

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG

TẶNG XUÂN HẢI

**THỰC TRẠNG VIÊM MŨI DỊ ỨNG VÀ HIỆU QUẢ
CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ FLUTICASONE Ở HỌC SINH
TRUNG HỌC CƠ SỞ THÀNH PHỐ VINH
TỈNH NGHỆ AN NĂM 2014 - 2016**

Chuyên ngành : Y tế công cộng

Mã số : 62.72.03.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

HẢI PHÒNG - 2019

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG**

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC

1. PGS.TS. Trần Nhân Thắng

2. PGS.TS. Phạm Văn Hán

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp
Trường tại Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Vào hồi: giờ, ngày tháng năm 2019

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1.

2.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Một số nghiên cứu dịch tễ học gần đây cho thấy 20% dân số thể giới và 40% trẻ em bị viêm mũi dị ứng. VMDU ở trẻ em có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS), giấc ngủ và hiệu quả học tập ở trường, bệnh cũng có thể gây nên những rối loạn chức năng nhận thức, đặc biệt là lứa tuổi trung học cơ sở vì đây là giai đoạn phát triển về thể chất và tâm sinh lý của trẻ.

Việc sử dụng thuốc chống viêm với corticosteroid để điều trị cũng như kiểm soát các triệu chứng mũi của VMDU được đánh giá tốt, và các hướng dẫn quốc tế khuyến cáo dùng corticosteroid đường mũi (INS) là liệu pháp đầu tiên cho bệnh nhân VMDU có tất cả các triệu chứng từ mức nhẹ nhất. Fluticasone furoate xịt mũi (FFNS) – Avamys là một glucocorticoid được sản xuất để điều trị VMDU dưới dạng xịt và được quản lý bằng cách sử dụng với thiết bị xịt liều. Thuốc được thiết kế để dễ dàng tự sử dụng hoặc dành cho cha mẹ, người chăm sóc thuận tiện trợ giúp cho trẻ em. Thành phố Vinh tỉnh Nghệ An nằm ở trung tâm khu vực bắc trung bộ trong vùng nhiệt đới gió mùa và chia làm hai mùa rõ rệt: có mùa đông lạnh, mùa hạ nóng, ẩm, mưa nhiều chịu ảnh hưởng của hai loại gió mùa chủ yếu: gió mùa Đông Bắc và gió phơn Tây Nam. Để đánh giá tỷ lệ VMDU của học sinh trung học cơ sở ở thành phố Vinh tỉnh nghệ An, xác định các yếu tố liên quan đến bệnh VMDU và giải pháp can thiệp nào là hữu hiệu nhất cho bệnh VMDU ở học sinh trung học cơ sở ở thành phố này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu ***“Thực trạng viêm mũi dị ứng và hiệu quả can thiệp điều trị Fluticasone ở học sinh trung học cơ sở thành phố Vinh tỉnh Nghệ An năm 2014- 2016”*** nhằm mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng bệnh viêm mũi dị ứng ở học sinh trung học cơ sở thành phố Vinh - Nghệ An năm 2014 -2016.*

2. *Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng viêm mũi dị ứng ở học sinh trung học cơ sở thành phố Vinh - Nghệ An.*
3. *Đánh giá hiệu quả điều trị bằng Fluticasone ở học sinh trung học cơ sở mắc viêm mũi dị ứng năm 2014 - 2016.*

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Đề tài đã phát hiện được tỷ lệ hiện mắc VMDU ở trẻ em tại 6 trường THCS thành phố Vinh tỉnh Nghệ An là 15,3% với xu hướng tỷ lệ mắc tăng theo tuổi, cao hơn ở nội thành so với ngoại thành và vào các tháng mùa đông (cho dù chưa có ý nghĩa thống kê). Kết quả về tỷ lệ dương tính với một số dị nguyên bụi nhà, lông vũ, bụi bông là rất đáng lưu ý. Phát hiện về mối liên quan giữa dị tật vách ngăn mũi và viêm mũi dị ứng là một gợi ý tham khảo tốt cho các nghiên cứu về viêm mũi dị ứng trên khía cạnh y tế công cộng. Kết quả can thiệp bằng thuốc *Fluticasone* đã đưa ra những bằng chứng về hiệu quả của biện pháp can thiệp trên các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng và cả chất lượng cuộc sống của 45 đối tượng nghiên cứu.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Phần chính của luận án dài 115 trang, bao gồm các phần sau: Đặt vấn đề: 3 trang; Chương 1- Tổng quan: 30 trang; Chương 2 - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 20 trang; Chương 3 - Kết quả nghiên cứu: 28trang; Chương 4 - Bàn luận: 29 trang; Kết luận: 2 trang; Khuyến nghị: 1 trang. Luận án có 140 tài liệu tham khảo, trong đó 24 tài liệu tiếng Việt và 116 tài liệu tiếng Anh. Luận án có 26 bảng, 13 hình. Phụ lục gồm 7 phụ lục dài 16 trang.

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Viêm mũi dị ứng

1.1.1. Định nghĩa

VMDU là tình trạng viêm niêm mạc mũi với vai trò của kháng thể IgE, thường xảy ra do tiếp xúc với dị nguyên đường hô hấp, với các biểu hiện bệnh lý đặc trưng bởi các triệu chứng: hắt hơi, chảy mũi, ngạt mũi và/hoặc ngứa mũi. Các triệu chứng này kéo dài thường ít nhất hai hay nhiều ngày liên tiếp hoặc nhiều hơn một giờ trong hầu hết mọi ngày (ARIA-WHO 2007).

1.1.2. Dịch tễ học bệnh viêm mũi dị ứng

VMDU là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại viêm mũi, nó cũng là một trong những dạng dị ứng phổ biến nhất trong các bệnh lý quá mẫn, VMDU xảy ra ở mọi lứa tuổi khởi phát phổ biến nhất ở trẻ em với độ tuổi trung bình bắt đầu mắc là 8 - 11 tuổi, ảnh hưởng tới bé trai nhiều hơn so với bé gái, nhưng ảnh hưởng tới giới tính gần như bằng nhau ở tuổi trưởng thành.

