

hàng ghim dẫn đến rò miệng nổi.

- Trước khi bấm stapler thứ 2 để đóng kín miệng nổi cần chú ý không kéo mặt sau miệng nổi xuống dưới quá dài sẽ gây hẹp miệng nổi đồng thời luồn thông dạ dày vào miệng nổi và bôi hơi hoặc nước để kiểm tra lưu thông và kín miệng nổi.

- Trường hợp bấm stapler mà chưa hết tổ chức thực quản thì kết hợp thêm kẹp Hemolok để tiết kiệm stapler. Không nhất thiết phải khâu tăng cường miệng nổi và lưu thông mũi họng tràng sau mổ nếu không có nguy cơ.

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật nối thực quản hồng tràng kiểu Functional không cắt thực quản và hồng tràng trước bằng máy cắt nối thẳng là an toàn và hiệu quả trong phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Hải, Bùi Văn Ninh, Nguyễn Hoàng Bắc (2004). "Lập lại lưu thông sau cắt dạ dày toàn bộ", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 8(3), 125-127.
2. Dinh Van Chien, NV. Huang, et al (2020), "Totally laparoscopic total gastrectomy with technique of functional end-to-end esophagojejunostomy by linear stapler without previous resection of the esophagus and jejunum".

- International Surgery Journal | November 2020 | Vol 7 | Issue 11. PP: 3614-3619.
3. Steichen FM (1968) The use of staplers in anatomical side-to-side and functional end-to-end enteroanastomoses. Surgery 64:948-953
 4. Okabe H, Tsunoda S, Tanaka E, et al (2014). "Is laparoscopic total gastrectomy a safe operation? A review of various anastomotic techniques and their outcomes", Surg Today, 45(5), 549-558.
 5. Shinohara T, Kanaya S, Taniguchi K, et al (2009). "Laparoscopic Total Gastrectomy with D2 Lymph Node Dissection for Gastric Cancer", Arch Surg, 144 (12), 1138-1142.
 6. Ebihara Y, Okushiba S, Kawarada Y, et al (2013). "Outcome of functional end-to-end esophagojejunostomy in totally laparoscopic total gastrectomy", Langenbecks Arch Surg, 398, 475-479.
 7. Japanese Gastric Cancer Association (2011). "Japanese classification of gastric carcinoma – 3rd english edition". Gastric Cancer, 14, pp. 101-112.
 8. Kim EY et al. Totally Laparoscopic Total Gastrectomy Versus Laparoscopically Assisted Total Gastrectomy for Gastric Cancer. Anticancer Res 2016;36(4):1999-2003.
 9. Chen K, Mou YP, Xu XW, et al (2014). "Short-term surgical and long-term survival outcomes after laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy for gastric cancer", BMC Gastroenterol, 14, 41-48.
 10. Lee JH, Lee CM, Son SY, et al (2014). "Laparoscopic versus open gastrectomy for gastric cancer: long-term oncologic results", Surgery, 155 (1), 154-164.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ DỰ PHÒNG HEN PHẾ QUẢN BẰNG SINGULAIR TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Ngô Anh Vinh¹, Bùi Anh Sơn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả dự phòng hen phế quản trẻ em bằng singulair tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, can thiệp có so sánh trước sau trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán hen phế quản đến khám và tư vấn tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Kết quả:** bệnh nhân có bố mẹ có trình độ học vấn đại học và sau đại học được kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng có tỷ lệ cao hơn so với nhóm trình độ học vấn trung học và cao đẳng (71% so với 37,9%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Bệnh nhân có bố mẹ có kiến thức về hen phế quản

được kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng tốt hơn. Bệnh nhân uống thuốc đủ liều và đúng thời gian được kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng tốt hơn. Nhóm bệnh nhân không có viêm mũi dị ứng có tỉ lệ kiểm soát hen sau 3 tháng cao hơn so với nhóm không có viêm mũi dị ứng (71,4% và 32%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). **Kết luận:** trình độ học vấn của bố mẹ càng cao thì mức độ kiểm soát hen càng tốt. Kiến thức bố mẹ bệnh nhân về hen phế quản và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tỷ lệ thuận với mức độ kiểm soát hen của con. Bệnh nhân có viêm mũi dị ứng có ảnh hưởng đến mức độ kiểm soát hen phế quản.

