễ cao, chiếm 62,9%.

Đa số công nhân mắc bệnh mũi họng mạn tính với bệnh lý họng thanh quản mạn tính 41,8% và bệnh lý mũi xoang mạn tính 25,2%.

Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ngạt mũi (42,9%), ho (41,8%), đau họng (39,8%). Triệu chứng thực thể hay gặp nhất là niêm mạc mũi nhợt (12,2%), thành sau họng có hạt (20,1%), amidan có hốc (5,4%).

Có 22,4% công nhân có tiến triển bệnh lý mũi họng cấp tính sang mạn tính, 3,4% mắc mới bệnh mũi họng cấp tính.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần phải xây dựng kế hoạch dự phòng bệnh lý mũi họng cho người lao động để hạn chế tỉ lệ mắc mới và tình trạng tiến triển nặng, kéo dài của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Dương**, Nghiên cứu thực trạng bệnh lý mũi xoang của công nhân mỏ tại công ty than Quang Hanh và một số yếu tố liên quan, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, 2017, Đại học Y Hà Nội.

2. **Nguyễn Như Đua**, Nghiên cứu thực trạng bệnh viêm mũi xoang mạn tính ở công nhân ngành than – công ty Nam Mẫu Ưông Bí Quảng Ninh và đánh giá hiệu quả của giải pháp can thiệp, Luận văn tiến sĩ y học, 2021, Đại học Y Hà Nội.

3. **Lê Thị Thanh Hoa**, Thực trạng các bệnh hô hấp và kết quả một số giải pháp can thiệp ở công nhân khai thác than mỡ tại Thái Nguyên, Đề tài khoa học và công nghệ cấp Đại học, 2018, Đại học Thái Nguyên.

4. **Nguyễn Việt Quang**, Đặc điểm bệnh tai mũi họng của công nhân nhà máy Cốc hóa, công ty cổ phần Gang thép Thái Nguyên năm 2021, Tuyển tập báo cáo Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ X - Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường hợp tác cùng phát triển, 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, 3-5.

5. **Đỗ Văn Tùng**, Khảo sát bệnh tai mũi họng thường gặp của công nhân xí nghiệp hầm lò mỏ than 35- Tổng công ty than Đông Bắc, Luận văn thạc sĩ y học, 2014, Đại học Y Hà Nội.

6. **Pleis, J. R., Lucas, J. W., & Ward, B. W.**, Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2008, Vital and health statistics. Series 10, Data from the National Health Survey, (242), 2009, 19-22.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ THUỐC PHẢI KIỂM SOÁT ĐẶC BIỆT TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Phục Hưng¹, Võ Thị Mỹ Hương¹,
Luu Thái Quán², Đặng Duy Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá thực trạng công tác quản lý nhà nước về thuốc phải kiểm soát đặc biệt (TPKSĐB) tại Việt Nam. **Phương pháp:** phân tích các văn bản pháp luật liên quan đến quản lý TPKSĐB tại Việt Nam. **Kết quả:** phân tích các văn bản pháp luật liên quan quản lý TPKSĐB thấy được các cơ quan y tế đang thực hiện các công tác quản lý liên quan với hơn 10 văn bản liên quan đến sản xuất, kinh doanh, kiểm soát chất lượng, quảng cáo, xử lý – thu hồi; đặc biệt là về phân loại, phân biệt các TPKSĐB; Các quy định về bảo quản, cấp phát, hủy, báo cáo thuốc gây nghiện, hưởng thần, thuốc tiền chất; Hội đồng tư vấn cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược cho cơ sở kinh doanh TPKSĐB. **Kết luận:** Sử dụng TPKSĐB có ảnh hưởng đến sức khỏe và tính an toàn trong quá trình điều trị của người bệnh. Việc tăng cường quản lý của cơ quan có thẩm quyền thông qua việc ban hành các văn bản pháp qui và áp dụng các văn bản vào

thực tế có ý nghĩa rất lớn trong công tác quản lý tại các cơ sở khám chữa bệnh, là nền tảng pháp lý vững chắc để nhân viên y tế yên tâm thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

Từ khóa: Thuốc phải kiểm soát đặc biệt, thuốc gây nghiện, Luật Dược, Việt Nam, Y tế.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE SITUATION OF STATE MANAGEMENT OF HERBAL MEDICINES IN VIETNAM

Objective: assessment of the situation of state management of controlled substance in Vietnam. **Methods:** analysis of legal documents related to the management of controlled substance in Vietnam. **Results:** analysis of legal documents related to the management of controlled substance shows that health authorities are carrying out management activities related to more than 10 documents related to production and business, quality control, advertising, handling – recall; especially on classification and distinction of drugs subject to special control; Regulations on preservation, distribution, destruction and reporting of narcotic drugs, psychotropic drugs and precursor drugs; The Advisory Council issues certificates of eligibility for pharmacy business to establishments trading in drugs subject to special control. **Conclusion:** The use of controlled substance

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Công ty TNHH RM Healthcare

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phục Hưng
Email: nphung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023