Ở Việt Nam, theo nhiều nghiên cứu khác nhau, tỷ lệ VMDU chiếm từ 10 - 18% dân số. Ở Nhật, thường xuyên có 20% dân số bị mắc chứng VMDU. Với tỷ lệ mắc bệnh cao, dịch tễ học của VMDU ngày càng được chuyên ngành Y học dự phòng quan tâm. Tuy nhiên trên thực tế về dịch tễ học của VMDU cũng chưa được quan tâm đúng mức, đặc biệt các thông tin chăm sóc sức khoẻ ban đầu đều khó xác định và khai thác chưa thật đầy đủ.

1.1.3. Nguyên nhân gây viêm mũi dị ứng

Viêm mũi dị ứng là một bệnh miễn dịch, do các dị nguyên ngoại lai gây ra và con đường xâm nhập chủ yếu là niêm mạc mũi. Theo tác giả Skoner DP: Nhiều tác nhân gây bệnh đã được liên

kết với viêm mũi dị ứng bao gồm phấn hoa, nấm mốc, hạt bụi nhà và vảy da động vật.

1.1.4. Yếu tố nguy cơ viêm mũi dị ứng

Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng các yếu tố nguy cơ liên quan đến viêm mũi dị ứng phổ biến nhất là tiền sử dị ứng gia đình; môi trường sống ô nhiễm khói bụi bao gồm cả ô nhiễm khói thuốc lá; nuôi thú cưng và một số yếu tố khác.

Tác giả Mariño-Sánchez F và CS trong một nghiên cứu theo dõi dọc 150 trẻ em và thanh thiếu niên với độ tuổi trung bình $13 \pm 2,8$ tuổi mắc viêm mũi dị ứng kéo dài được chẩn đoán theo hướng dẫn của ARIA và khám bằng nội soi mũi họng đã phát hiện 87% trường hợp có dị tật vách ngăn mũi. Tác giả Yu HA và CS đã tiến hành một nghiên cứu quan sát trên 113 bệnh nhân lệch vách ngăn mũi có viêm mũi dị ứng kéo dài, những bệnh nhân này đã được tiến hành phẫu thuật chỉnh sửa vách ngăn mũi để điều trị viêm mũi dị ứng, kết quả theo dõi sau 3 tháng có 94,7% đạt hiệu quả điều trị. Theo dõi sau 1 năm các tác giả nhận thấy hiệu quả của phương pháp phẫu thuật sai lệch vách ngăn mũi để điều trị viêm mũi dị ứng là 90,3% (102/113 trường hợp). Một nghiên cứu công bố năm 2014 của tác giả Zhao Y và CS cũng khẳng định phẫu thuật lệch vách ngăn mũi có hiệu quả tốt trong cải thiện triệu chứng viêm mũi dị ứng.

1.2. Điều trị viêm mũi dị ứng

Điều trị viêm mũi dị ứng dựa vào cơ chế bệnh sinh của bệnh bằng cách tìm hiểu và tránh các dị nguyên gây dị ứng bằng các hình thức như giáo dục bệnh nhân, dùng thuốc kháng Histamine để hạn chế tác dụng của các chất trung gian hóa học, Corticoid tác động làm giảm huy động các tế bào viêm, kháng IgE làm IgE không bám được

vào tế bào Mast, Cromoglycate làm bền vững tế bào Mast hoặc sử dụng liệu pháp miễn dịch đặc hiệu làm thay đổi diễn biến của phản ứng dị ứng.

Thuốc xịt mũi Avamys (Fluticasone furoate)

Thuốc xịt mũi chứa Fluticasone furoate một sản phẩm của hãng Glaxo Smith Kline, được đưa vào thị trường năm 2009. Thuốc được chọn dùng trong đề tài này vì đã giải quyết được các hạn chế của các xịt mũi Corticosteroids hiện tại và có những ưu điểm sau: mùi vị dễ chịu; bình xịt sử dụng dễ dàng và thuận tiện; thuốc điều trị đồng thời cả triệu chứng ở mắt và mũi; hiệu quả 24h; chọn lọc và ái lực cao với thụ thể glucocorticoid; khởi phát tác dụng nhanh; hồ sơ an toàn và dung nạp thuận lợi. Avamys được chỉ định điều trị cho bệnh nhân viêm mũi dị ứng từ 2 tuổi trở lên.

1.3. Viêm mũi dị ứng và chất lượng cuộc sống

Ngày nay nghiên cứu VMDU không chỉ dừng lại ở việc đánh giá các triệu chứng cổ điển như: hắt hơi, chảy nước mũi, tắc mũi, ngứa mũi mà còn đánh giá ảnh hưởng của bệnh lên cuộc sống hàng ngày. Những ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống, công việc, học tập thường gặp ở những người bị viêm mũi dị ứng vừa và nặng.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian và các giai đoạn nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1.1. Đối tượng trong nghiên cứu mô tả (mục tiêu 1 và 2)

Đối tượng của nghiên cứu là học sinh trung học cơ sở tại Thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Học sinh cư trú và học tập tại các trường THCS thành phố Vinh; Đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Học sinh không có mặt trong thời gian tiến hành điều tra nghiên cứu; không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.1.2. Đối tượng trong nghiên cứu can thiệp (mục tiêu 3)

Đối tượng nghiên cứu là những học sinh Trung học cơ sở đã tham gia giai đoạn nghiên cứu mô tả được chẩn đoán mắc VMDU do dị nguyên D.pteronyssinus, bụi bông, lông vũ, nấm.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Học sinh được chẩn đoán VMDU; Có test lấy da dương tính với các dị nguyên; Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và đủ điều kiện điều trị ngoại trú tối thiểu 3 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những học sinh mắc VMDU đang bị bệnh lý nhiễm khuẩn cấp ở mũi xoang; Đang bị bệnh lý nhiễm khuẩn cấp ở đường hô hấp dưới; Bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân phối hợp; Đang điều trị trong vòng 2 tuần trước đó bằng các thuốc kháng histamin, corticoid, thuốc làm bền vững màng tế bào, thuốc kích thích beta2-adrenergic hoặc các bài thuốc đông y chữa dị ứng nói chung. Các bệnh nhân này sau khi dừng thuốc trên 2 tuần sẽ được chọn vào nhóm nghiên cứu nếu có đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2014 đến tháng 12/2016

Giai đoạn 1: nghiên cứu mô tả cắt ngang 12/2014 đến tháng 5/2015.