Từ khóa: yếu tố ảnh hưởng, kết quả dự phòng hen phế quản, singulair, Bệnh viện Sản nhi Nghệ An.

SUMMARY

SOME INFLUENTIAL FACTORS AFFECTING RESULTS IN BRONCHIAL ASTHMA PREVENTION BY SINGULAIR IN NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: To research some influential factors affecting results in bronchial asthma prevention in children by singulair, in Nghe An Obstetrics and

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: vinhinc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023

Pediatrics Hospital in 2020. **Research subjects and methods:** Descriptive, prospective study, intervention with comparison before and after on 60 patients diagnosed with bronchial asthma when coming for examination and consultation at the Respiratory Department, Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** Patients, whose parents had graduate and post-graduate education degrees, who controlled their asthma after 3 months, had a higher rate than the group whose parents had high school and college education degrees (71% compared with 37.9%) with a statistically significant difference ($p < 0.05$). Patients whose parents had knowledge of asthma had better asthma control after 3 months. Patients took the drug at the right dose and on time had better asthma control after 3 months. The group of patients without allergic rhinitis had a higher rate of asthma control after 3 months than the group without allergic rhinitis (71.4% and 32%) with a statistically significant difference ($p < 0.01$). **Conclusion:** The higher the parental education degree, the better the asthma control. The patient's parents' knowledge about asthma and the patient's adherence to treatment is directly proportional to the child's asthma control level. Patients with allergic rhinitis have an effect on the degree of asthma control.

Keywords: Influential factors, results in bronchial asthma prevention, singular, Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là bệnh mạn tính đặc trưng bởi viêm mạn tính đường hô hấp kèm tăng phản ứng của phế quản thường xuyên với các tác nhân kích thích đặc trưng bởi những đợt tái diễn các triệu chứng ho, khò khè, khó thở. Hen phế quản ảnh hưởng tới khoảng 300 triệu người trên toàn thế giới. Theo một thống kê ở Hoa Kỳ, có khoảng 8,4% trẻ em mắc hen phế quản [1]. Đây là một vấn đề sức khỏe toàn cầu nghiêm trọng ảnh hưởng đến tất cả các nhóm tuổi, với tỷ lệ tăng cao ở nhiều nước đang phát triển, tăng chi phí điều trị và gia tăng gánh nặng cho người bệnh và cộng đồng. Hen phế quản và đặc biệt là hen ở trẻ em, có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm và có thể dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời [2]. Mỗi năm trên thế giới có khoảng 250.000 trường hợp tử vong do hen, tuy nhiên điều quan trọng là 85% những trường hợp tử vong do hen có thể phòng tránh được nếu được phát hiện sớm, điều trị đúng và kịp thời [3]. Hen phế quản cũng là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh mạn tính và nghỉ học ở trẻ em [2].

Tại Việt Nam những nghiên cứu dịch tễ học về hen phế quản ở cộng đồng vẫn còn rất ít. Phải đến năm 2010 chúng ta mới tiến hành điều tra được mức độ lưu hành hen phế quản ở người trưởng thành trên phạm vi cả nước. Kết quả cho

thấy tỉ lệ mắc hen phế quản là 4,1% và có 64,9% người bệnh từng phải đi cấp cứu vì hen nặng và tỉ lệ được dự phòng hen mới chỉ đạt 26,2% [4]. Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy tình hình kiểm soát hen ở trẻ em nước ta cũng là vấn đề đáng báo động vì tới trên 80% trẻ mắc hen dưới 15 tuổi chưa được điều trị dự phòng [5]. Vì vậy, để góp phần kiểm soát và giảm tỷ lệ biến chứng do hen phế quản ở trẻ em, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả dự phòng hen phế quản trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những trẻ được chẩn đoán hen phế quản đến khám, tư vấn tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định hen phế quản theo tiêu chuẩn của GINA 2019 [6].
- Chưa dùng hoặc đã ngừng thuốc dự phòng trước đó ít nhất 1 tháng.
- Bệnh nhân và bố mẹ bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tuổi: từ 1 tuổi đến 5 tuổi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có cơn khó thở do nguyên nhân khác như: hen tim, tràn khí màng phổi, polyp thanh môn, viêm phổi, dị vật đường thở...
- Quá mẫn với thành phần của thuốc.
- Bệnh nhân < 1 tuổi và ≥ 5 tuổi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Khoa Hô hấp, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 3/2020 đến tháng 5/2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, tiền cứu, can thiệp có so sánh trước sau, chọn mẫu thuận tiện. Chúng tôi lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.3.2. Nội dung nghiên cứu

