

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG MẮC BỆNH HEN PHẾ QUẢN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TIỂU HỌC, TRUNG HỌC LÊ HỒNG PHONG, NGŨ QUYỀN, HẢI PHÒNG

PHÙNG CHÍ THIÊN - Viện Y học biển Hải Phòng
 NGUYỄN XUÂN BÀI - Đại học Y Thái Bình
 PHẠM VĂN MẠNH, TRẦN THỊ THÚY HÀ
 Đại học Y Hải Phòng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen là vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới. Tác động nhiều người, không phân biệt tuổi tác, ở nhiều quốc gia mắc căn bệnh mạn tính này. Khi bệnh hen không được kiểm soát, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh, trở thành một trong những gánh nặng bệnh tật đối với gia đình, y tế và xã hội. Tỷ lệ mắc hen đang tăng lên ở hầu hết quốc gia, đặc biệt là trẻ em. Tần suất mắc bệnh HPQ đang có xu hướng tăng cao trên toàn thế giới. Hiện nay nhiều nơi tỷ lệ hen phế quản do ở con số đáng lo sợ như ở Úc là 13 – 15%, Pháp 8 – 10%; Mỹ 5 – 7%. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), cứ 10 năm, độ lưu hành của bệnh lại tăng 20 - 50%, nhất là 20 năm vừa qua, tốc độ ngày một nhanh hơn. Tỷ lệ tử vong do HPQ tăng rất nhanh trong những năm qua, chỉ sau ung thư, vượt trên các bệnh tim mạch, trung bình 40 - 60 người/ 1 triệu dân. Ở Việt Nam theo điều tra của Hội Hen, Dự ứng miễn dịch lâm sàng, trung bình có 5% dân số bị hen, trong đó có 11% trẻ dưới 15 tuổi, tương đương với 4 triệu người bị hen và số người tử vong hàng năm không dưới 3000 người. Nhiều người còn dấu bệnh, nên dễ bị bỏ sót trong điều tra dịch tễ học cũng như chẩn đoán bệnh [2]. Hơn nữa hậu quả của hen phế quản và tình trạng lâm sàng ngày càng nặng là vấn đề rất cấp thiết hiện nay.

Do vậy, việc chẩn đoán, kiểm soát HPQ trẻ em tại cộng đồng là một việc hết sức cần thiết trong công tác phòng chống hen. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu sau: *Xác định tỷ lệ mắc bệnh Hen Phế Quản và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học, trung học Lê Hồng Phong năm 2009.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

1.1. Đối tượng

- Học sinh tiểu học, trung học cơ sở Lê Hồng Phong – Số 4 đường Nguyễn Bình – Quận Ngô Quyền – Tp Hải Phòng.

1.2. Địa điểm nghiên cứu:

- Trường tiểu học, trung học cơ sở Lê Hồng Phong – Nguyễn Bình - Ngô Quyền – Hải Phòng

1.3. Thời gian nghiên cứu: 10/2009 đến 5/2010.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang kết hợp với hồi cứu.

2.2. Cơ mẫu và cách chọn mẫu:

- Công thức tính cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$\text{sau: } n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- Trong đó:

+ p: tỷ lệ mắc bệnh nghiên cứu tại cộng đồng, lấy p = 10%

+ Z: khoảng sai lệch mong muốn: 0,02

+ Z: hệ số tin cậy: 95%

+ a: Mức ý nghĩa thống kê: 0,05

- Vây cỡ mẫu là: n = 864. Để có độ chính xác cao, chúng tôi tiến hành trên 1.520 học sinh

- Tiêu chuẩn lựa chọn

* *Lựa chọn bệnh nhân:* Toàn bộ những bệnh nhân qua điều tra được phát hiện và chẩn đoán mắc HPQ

* *Tiêu chuẩn chẩn đoán BN HPQ dựa theo tiêu chuẩn của GINA 2008:*

+ Có lên cơn khó thở tái phát nhiều lần.

+ Thở khò khè cò cữ hay tái phát.

+ Ho dai dẳng, khạc đờm trắng tái phát.

+ Có dấu hiệu tức nặng ngực tái phát nhiều lần.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân dưới 6 tuổi.