Giai đoạn 2: Nghiên cứu can thiệp từ tháng 6/2015 đến tháng 6/2016.

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 6 trường THCS thuộc Thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An. Bao gồm 4 trường nội

thành: THCS Bến Thủy, Cửa Nam, Hưng Dũng, Trường Thi và 2 trường ngoài thành là THCS Hưng Lộc, Nguyễn Trường Tộ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài thực hiện theo 2 thiết kế nghiên cứu liên tiếp nhau là nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp với nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

2.2.2.1. Cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{\varepsilon^2}$$

Trên thực tế chúng tôi khám toàn bộ $n=3366$ học sinh của 6 trường THCS được lựa chọn trên địa bàn thành phố.

2.2.2.2. Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu can thiệp:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \cdot \sqrt{2 \cdot p \cdot (1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1 \cdot (1-p_1) + p_2 \cdot (1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Theo công thức trên tính $n = 35$ bệnh nhân.

Thực tế có 45 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia theo đúng phác đồ của nhóm nghiên cứu.

2.3. Quy trình tổ chức nghiên cứu

2.3.1. Thu thập số liệu cho mục tiêu 1 và 2: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh VMDU ở học sinh THCS thành phố Vinh

Tiến hành phỏng vấn, khám lâm sàng bằng nội soi tai mũi họng, kiểm tra test lấy da và lấy máu làm xét nghiệm. Từ việc khai thác tiền sử, khám lâm sàng có tính điểm, những bệnh nhân VMDU được lựa chọn là những bệnh nhân có tổng số điểm từ 2 tiêu chí này đạt

16 điểm trở lên. Các xét nghiệm được áp dụng: test lấy da với dị nguyên *D.pteronyssinus*, lông vũ, bụi bông; phản ứng phân hủy Mastocyte; Định lượng IgE và IgG trong huyết thanh.

2.3.2. Thu thập số liệu cho mục tiêu 3:

2.3.2.1. Hoạt động can thiệp cho bệnh nhân: Nghiên cứu can thiệp bằng biện pháp điều trị bệnh VMDU bằng Avamys cho 45 bệnh nhân được chẩn đoán VMDU trong thời gian 3 tháng (từ tháng 9/2015 đến tháng 12/2015). Thực hiện đánh giá các triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể và cận lâm sàng của bệnh nhân VMDU tại 2 thời điểm: trước can thiệp và sau can thiệp 3 tháng.

2.3.2.2. Đánh giá kết quả can thiệp: Đánh giá sau 3 tháng điều trị

Đánh giá hiệu quả lâm sàng: dựa vào mức độ tiến triển của các triệu chứng lâm sàng: các triệu chứng cơ năng (ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi, ngạt mũi) và các triệu chứng thực thể (tình trạng niêm mạc mũi, tình trạng quá phát cuốn mũi dưới)

Đánh giá sự thay đổi một số chỉ số cận lâm sàng: Tất cả các xét nghiệm cận lâm sàng được làm lại sau 3 tháng điều trị và so sánh với trước khi điều trị, dựa vào mức độ thay đổi để đánh giá hiệu quả điều trị về mặt chỉ số cận lâm sàng

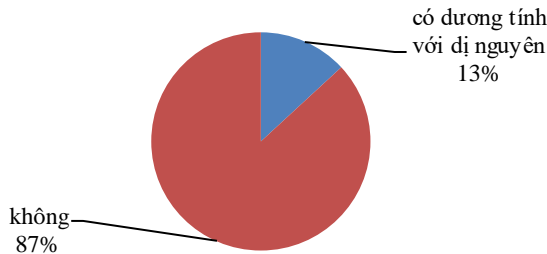
Đánh giá chất lượng cuộc sống: Học sinh được hỏi về những tác động của viêm mũi dị ứng trong vòng 1 tuần trước đó lên cuộc sống của mình. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được đánh giá bằng bộ câu hỏi RQLQ của Juniper có cải tiến cho phù hợp đối tượng nghiên cứu.

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm Epi data 6.04.

2.5. Vấn đề đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng thông qua đề cương Trường Đại học Y Dược Hải Phòng và lãnh đạo cơ sở nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ phục vụ cho việc chăm sóc sức khỏe học sinh, ngoài ra không có mục đích nào khác.

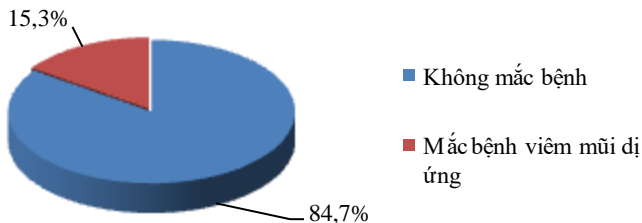
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng mắc viêm mũi dị ứng của học sinh



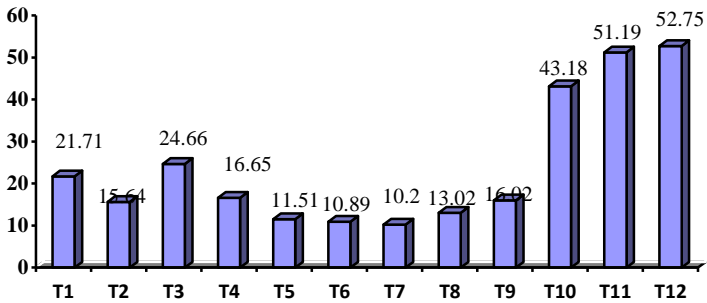
Hình 3.4. Tỷ lệ học sinh có dương tính với dị nguyên (n=3366)

Nhận xét: Có 13% (437) học sinh dương tính với ít nhất 1 trong 4 loại dị nguyên (bụi nhà, lông vũ, bụi bông, nấm mốc).