- **Đặc điểm chung:**
 - + Tuổi, giới
 - + Tiền sử dị ứng bản thân, gia đình.
- **Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát hen bằng singular:**
 - + Viêm mũi dị ứng.
 - + Trình độ học vấn của bố, mẹ
 - + Sự hiểu biết của bố mẹ về hen phế quản.
 - + Việc tuân thủ điều trị.

2.4. Cách thức tiến hành nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều được hỏi bệnh và khám lâm sàng.

Lần khám 1:

- Hỏi tiền sử và diễn biến bệnh trong 12 tháng qua, khám lâm sàng.

- Chẩn đoán bậc hen

- Các bệnh nhân được tư vấn, hướng dẫn điều trị dự phòng bằng singulair.

Sau đó hen tái khám vào các thời điểm sau 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng để theo dõi, đánh giá hiệu quả điều trị và mức độ kiểm soát hen.

Thuốc dự phòng: Bệnh nhân uống thuốc hàng ngày với một liều 4mg duy nhất/ngày vào thời điểm trước khi ngủ.

Những lần khám sau: - Thu thập thông tin về quá trình tiến triển của bệnh, khám lâm sàng.

- Xác định mức độ kiểm soát hen.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần suất (n) và tỷ lệ (%). Sử dụng test kiểm định Chi bình phương (χ^2) để so sánh các tỉ lệ.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mang lại hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Thông tin của bệnh nhân được bảo mật. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học của Bệnh viện Sản nhi Nghệ An.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 3/2020 đến tháng 10/2020 chúng tôi đã lựa chọn được 60 bệnh nhân hen phế quản đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%) |
|------------------|-----|--------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 41 | 68,3% |

Bảng 3. Mối liên quan giữa hiểu biết của bố mẹ với mức độ kiểm soát HPQ sau 3 tháng

| Kiến thức | | Mức độ kiểm soát | | | P |
|-----------------------------------|-------|------------------|-------------|-------------|--------|
| | | Có (n, %) | Chưa (n, %) | Tổng (n, %) | |
| HPQ là bệnh mạn tính đường thở | Có | 25 (64,1%) | 14 (35,9%) | 39 (65%) | > 0,05 |
| | Không | 8 (38,1%) | 13 (61,9%) | 21 (35%) | |
| Biết biểu hiện của hen | Có | 27 (64,3%) | 15 (35,7%) | 42 (70%) | < 0,05 |
| | Không | 6 (33,3%) | 12 (66,7%) | 18 (42,9%) | |
| Biết yếu tố gây khởi phát cơn hen | Có | 24 (64,9%) | 13 (35,1%) | 37 (61,7%) | < 0,05 |
| | Không | 9 (39,1%) | 14 (60,9%) | 23 (38,3%) | |
| Biết HPQ là bệnh kiểm soát được | Có | 28 (71,8%) | 11 (28,2%) | 39 (65%) | > 0,05 |
| | Không | 5 (23,8%) | 16 (76,2%) | 21 (35%) | |
| Có biết thuốc cắt cơn HPQ | Có | 19 (55,9%) | 15 (44,1%) | 34 (56,7%) | < 0,05 |
| | Không | 14 (53,8%) | 12 (46,2%) | 26 (43,3%) | |
| Có biết thuốc dự phòng HPQ | Có | 21 (60%) | 14 (40%) | 35 (58,3%) | > 0,05 |
| | Không | 12 (48%) | 13 (52%) | 25 (41,7%) | |

Nhận xét: Bệnh nhân có bố mẹ có kiến thức về hen phế quản được kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng tốt hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

| | | | |
|-------------------------|-----------------|----|-------|
| Tuổi | Nữ | 19 | 31,7% |
| | < 2 tuổi | 12 | 20% |
| Tiền sử bản thân | 2 - 5 tuổi | 48 | 80% |
| | Viêm mũi dị ứng | 31 | 51,7% |
| | Chàm | 10 | 16,7% |
| Tiền sử gia đình | Dị ứng khác | 23 | 38,3% |
| | Bố, mẹ | 20 | 33,3% |
| | Thành viên khác | 40 | 66,7% |

Nhận xét: Độ tuổi 2 - 5 tuổi chiếm đa số (80%) và tỷ lệ nam/nữ là 2,16/1.