+ Bệnh nhân không đo được chức năng hô hấp.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin.

- Điều tra sàng lọc: Tổ chức khám để phát hiện bệnh nhân tại trường nếu bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán mắc HPQ thì tiến hành điều tra sâu về HPQ

- Tổ chức phỏng vấn, khám, đo lưu lượng đỉnh thở ra của bệnh nhân theo phiếu điều tra với bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

2.4. Công cụ thu nhập thông tin

- Khám và điều tra bệnh nhân HPQ.

- Bảng phỏng vấn sâu về kiến thức, thái độ, các yếu tố liên quan đến bệnh hen, khám, đo lưu lượng đỉnh và kiểm tra kết quả xét nghiệm của bệnh nhân, bố hoặc mẹ, đã có.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

* *Đánh giá mức độ kiểm soát bệnh hen tại cộng đồng*

Tiêu chí	Kiểm soát triệt để	Kiểm soát một phần	Không được kiểm soát
Thức giấc ban đêm	Không	Không	Bất kỳ tuần nào có triệu chứng bên, hoặc có đợt hen cấp ≥ 1 lần/năm
Cơn hen kịch phát	Không	Không	
Phải khám cấp cứu vì cơn hen	Không	Không	
Thay đổi điều trị do tác dụng phụ của thuốc	Không	Không	≥ 2 ngày/tuần
Bị giới hạn hoạt động thể lực	Không	Không	
Triệu chứng ban ngày	Không	≤ 2 ngày/tuần	≥ 2 ngày/tuần
Sử dụng thuốc cắt cơn	Không	≤ 2 ngày/tuần và ≤ 4 lần/tuần	≥ 2 ngày/tuần và ≤ 4 lần/tuần

Lưu lượng đỉnh buổi sáng	≥ 80%	≥ 80%	≤ 80%
Duy trì ít nhất trên 7 - 8 tuần, theo dõi 56 tuần			

3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

- Dựa trên phần mềm SPSS 15.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ HPQ của học sinh tiểu học

Bảng 1: Tỷ lệ mắc bệnh của các đối tượng nghiên cứu:

Giới Kết quả	Nam	Nữ	Tổng	Tỷ lệ (%)
Tổng số trẻ khám	740	780	1520	100
Tổng số trẻ bị mắc	77	82	159	10,46
p	p>0,05			

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ mắc Hen phế quản chiếm 10,46%. Trong đó nam là 77 trẻ, nữ 82 trẻ, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê p>0,05.

Bảng 2: Tỷ lệ trẻ mắc bệnh HPQ theo tuổi.

Độ tuổi	Kết quả	Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
6 - <10		95	59,7
10- 15		64	40,3
Tổng		159	100

Nhận xét: Trong 159 trẻ mắc hen, thì tỷ lệ mắc hen phế quản ở trẻ 6 - <10 tuổi là 59,7%, trẻ trên 10 tuổi là 40,3%.

Bảng 3: Phân loại bệnh nhân HPQ theo số năm mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Kết quả	n	Tỷ lệ (%)
Số mới mắc < 1 năm		18	11,3
1- 5		103	64,7
6 - 10		30	18,9
> 10		8	5,1
Tổng số		159	100

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh 1-5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là: 64,7%

2. Một số đặc điểm của bệnh Hen Phế Quản ở học sinh trường Lê Hồng Phong.

Bảng 4: Tiền sử dị ứng cá nhân

Tiền sử	Kết quả	Bệnh nhân n=159	Tỷ lệ (%)
Viêm mũi xoang dị ứng		109	68,5
Mày đay, sẩn ngứa		45	28,3
Dị ứng thuốc		10	6,2
Dị ứng thức ăn		8	5,0
Bệnh dị ứng khác		11	6,9
Có tiền sử dị ứng		120	75,5
Không có tiền sử dị ứng		39	24,5

Nhận xét: Bệnh nhân mắc bệnh hen có tiền sử dị ứng chiếm 75,5% trong đó có liên quan đến nhóm viêm mũi xoang dị ứng cao nhất 68,5%, tiếp đến là mày đay, sẩn ngứa 28,3%, dị ứng thuốc chiếm 6,2%, dị ứng thức ăn 5,0%.