Hình 3.7. Tỷ lệ mắc viêm mũi dị ứng của đối tượng nghiên cứu (n=3366)

Nhận xét: Tỷ lệ mắc Viêm mũi dị ứng trong học sinh là 15,3%



Hình 3.8. Tỷ lệ các triệu chứng viêm mũi dị ứng xuất hiện theo các tháng trong năm (n=515)

Nhận xét: Các triệu chứng viêm mũi dị ứng xuất hiện nhiều vào các tháng 10, 11, 12 với các tỷ lệ lần lượt là 43,18%; 51,19% và 52,75%. Các tháng xuất hiện ít là tháng 6 và 7 chiếm tỷ lệ lần lượt là 10,89% và 10,20%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc viêm mũi dị ứng theo giới (n=3366)

Giới tính \ VMDU'	Mắc		Không mắc		Chung		P
	SL	%	SL	%	SL	%	
Nam (n=1759)	268	15,2	1491	84,8	1759	52,26	0,99
Nữ (n=1607)	247	15,4	1360	84,6	1607	47,74	
Tổng	515	15,3	2851	84,7	3366	100,0	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ viêm mũi dị ứng ở học sinh nam là 15,2%; tỷ lệ viêm mũi ở học sinh nữ là 15,4%. Sự khác biệt về tỷ lệ viêm mũi dị ứng ở 2 giới là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.4. Tỷ lệ mắc viêm mũi dị ứng của đối tượng nghiên cứu theo lứa tuổi (n=3366)

Lứa tuổi \ VMDU'	Mắc		Không mắc		P
	SL	%	SL	%	
Lớp 6 (n=1011)	142	14,05	869	85,95	0,55
Lớp 7 (n=748)	115	15,37	633	84,63	
Lớp 8 (n=847)	133	15,70	714	84,30	
Lớp 9 (n=760)	125	16,45	635	83,55	
Tổng	515	15,3	2851	84,7	

Nhận xét: Qua bảng trên ta thấy tỷ lệ viêm mũi ở độ tuổi 11 -12 tuổi (lớp 6) là 14,05%; ở độ tuổi 13, 14, 15 tuổi (lớp 7,8,9) lần lượt là 15,37; 15,70 và 16,45%. Sự khác biệt về tỷ lệ viêm mũi dị ứng giữa các độ tuổi là không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Bảng 3.5. Tỷ lệ mắc viêm mũi dị ứng của đối tượng nghiên cứu theo khu vực (n=3366)

Khu vực \ VMDU'	Mắc		Không mắc		Chung		P _{1&2}
	SL	%	SL	%	SL	%	
Nội thành	383	15,84	2035	84,16	2418	71,84	0,165
Ngoại thành	132	13,92	816	86,08	948	28,16	
Tổng (n=3366)	515	15,3	2851	84,7	3366	100,0	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ viêm mũi ở trường Bến Thủy là 14,02%; tỷ lệ viêm mũi dị ứng ở trường Cửa Nam là 15,18%; ở trường Hưng Dũng, Hưng Lộc và Nguyễn Trường Tộ lần lượt là 15,2; 15,17 và 13%. Tỷ lệ viêm mũi dị ứng của học sinh các trường khối nội thành là 15,84% cao hơn học sinh khối ngoại thành (13,92%) tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

3.2. Một số yếu tố liên quan bệnh viêm mũi dị ứng

Bảng 3.13. Bảng phân tích đa biến một số yếu tố liên quan đến VMDU' (n=3366)

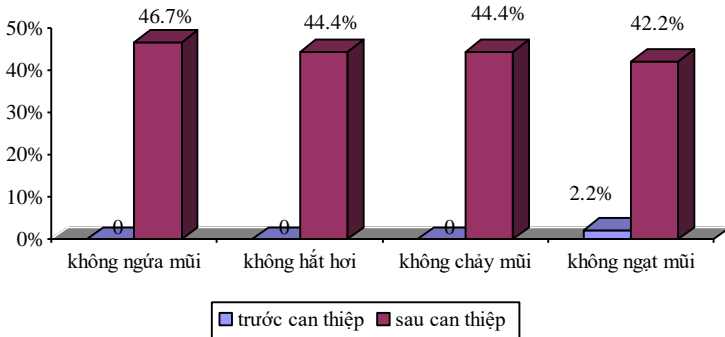
Yếu tố		OR_hiệu chỉnh	95%CI	p_value
Nhóm trường	<i>Ngoại thành</i>	-		
	<i>Nội thành</i>	1,15	0,90-1,46	0,253
Tiền sử mè đay	<i>Không</i>	-		
	<i>Có</i>	1,31	1,05-1,64	0,016
Tiền sử hen	<i>Không</i>	-		
	<i>Có</i>	2,33	1,67-3,26	<0,001
Tiền sử chàm	<i>Không</i>	-		
	<i>Có</i>	2,13	1,08-4,18	0,028
Tiền sử dị ứng gia đình	<i>Không</i>	-		
	<i>Có</i>	2,16	1,73-2,69	<0,001
Tiền sử tiếp xúc khói bụi, lông động vật	<i>Không</i>	-		
	<i>Có</i>	2,29	1,83-2,85	<0,001
Dị tật vách ngăn mũi	<i>Không</i>	-		
	<i>Có</i>	117,34	46,91-293,5	<0,001

Khi đưa vào phân tích đa biến các yếu tố liên quan có $p < 0,2$, kết quả phân tích đa biến cho thấy các yếu tố tiền sử dị ứng bản thân, tiền sử dị ứng gia đình, tiền sử tiếp xúc khói/bụi/lông động vật và dị tật vách ngăn mũi là các yếu tố có liên quan với viêm mũi dị ứng ($p < 0,05$). Trong đó học sinh có tiền sử dị ứng bản thân (mè đay, hen, chàm) có khả năng mắc viêm mũi dị ứng cao gấp 1,31 đến 2,33 lần so với những học sinh không có tiền sử dị ứng bản thân. Học sinh có tiền sử dị ứng gia đình có khả năng mắc viêm mũi dị ứng cao gấp 2,16 lần so với nhóm không có tiền sử dị ứng gia đình. Những học sinh đã từng tiếp xúc khói, bụi, lông động vật có khả năng mắc VMDU' cao gấp

2,29 lần so với nhóm còn lại. Những học sinh có dị tật vách ngăn mũi có khả năng mắc VMDU cao gấp 117 lần so với những học sinh không có dị tật (OR=117,34; 95%CI: 46,91-293,50; $p < 0,001$).