Tiền sử dị ứng: viêm mũi dị ứng chiếm tỉ lệ cao nhất với 51,7%. Trong đó có 33,3% bệnh nhân có bố hoặc mẹ có tiền sử dị ứng và 66,7% bệnh nhân có ít nhất một thành viên trong gia đình bị dị ứng.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị dự phòng hen bằng singulair

Bảng 2. Mối liên quan giữa học vấn của bố mẹ với mức độ kiểm soát HPQ sau 3 tháng

| Mức độ | Trung học và cao đẳng (n, %) | Đại học và sau đại học (n, %) | Tổng n (%) | P |
|-----------------------|------------------------------|-------------------------------|------------|--------|
| Kiểm soát | 11 (37,9%) | 22 (71%) | 33 (55%) | < 0,05 |
| Chưa kiểm soát | 18 (62,1%) | 9 (29%) | 27 (45%) | |
| Tổng | 29 (100%) | 31 (100%) | 60 (100%) | |

Nhận xét: Bệnh nhân có bố mẹ có trình độ học vấn đại học và sau đại học được kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng có tỷ lệ cao hơn so với nhóm trình độ học vấn trung học và cao đẳng (71% so với 37,9%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với mức độ kiểm soát sau 3 tháng

| Tuân thủ điều trị | | Mức độ kiểm soát | | | p |
|---------------------|-------|------------------|-------------|------------|--------|
| | | Có (n,%) | Không (n,%) | Tổng (n,%) | |
| Uống đủ liều | Có | 26 (59,1%) | 18 (40,9%) | 44 (73,3%) | < 0,05 |
| | Không | 7 (43,8%) | 9 (56,2%) | 16 (26,7%) | |
| Uống đúng thời gian | Có | 30 (69,8%) | 13 (30,2%) | 43 (71,7%) | < 0,05 |
| | Không | 3 (17,6%) | 14 (80,4%) | 17 (28,3%) | |
| Khám định kỳ | Có | 27 (65,9%) | 14 (34,1%) | 41 (68,3%) | > 0,05 |
| | Không | 6 (31,6%) | 13 (68,4%) | 19 (31,7%) | |

Nhận xét: Bệnh nhân uống thuốc đủ liều và đúng thời gian được kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng tốt hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiểm soát HPQ và viêm mũi dị ứng (VMDU) sau điều trị dự phòng 3 tháng

| Mức độ | VMDU n (%) | Không VMDU n (%) | Tổng n (%) | p |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|-------|
| Có kiểm soát | 8 (32%) | 25 (71,4%) | 33 (55%) | <0,01 |
| Không kiểm soát | 17 (68%) | 10 (28,6%) | 27 (45%) | |
| Tổng | 25 (100%) | 35 (100%) | 60 (100%) | |