Bảng 5: Tiền sử dị ứng gia đình

Mối quan hệ	Bệnh	Hen phế quản		Dị ứng khác	
		n	%	n	%
Cả bố và mẹ		11	6,9	10	6,2
Bố hoặc mẹ		53	33,3	30	18,8

Anh, chị em ruột	23	14,4	12	7,5
Ông, bà	14	8,8	8	5,0
Có tiền sử dị ứng gia đình	102	64,1		
Không có tiền sử dị ứng gia đình	57	35,9		

Nhận xét: Bệnh nhân có tiền sử dị ứng gia đình chiếm 75,5%. Trong đó bố hoặc mẹ mắc hen chiếm 33,3%, anh chị em ruột 14,4%, dị ứng khác bố hoặc mẹ chiếm tới 18,8%.

Bảng 6: Mối quan hệ giữa bệnh HPQ với các mùa trong năm

Mùa	Kết quả	Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đông		70	44
Xuân		90	56,6
Hạ		25	15,7
Thu		7	4,4

Nhận xét: Bệnh hen có liên quan tới mùa trong năm đặc biệt là mùa xuân chiếm 56,6%, tiếp đến mùa đông 44%, mùa hạ 15,7%, thấp nhất là mùa thu 4,4%.

Bảng 7: Hoàn cảnh xuất hiện cơn khó thở

Tác nhân	Kết quả	n = 159	Tỉ lệ (%)
Thay đổi thời tiết		137	86,2
Lạnh		98	61,6
Bệnh hô hấp		68	42,7
Gắng sức		51	32,1
Khói thuốc lá, thuốc lào		43	27,0
Bụi		18	11,3
Cảm xúc		8	5,0
Thức ăn		4	2,5

Nhận xét: Hoàn cảnh xuất hiện cơn khó thở thì do thay đổi thời tiết chiếm tỷ lệ nhiều nhất 86,2%, tiếp theo là do lạnh 61,6%, xuất hiện cơn hen sau mắc bệnh hô hấp 42,7%, gắng sức 32,1%. Tỷ lệ xuất hiện khó thở sau ăn chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,5%.

Bảng 8: Tiền triệu xuất hiện cơn khó thở

Tiền triệu	Kết quả	Bệnh nhân n = 159	Tỷ lệ (%)
Ngứa họng		24	15
Ho		25	15,7
Ngứa mũi		35	22
Hắt hơi		10	6,3
Chảy nước mũi		38	23,9
Tức ngực		10	6,3

Nhận xét: Tiền triệu xuất hiện cơn hen phần lớn có dấu hiệu báo trước đó là chảy nước mũi (23,9%) sau đó là ngứa mũi (22%), ho (15,7%), ngứa họng 15%), tức ngực 6,3%.

Bảng 9: Các biểu hiện chính của bệnh hen phế quản trẻ em

Triệu chứng	Kết quả	Bệnh nhân n=159	Tỷ lệ (%)
Khò khè		70	44
Đã có 1 hoặc nhiều đợt khò khè tái đi tái lại		52	32,7
Ho nhiều, dai dẳng		25	15,7
Khó thở từng cơn		20	12,6
Thức giấc về đêm vì khó thở		15	9,4

Ho, khô khè sau hoạt động thể lực	45	28,3
Khó thở giảm khi dùng thuốc giãn phế quản	10	6,3

Nhận xét: Biểu hiện chính của bệnh hen khô khè (44%), nhiều đợt khô khè tái đi tái lại (32,7%), ho khô khè sau hoạt động thể lực (28,3%), ho nhiều dai dẳng 15,7%.