3.3. Đánh giá kết quả điều trị của Fluticasone furoate (Avamys)

3.3.1. Kết quả điều trị về mặt lâm sàng



Hình 3.9; 3.11-3.13. Kết quả cải thiện triệu chứng cơ năng

Sau 3 tháng điều trị bằng Avamys, tỷ lệ không còn triệu chứng cơ năng tăng trên 40% với tất cả các biểu hiện.

Bảng 3.14-3.15. Kết quả cải thiện triệu chứng thực thể

Mức độ Triệu chứng	Nặng		Trung bình		Nhẹ		Không		P có/không
	Trước CT (SL,%)	Sau CT (SL,%)	Trước CT (SL,%)	Sau CT (SL,%)	Trước CT (SL,%)	Sau CT (SL,%)	Trước CT (SL,%)	Sau CT (SL,%)	
Quá phát niêm mạc mũi	11 (24,4)	0	20 (44,4)	8 (17,8)	12 (26,7)	17 (37,8)	2 (4,4)	20 (44,4)	< 0,001
Quá phát cuốn mũi dưới	11 (24,2)	4 (8,9)	20 (44,4)	7 (15,5)	12 (26,7)	13 (28,9)	2 (4,4)	21 (46,7)	< 0,001

Sau 3 tháng điều trị bằng Avamys, tỷ lệ có triệu chứng thực thể nặng, trung bình đều giảm đáng kể. Các triệu chứng quá phát niêm mạc mũi không còn trường hợp nào bị mức độ nặng. Mức độ trung bình, sau

can thiệp đều giảm trên 20%. Đánh giá thay đổi trước sau giữa có và không có triệu chứng đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3.16. Mức độ thay đổi của các biểu hiện lâm sàng trước và sau can thiệp (n=45)

Tiến triển Triệu chứng	Giảm 1 bậc		Giảm 2 bậc		Giảm 3 bậc		Giữ nguyên	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Hắt hơi	38	84,44	7	15,56	0	-	0	-
Chảy mũi	33	73,33	12	26,67	0	-	0	-
Ngạt mũi	33	73,33	7	15,56	0	-	5	11,11
Ngứa mũi	34	75,56	11	24,44	0	-	0	-
Giảm ngủ	34	75,56	10	22,22	0	-	1	2,22
Niêm mạc mũi	34	75,56	9	20,0	0	-	2	4,44
Tình trạng cuốn dưới	30	66,67	8	17,77	0	-	7	15,56

Sau điều trị các triệu chứng lâm sàng đều được cải thiện so với trước điều trị.

Bảng 3.17 - 3.18. Hiệu quả can thiệp về test lấy da, phản ứng phân hủy mastocyte trên đối tượng nghiên cứu (n = 45)

Test Mức độ đương tính	Test lấy da		Phản ứng phân hủy mastocyte	
	Trước CT SL (%)	Sau CT SL (%)	Trước CT SL (%)	Sau CT SL (%)
1 (+)	8 (17,78)	9 (20,0)	9 (20,0)	14 (31,11)
2 (+)	28 (62,22)	31 (68,89)	25 (55,57)	24 (53,33)
3 (+)	9 (20,0)	5 (11,11)	11 (33,33)	7 (15,56)
p	> 0,05		> 0,05	

Trong 45 học sinh tham gia nghiên cứu, 100% có test lấy da

và phản ứng phân hủy mastocyte dương tính từ 1 (+) đến 3 (+) tại thời điểm trước can thiệp. Sau can thiệp, tỉ lệ dương tính 1 (+) và 2 (+) có tăng nhẹ, còn tỉ lệ 3 (+) giảm, từ 20% xuống 11,11% ở test lẩy da và từ 33,3% xuống 15,56% ở phản ứng phân hủy mastocyte. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.19 - 3.20. Hiệu quả can thiệp về thay đổi hàm lượng IgE và IgG huyết thanh (n = 45)

Chỉ số		X	SD	SE	Thấp nhất	Cao nhất	p
IgE (IU/ml)	Trước CT	719,5	319,5	174,9	174,9	1318,7	>0,05
	Sau CT	638,71	253,83	126,3	126,3	1137,5	
IgG (mg%)	Trước CT	1441,1	443,67	715,0	715,0	2481,0	>0,05
	Sau CT	1543,73	464,53	892,0	892,0	2616,0	

Chỉ số IgE huyết thanh trung bình giảm từ 719,5 IU/ml xuống 638,7 IU/ml sau điều trị. Chỉ số IgG trung bình tăng từ 1441,1 mg% lên 1543,7 mg% sau điều trị. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.26. Hiệu quả can thiệp về các chỉ số chất lượng cuộc sống (n = 45)

Chỉ số CLCS	Trước điều trị ($X \pm SD$)	Sau điều trị ($X \pm SD$)	p
Hoạt động cá nhân	$2,84 \pm 0,67$	$0,78 \pm 0,76$	<0,001
Các triệu chứng mũi	$3,98 \pm 0,72$	$0,76 \pm 0,74$	<0,001
Các triệu chứng mắt	$2,93 \pm 0,72$	$0,71 \pm 0,76$	<0,001
Các vấn đề thực hành	$2,67 \pm 0,98$	$0,67 \pm 0,71$	<0,001
Điểm CLCS TB chung	$3,11 \pm 0,93$	$0,73 \pm 0,74$	<0,001

Sau 3 tháng điều trị, điểm CLCS đánh giá trên các khía cạnh hoạt

động cá nhân, các triệu chứng mũi, mắt và thực hành cũng như điểm trung bình chung đều giảm trên 70% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị.