Nhận xét: Bệnh nhân không có viêm mũi dị ứng có tỉ lệ kiểm soát hen sau 3 tháng cao hơn so với nhóm không có viêm mũi dị ứng (71,4% và 32%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hen phế quản gặp ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ với tỷ lệ nam/nữ là 2,16/1 và chủ yếu gặp ở độ tuổi 2-5 (chiếm 80%). Trên thực tế lâm sàng, chẩn đoán hen phế quản ở trẻ em dưới 2 tuổi là khó khăn vì triệu chứng lâm sàng và triệu chứng cận lâm sàng không đặc hiệu. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy hen phế quản ở trẻ em, tỉ lệ nam nhiều hơn nữ [2], [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ có tiền sử dị ứng chiếm tỉ lệ đáng kể, đặc biệt là viêm mũi dị ứng (Bảng 1). Các nghiên cứu trước đây cũng đã cho thấy hen phế quản và cơ địa dị ứng có mối liên quan chặt chẽ với nhau [2], [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tỉ lệ trẻ hen phế quản có kèm theo viêm mũi dị ứng là cao nhất trong các bệnh dị ứng chiếm 51,67%, chàm da 16,67% và các bệnh dị ứng khác (mày đay, dị ứng thời tiết, dị ứng thức ăn, dị ứng thuốc) chiếm 38,33%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bố mẹ hoặc các thành viên trong gia đình có tiền sử dị ứng chiếm tỉ lệ cao (Bảng 1). Các nghiên cứu cũng khẳng định tiền sử dị ứng gia đình có vai trò rất quan trọng trong chẩn đoán hen phế quản ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Ở những gia đình có ông, bà, bố, mẹ hoặc anh chị em ruột mắc hen phế quản thì nguy cơ mắc hen phế quản ở trẻ cao hơn so với trẻ không có thành viên trong gia đình không mắc hen phế quản [2], [3].

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả dự phòng hen của singulair.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có bố mẹ có trình độ học vấn cao được kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng tốt hơn (Bảng 2). Điều này theo chúng tôi những bố mẹ có trình độ học vấn cao sẽ dễ tiếp thu các thông tin về hen qua các phương tiện truyền thông cũng như tiếp thu tốt các hướng dẫn về quản lý hen từ nhân viên y tế. Một số nghiên cứu can thiệp về tư vấn giáo dục cho thấy ở những đối tượng có trình độ học vấn càng cao thì hiệu quả đạt được sau tư vấn cao hơn so với nhóm có trình độ học vấn thấp [2], [7]. Điều này sẽ có thể ảnh hưởng tích cực tới quá trình tư vấn cũng như nhận thức cho bố mẹ bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi đánh giá về sự hiểu biết của bố với sự kiểm soát hen của con mình, các yếu tố được đánh giá là HPQ là bệnh mạn tính đường thở, biết biểu hiện của HPQ, biết yếu tố gây khởi phát cơn hen, biết HPQ là bệnh kiểm soát được, có biết thuốc cắt cơn HPQ, có biết thuốc dự phòng HPQ. Kết quả đã cho thấy, bệnh nhân có bố mẹ có kiến thức về hen phế quản được kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng tốt hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 3). Về thực tế, việc quan niệm đúng về bệnh hen phế quản sẽ giúp cho bố mẹ bệnh nhân hiểu rằng cần phải mất thời gian dài để điều trị bệnh cho con. Tuy nhiên có nhiều bố, mẹ bệnh nhân cho rằng hen phế quản là bệnh di truyền, bệnh viêm cấp tính đường thở do cơ thể trẻ suy yếu. Nhiều bố, mẹ bệnh nhân chỉ dùng thuốc cho con trong đợt cấp

của cơn hen. Điều này làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị dự phòng HPQ cho trẻ.