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng mắc viêm mũi dị ứng ở đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3366 học sinh thuộc 6 trường THCS của thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu. Khi xem xét về tình trạng dị ứng với 4 loại dị nguyên (*bụi nhà (D.pteronysinus)*, *lông vũ*, *bụi bông*, *nấm mốc*), chúng tôi thu được kết quả (hình 3.4): Có 437 lượt học sinh có phản ứng dương tính với 1 trong 4 loại dị nguyên. Đánh giá về tình trạng mắc viêm mũi dị ứng trong học sinh THCS thành phố Vinh (Nghệ An), chúng tôi thu được kết quả (hình 3.7): Tỷ lệ mắc Viêm mũi dị ứng trong học sinh là 15,3%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu trước đó: Theo nghiên cứu quốc tế về hen suyễn và dị ứng giai đoạn III (ISAAC), tỷ lệ viêm mũi dị ứng trong nhóm 6 -7 tuổi dao động từ 0,8 đến 14,9% và từ 1,4% đến 39,7% ở nhóm 13-14 tuổi trên toàn thế giới. Nghiên cứu của tác giả Ahmad R. Sedaghat và cộng sự đã phát hiện tỷ lệ 26,9% trẻ mắc viêm mũi dị ứng. Một nghiên cứu tại Hàn Quốc trên 14.356 học sinh tham gia sàng lọc sức khỏe từ năm 2010 đến năm 2014 cũng phát hiện tỷ lệ viêm mũi dị ứng là 20,8%.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả thu được trong nghiên cứu của tác giả Vũ Trung Kiên khi nghiên cứu về thực trạng mắc VMDU của học sinh THCS thành phố Thái Bình và Hải Phòng năm 2012: *tỷ lệ mắc VMDU của học sinh THCS thành phố Thái Bình và Hải Phòng là 23,6% trong đó nội thành là 27,5%*

và ngoại thành là 19,8%. Nữ mắc (27,3%) cao hơn nam (19,8%). Tuy nhiên kết quả thu được trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với kết quả thu được trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Hữu Lộc khi nghiên cứu trên 623 học sinh trường tiểu học Lê Hồng Phong, Thành phố Hải Phòng năm 2017 (10,6%). Học sinh trung học cơ sở là thời kỳ đang phát triển về tâm sinh lý, VMDU ảnh hưởng nhiều tới sự phát triển của trẻ.

Khi xem xét sự xuất hiện của triệu chứng viêm mũi dị ứng theo thời gian trong năm, chúng tôi thu được kết quả (hình 3.3): Các triệu chứng viêm mũi dị ứng xuất hiện nhiều vào các tháng 10, 11, 12 với các tỷ lệ lần lượt là 43,18%; 51,19% và 52,75%. Theo y văn, bệnh viêm mũi dị ứng là phản ứng của cơ thể để chống lại sự xâm nhập của những chất lạ vào đường hô hấp trên, đặc biệt hay gặp vào lúc chuyển mùa (nóng sang lạnh, rét, mưa nhiều). Thời điểm các tháng 10,11,12 trong năm ở miền Bắc và miền Trung Việt Nam là mùa đông, thời tiết thường lạnh kèm theo mưa phùn ẩm hoặc hanh khô là điều kiện thuận lợi cho bệnh viêm mũi dị ứng. Xem xét tỷ lệ học sinh mắc viêm mũi dị ứng theo giới, chúng tôi thu được kết quả (bảng 3.3): Tỷ lệ học sinh nữ mắc viêm mũi dị ứng là 15,4% cao hơn học sinh nam (15,2%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của một số tác giả khác.

Kết quả bảng 3.4 cho thấy: tỷ lệ viêm mũi ở học sinh lớp 6 (độ tuổi 11 tuổi) là 14,05%; ở học sinh lớp 7, 8, 9 lần lượt là 15,37; 15,70 và 16,45%, mặc dù tỷ lệ mắc VMDU có xu hướng tăng lên theo tuổi nhưng sự khác biệt về tỷ lệ viêm mũi dị ứng giữa các độ tuổi là không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Xem xét tỷ lệ mắc VMDU

của học sinh theo khu vực, chúng tôi thu được kết quả (bảng 3.5): Tỷ lệ viêm mũi dị ứng của học sinh các trường khối nội thành là 15,84% cao hơn học sinh khối ngoại thành (13,92%) tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Có thể lý giải là tại địa bàn nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt về môi trường giữa khu vực nội thành và ngoại thành không rõ rệt.

4.2. Một số yếu tố liên quan bệnh viêm mũi dị ứng ở học sinh THCS thành phố Vinh

Khi đưa vào phân tích đa biến các yếu tố liên quan có $p < 0,2$, kết quả phân tích đa biến (bảng 3.13) cho thấy các yếu tố tiền sử dị ứng bản thân, tiền sử dị ứng gia đình, tiền sử tiếp xúc khói/bụi/lông động vật và dị tật vách ngăn mũi là các yếu tố có liên quan với viêm mũi dị ứng ($p < 0,05$). Trong đó học sinh có tiền sử dị ứng bản thân (mề đay, hen, chàm) có khả năng mắc viêm mũi dị ứng cao gấp 1,31 đến 2,33 lần so với những học sinh không có tiền sử dị ứng bản thân. Học sinh có tiền sử dị ứng gia đình có khả năng mắc viêm mũi dị ứng cao gấp 2,16 lần so với nhóm không có tiền sử dị ứng gia đình. Những học sinh đã từng tiếp xúc khói, bụi, lông động vật có khả năng mắc VMDU cao gấp 2,29 lần so với nhóm còn lại. Những học sinh có dị tật vách ngăn mũi có khả năng mắc VMDU cao gấp 117 lần so với những học sinh không có dị tật (OR=117,34; 95%CI: 46,91-293,50; $p < 0,001$). Kết quả về mối liên quan giữa viêm mũi dị ứng và tiền sử dị ứng gia đình trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của các tác giả khác: Tác giả Duksal F và cộng sự (Thổ Nhĩ Kỳ); tác giả Kim WK (Hàn Quốc, 2012); tác giả Salehi M và cộng sự cũng nhận thấy, tiền sử dị ứng gia đình là yếu tố quan trọng duy nhất có liên quan tới viêm mũi dị ứng (OR 23,64;

95%CI=11,63-48,04). Môi liên quan giữa viêm mũi dị ứng với các yếu tố khói bụi môi trường, lịch sử phơi nhiễm khói bụi, lông động vật cũng đã được khẳng định trong một số nghiên cứu khác. Kết quả phân tích đa biến cũng cho thấy, yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến tình trạng mắc viêm mũi dị ứng ở học sinh THCS thành phố Vinh là có dị tật vách ngăn mũi. Phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả trong một số nghiên cứu của các tác giả khác: Tác giả Mariño-Sánchez F và CS trong một nghiên cứu theo dõi dọc 150 trẻ em và thanh thiếu niên với độ tuổi trung bình $13 \pm 2,8$ tuổi mắc viêm mũi dị ứng kéo dài được chẩn đoán theo hướng dẫn của ARIA và khám bằng nội soi mũi họng đã phát hiện 87% trường hợp có dị tật vách ngăn mũi. Tác giả Yu HA và CS đã tiến hành một nghiên cứu quan sát trên 113 bệnh nhân lệch vách ngăn mũi có viêm mũi dị ứng kéo dài, những bệnh nhân này đã được tiến hành phẫu thuật chỉnh sửa vách ngăn mũi để điều trị viêm mũi dị ứng, theo dõi sau 3 tháng các tác giả đã đưa ra kết luận: Đối với những bệnh nhân viêm mũi dị ứng lâu năm bị lệch vách ngăn mũi sau khi điều trị bằng thuốc thông thường không đạt kết quả mong đợi thì phẫu thuật chỉnh sửa vách ngăn có thể đạt được kết quả tốt hơn. Một nghiên cứu công bố năm 2014 của tác giả Zhao Y và CS cũng khẳng định phẫu thuật lệch vách ngăn mũi có hiệu quả tốt trong cải thiện triệu chứng viêm mũi dị ứng.

4.3. Hiệu quả điều trị của Avamys

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 45 học sinh được lựa chọn ngẫu nhiên trong số học sinh mắc viêm mũi dị ứng, những học sinh này được can thiệp bằng Avamys xịt 1 lần/ngày trong 3 tháng. Các triệu chứng cơ năng (*triệu chứng ngứa mũi, giảm ngửi, hắt hơi, chảy*

mũi, ngứa mũi), triệu chứng thực thể (*tình trạng niêm mạc mũi, cuốn mũi*) và các chỉ số cận lâm sàng (*IgE toàn phần, IgG toàn phần, phản ứng phân hủy Mastocyte*) được đánh giá tại thời điểm trước và sau can thiệp với cùng phương pháp đánh giá. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng được đánh giá tại 2 thời điểm trước và sau can thiệp để so sánh sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều trị Avamys có hiệu quả cả về lâm sàng, cận lâm sàng và chất lượng cuộc sống của học sinh mắc VMDU tại thành phố Vinh, Nghệ An. Về mặt lâm sàng, các triệu chứng cơ năng và thực thể sau thời gian điều trị đều giảm có ý nghĩa thống kê. Hiệu quả lâm sàng của Avamys cũng được mô tả trong một số nghiên cứu trên thế giới. Tại Nhật Bản, tác giả Okubo nghiên cứu trên 446 bệnh nhân viêm mũi dị ứng cho thấy sử dụng fluticasone furoate 110 μg mỗi ngày 1 lần cho thấy các triệu chứng hắt hơi, chảy nước mũi và nghẹt mũi đều giảm từ ngày điều trị đầu tiên. Hay trong nghiên cứu của tác giả Meltzer E.O trên 360 bệnh nhân trưởng thành bị viêm mũi dị ứng theo mùa tại Mỹ cũng cho thấy tác dụng giảm cả bốn triệu chứng hắt hơi, chảy nước mũi, nghẹt mũi và ngứa mũi. Về mặt cận lâm sàng, kết quả từ bảng 3.17 cho thấy sau 3 tháng điều trị sự thay đổi về kết quả test lấy da cả về số trường hợp dương tính cũng như các mức độ dương tính là không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Chúng tôi cũng đánh giá phản ứng phân hủy mastocyte - phương pháp gián tiếp định lượng IgE đặc hiệu, kết quả sau 3 tháng điều trị, phản ứng phân hủy mastocyte ở các bệnh nhân VMDU được tiến hành trước lúc điều trị và cho tỷ lệ dương tính 100%, sau điều trị không có trường hợp âm tính; mức độ 1(+) tăng lên, mức độ 3(+) giảm xuống. Phân tích trên từng bệnh nhân trước và sau điều trị

không thấy có sự thay đổi rõ rệt với $p > 0,05$. Điều này có thể là do cơ chế tác động của avamys là làm bền vững màng tế bào hơn nên hạn chế sự vỡ sau 3 tháng điều trị, tuy nhiên do thời gian điều trị còn ngắn, việc thuốc không làm thay đổi IgE sản xuất ra khi tiếp xúc dị nguyên nên sự thay đổi là không có ý nghĩa thống kê. Xem xét kết quả định lượng IgE và IgG (bảng 3.19) cho thấy không có sự khác biệt thống kê trước và sau điều trị, ngay cả khi phân tích sự thay đổi hàm lượng IgE toàn phần trên từng bệnh nhân. Do vai trò của kháng thể IgE gắn liền với bệnh lý dị ứng tít I (theo phân loại của Gell và Coombs) gồm các bệnh như VMDU, hen phế quản, viêm da dị ứng nên việc định lượng IgE là cần thiết. Tuy nhiên, hàm lượng IgE thay đổi giữa người dị ứng với một dị nguyên và người dị ứng với nhiều dị nguyên.

Một tác động khác của can thiệp được đánh giá là sự ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu. VMDU làm giảm CLCS ở nhiều khía cạnh, gây ra cho bệnh nhân cảm giác mệt mỏi, khó chịu, giảm tập trung, đau đầu, dễ cáu gắt, dễ tức giận hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau 3 tháng điều trị xịt Avamys, CLCS cải thiện ở tất cả các lĩnh vực hoạt động, các triệu chứng mũi, mắt và các vấn đề thực hành cũng như điểm trung bình chung, giảm từ 70 – 80% ở tất cả các chỉ số, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ (Bảng 3.26). Kết quả này của chúng tôi cao hơn với một số nghiên cứu khác. Sự khác biệt này có thể do các lí do sau: thứ nhất, thời điểm đánh giá ban đầu hầu như chọn những bệnh nhân có triệu chứng hoặc biểu hiện lâm sàng rõ nên CLCS ở lúc bắt đầu nghiên cứu bị ảnh hưởng nhiều; thứ hai, do kết quả đánh giá đều là so với với so sánh tình trạng CLCS ở thời điểm khởi đầu của chính bệnh

nhân; thứ ba, do công cụ để đánh giá CLCS khác nhau, hầu hết sử dụng Bảng CLCS của Juniper, kết hợp sử dụng bảng SF – 36, hoặc các bảng CLCS đặc thù quốc gia; thứ tư, do nghiên cứu của chúng tôi chỉ theo dõi trong 3 tháng, ngắn hơn một số nghiên cứu khác. Tuy nhiên, kết quả này cũng một lần nữa khẳng định hiệu quả từ việc điều trị Avamys ở học sinh mắc VMDU.