Theo hướng dẫn của GINA, thuốc cần được dùng khi trẻ có biểu hiện cơn hen là các thuốc giãn phế quản cường β_2 tác dụng nhanh [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bố mẹ bệnh nhân biết cần được dùng thuốc giãn phế quản khi trẻ có biểu hiện lên cơn trước tư vấn còn thấp, chỉ có 41,7%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân uống thuốc đủ liều và đúng thời gian được kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng tốt hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 4). Sự tuân thủ phác đồ điều trị là một vấn đề lớn trong quản lý hen phế quản, đóng vai trò then chốt trong thành công hay thất bại của việc kiểm soát hen. Theo Tổ chức Y tế thế giới có đến 3/4 tổng số các chi phí liên quan đến hen phế quản có thể là do kiểm soát hen kém [2]. Cải thiện sự tuân thủ điều trị cũng sẽ dẫn đến cải thiện kiểm soát hen và chất lượng của cuộc sống của bệnh nhân. Do vậy, cần hướng dẫn cho bệnh nhân về chế độ quy định, thảo luận về tầm quan trọng của việc tuân thủ ngay cả trong trường hợp không có triệu chứng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau 12 tuần điều trị, tỷ lệ bệnh nhân uống thuốc đủ liều, uống đúng thời gian và tái khám định kỳ luôn ở mức cao > 71,7%. Việc tuân thủ này tỷ lệ thuận với mức độ kiểm soát hen sau 3 tháng điều trị dự phòng, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân không có viêm mũi dị ứng có tỉ lệ kiểm soát hen sau 3 tháng cao hơn so với nhóm có viêm mũi dị ứng (71,4% và 32%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Trong nghiên cứu của tác giả Eric P de Groot, trên 203 trẻ em mắc bệnh hen suyễn cũng đã cho thấy, bệnh nhân mắc viêm mũi dị ứng có ảnh hưởng nhiều đến việc kiểm soát hen phế quản. Vì thế, tác giả cho rằng điều trị hiệu quả viêm mũi dị ứng giúp cải thiện kiểm soát hen phế quản [8]. Tương tự, tác giả Laura Tenero cũng đưa ra nhận định, ở những trẻ bị viêm mũi dị ứng đồng thời mắc hen phế quản, liệu pháp miễn dịch - dị ứng cần được chỉ định ưu tiên để điều trị viêm mũi dị ứng đặc biệt trong trường hợp hen không được kiểm soát để đạt được mức kiểm soát bệnh tối ưu [9]. Hiện nay, ngày càng có nhiều bằng chứng ủng hộ liệu pháp miễn dịch - dị ứng trong việc ngăn chặn sự tiến triển của viêm mũi dị ứng đối với sự tiến triển của hen phế quản ở trẻ em. Nghiên cứu

cũng chỉ ra rõ ràng rằng sự tồn tại dai dẳng của viêm mũi dị ứng là một yếu tố quan trọng làm tăng nguy cơ phát triển bệnh hen phế quản ở trẻ em [10].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân từ 1 đến 5 tuổi bị hen phế quản được khám và quản lý tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 3/2020 đến tháng 10/2020 chúng tôi nhận thấy: trình độ học vấn của bố mẹ càng cao thì mức độ kiểm soát hen càng tốt. Kiến thức bố mẹ bệnh nhân về hen phế quản và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tỷ lệ thuận với mức độ kiểm soát hen của con. Bệnh nhân có viêm mũi dị ứng có ảnh hưởng đến mức độ kiểm soát hen phế quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **W.Sullivan, Vahram Ghushchyan, Abhishek Kavati** (2019). Health Disparities Among Children with Asthma in the United States by Place of Residence. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 7(1), 148-155.
2. **Dharmage SC, Perret JL, Custovic A** (2019). Epidemiology of Asthma in Children and Adults. *Front Pediatr*, 7:246.
3. **O'Toole J, Mikulic L, Kaminsky DA** (2016). Epidemiology and Pulmonary Physiology of Severe Asthma. *Immunol Allergy Clin North Am*. 36(3):425-38.
4. **Trần Thúy Hạnh, Nguyễn Văn Đoàn** (2013). Tình hình kiểm soát hen phế quản ở Việt Nam. *Tạp chí Y học lâm sàng*, 70 (2), 64-69.
5. **Lê Thị Minh Hương** (2007). Đánh giá bước đầu về tình hình quản lý hen trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 124 (2), 157-163.
6. **Helen K. Reddel, Leonard B. Bacharier, et al** (2021). Global Initiative for Asthma Strategy 2021: executive summary and rationale for key changes. *European Respiratory Journal*.
7. **Đỗ Thị Hạnh, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Bùi Công Thắng, Phạm Quốc Khương**. Kiểu hình hen phế quản ở trẻ trên 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương (2019). *Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa*, 73(6), 41-48.
8. **Eric P de Groot, Anke Nijkamp, Eric J Duiverman, et al** (2012). Allergic rhinitis is associated with poor asthma control in children with asthma. *Thorax*. 67(7):582-587.
9. **Tenero, L., Vaia, R., Ferrante, G., Maule, M., Venditto, L., et al** (2023). Diagnosis and Management of Allergic Rhinitis in Asthmatic Children. *Journal of asthma and allergy*. 16, 45-57.
10. **Di Cara, G., Carelli, A., Latini, A., Panfili, E., Bizzarri, I., et al.** (2015). Severity of allergic rhinitis and asthma development in children. *The World Allergy Organization journal*, 8(1), 13.