4.4. Hạn chế của đề tài

Tính đại diện của mẫu không cao do chỉ chọn tại một tỉnh miền Trung. Do thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang nên việc phân tích mối liên quan giữa môi trường khác nhau, yếu tố gây viêm mũi dị ứng khác nhau tới bệnh viêm mũi dị ứng ở học sinh chưa thể thực hiện được sâu và toàn diện. Thiết kế can thiệp điều trị bằng fluticasone furoate (Avamys) và đánh giá sau can thiệp trên cùng một nhóm (tự đối chứng) do không có nhóm đối chứng đã phân nào hạn chế trong việc đánh giá hiệu quả can thiệp.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng viêm mũi dị ứng của học sinh trung học cơ sở

Tỷ lệ mắc viêm mũi dị ứng ở học sinh Trung học cơ sở thành phố Vinh là 15,3%; Tỷ lệ mắc viêm mũi dị ứng ở học sinh nam là 15,2%; ở học sinh nữ là 15,4% ($p>0,05$); Tỷ lệ viêm mũi dị ứng của học sinh các trường khối nội thành là 15,84%; học sinh khối ngoại thành là 13,92% ($p>0,05$); Bệnh xuất hiện theo mùa, tăng cao vào các tháng 10, 11, 12.

2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng viêm mũi dị ứng của học sinh trung học cơ sở

Kết quả phân tích đa biến cho thấy: Học sinh có tiền sử dị ứng

bản thân có khả năng mắc viêm mũi dị ứng cao gấp 1,31 đến 2,33 lần so với nhóm còn lại; Học sinh có tiền sử dị ứng gia đình có khả năng mắc viêm mũi dị ứng cao gấp 2,16 lần so với nhóm không có tiền sử dị ứng gia đình; Học sinh đã từng tiếp xúc khói, bụi, lông động vật có khả năng mắc VMDU cao gấp 2,29 lần so với nhóm còn lại; Học sinh có dị tật vách ngăn mũi có khả năng mắc VMDU cao gấp 117 lần so với những học sinh không có dị tật (OR=117,34; 95%CI: 46,91-293,50; $p<0,001$).

3. Hiệu quả điều trị bằng Fluticasone (Avamys) ở học sinh trung học cơ sở mắc viêm mũi dị ứng

a. Hiệu quả lâm sàng: Sau điều trị các triệu chứng cơ năng giảm từ 100% mắc xuống còn 46,7% không còn triệu chứng ngứa mũi; 44,4% không còn triệu chứng hắt hơi; 37,8% chảy mũi ở mức độ nhẹ; 42,2% không còn triệu chứng ngạt mũi;

b. Hiệu quả cận lâm sàng: Tỷ lệ bệnh nhân có test lấy da dương tính mạnh giảm sau điều trị nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$); Tỷ lệ bệnh nhân có phản ứng phân huỷ Mastocyte dương tính mạnh giảm sau điều trị nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$); Hàm lượng IgE toàn phần, IgG toàn phần trên từng bệnh nhân thay đổi không có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p>0,05$).

c. Cải thiện chất lượng cuộc sống: Sau 3 tháng điều trị chất lượng cuộc sống cải thiện với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ở tất cả các khía cạnh đánh giá cũng như điểm trung bình chung. Cụ thể: 42,2% bệnh nhân không bị giới hạn hoạt động; 42,2% không còn bị ảnh hưởng triệu chứng mũi; 46,7% không bị ảnh hưởng triệu chứng mắt; Các vấn đề thực hành giảm có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau:

1. Đối với cha mẹ học sinh

Chú ý các biện pháp tránh dị nguyên cho con, đặc biệt là những trẻ có tiền sử dị ứng cá nhân (chàm sơ sinh, mề đay, hen) hoặc tiền sử dị ứng gia đình; Các biện pháp khuyến cáo áp dụng: Giữ cho phòng ngủ sạch sẽ; đóng cửa sổ phòng ngủ, sử dụng điều hòa không khí; Không nuôi vật nuôi trong nhà; Không sử dụng vật dụng từ lông vũ; Chú ý biện pháp giữ ấm cho trẻ khi thời tiết chuyển mùa.

2. Đối với nhà trường

Thông báo kết quả khám tới cha mẹ học sinh để họ chủ động trong việc phòng ngừa/điều trị viêm mũi dị ứng cho con em mình; Lập danh sách quản lý học sinh mắc VMDU làm tư liệu quản lý sức khỏe học sinh, cơ sở để triển khai các chương trình can thiệp (nếu có).

3. Đối với cán bộ y tế

Nên sử dụng Avamys trong điều trị viêm mũi dị ứng cho học sinh THCS nói riêng và trẻ em mắc viêm mũi dị ứng nói chung

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Tăng Xuân Hải, Vũ Minh Thục, Phạm Văn Hán (2019), “Thực trạng viêm mũi dị ứng ở học sinh Trung học cơ sở tại thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An năm 2015”. *Tạp chí Y học cộng đồng*. Số 1(48), năm 2019.
2. Tăng Xuân Hải, Trần Thị Thúy Hà, Phạm Văn Hán, Vũ Minh Thục (2018). “Một số yếu tố liên quan đến viêm mũi dị ứng ở học sinh trung học cơ sở thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An năm 2015”. *Tạp chí Y học dự phòng*. Số 9 (28), năm 2018.
3. Tăng Xuân Hải, Hoàng Thị Giang, Trần Thị Thúy Hà, Phạm Văn Hán, Vũ Minh Thục (2018). “Hiệu quả can thiệp điều trị viêm mũi dị ứng bằng Avamys ở học sinh trung học cơ sở thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An”. *Tạp chí Y học dự phòng*. Số 9 (28), năm 2018.