Bảng 10: Tính chất, mức độ phổ biến của cơn hen ở các bệnh nhân

Tính chất mức độ		Kết quả	n=159	Tỷ lệ (%)
Tiền triệu	Hắt hơi, chảy nước mũi, tức ngực		96	60,4
Diễn biến của cơn hen	Cơn hen kéo dài vài phút - vài giờ		138	86,8
	Cơn hen kéo dài		21	13,2
Thì khó thở	Khó thở thì thở ra		16	10,1
	Khó thở thì thở vào		34	22,6
	Khó thở cả hai thì		109	68,5
Mức độ khó thở	Khó thở nhiều		61	38,3
	Khó thở trung bình		69	43,4
	Khó thở ít		29	18,2
	Phải thở Oxy khi có cơn hen		5	3,1
Dấu hiệu đi kèm cơn hen	Vã mồ hôi		123	77,3
	Tím tái		44	27,6
	Khó nói		114	71,7
	Phải ngồi để thở		130	81,7

Nhận xét: Tính chất và mức độ cơn hen rất khác nhau giữa các bệnh nhân. Cơn hen điển hình với các dấu hiệu tiền triệu, vã mồ hôi, khó thở cả hai thì, kết thúc sau vài phút - vài giờ.

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ mắc hen phế quản.

Nghiên cứu xác định tỷ lệ mắc hen tại trường chúng tôi đã thu được kết quả tỷ lệ mắc hen của học sinh là 10,46%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Trọng Tài (2010) khi điều tra tỷ lệ mắc hen học đường tại Thành phố Vinh tỉnh Nghệ An điều tra trên 4.963 đối tượng học sinh các khối của 15 trường Tiểu học, Trung học Cơ sở, Trung học phổ thông thì tỷ lệ mắc hen là 7,29%, cao hơn nghiên cứu của Bùi Đức Dương (2002) trẻ mắc hen tại 2 tỉnh Bình Dương, Thái Bình là 7,1%, 8,74% ở 3 trường PTCS tại Hà Nội nghiên cứu của Phan Quang Đoàn (2006), thấp hơn 12,56% ở học sinh Hà Nội của Phạm Lê Tuấn (2006). Điều này có thể lý giải là do các yếu tố cụ thể về địa lý, môi trường ở đây khác so với các khu vực khác mà các tác giả khác đã nghiên cứu, cũng có thể do cỡ mẫu điều tra khác nhau, thời điểm điều tra của các tác giả khác tiến hành trước chúng tôi nên đã ảnh hưởng đến kết quả tỷ lệ mắc hen. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được phù hợp với nhiều nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như của Dawson.S. 1999 trên 4% và phù hợp với khuyến cáo của GINA về tình hình mắc hen đang có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây trên phạm vi toàn thế giới, đặc biệt là hen trẻ em. Tỷ lệ trẻ nam mắc hen (48,42%) và trẻ nữ (51,58%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tỷ lệ mắc hen không có sự khác biệt về giới từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp

với nhận định của các tác giả khác như: Phạm Văn Thức, Huurre T.M.

Phân bố mắc HPQ theo nhóm tuổi

Qua điều tra 159 BN chúng tôi thấy tỷ lệ mắc bệnh giữa các độ tuổi là tương tự nhau. Bệnh xuất hiện lần đầu ở bất cứ tuổi nào tùy theo cá nhân, điều này không thể dự báo trước do liên quan cơ địa bệnh nhân, môi trường sống, bệnh kèm theo. Điều này có thể lý giải do bệnh hen hay xuất hiện sau nhiễm trùng hô hấp trên một cơ địa dị ứng mà chúng ta đều biết nhiễm khuẩn hô hấp cấp hay gặp ở trẻ nhỏ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận định của nhiều tác giả khác là bệnh hen xuất hiện ở mọi lứa tuổi của Trần Quy, Phan Quang Đoàn, Nguyễn Năng An, Phạm Văn Thức.

Về số năm mắc bệnh tính đến thời điểm điều tra chúng tôi thấy có các nhóm đối tượng bệnh nhân sau: nhóm mới mắc dưới 1 năm là chiếm tỷ lệ 11,3%, nhóm mắc bệnh trên 10 năm tỷ lệ ít 5,1%, nhóm từ 6-10 năm chiếm 18,9% và đa số còn lại là những bệnh nhân mắc bệnh kéo dài từ 1-5 năm. Kết quả này phản ánh tính chất cơ bản của bệnh hen là diễn biến mạn tính kéo dài nhiều năm, thậm chí suốt đời sau khi mắc. Điều này cũng gợi ý rằng vấn đề điều trị hen cũng phải theo nguyên tắc điều trị kéo dài tùy theo tiến triển và đáp ứng điều trị. Tính chất diễn biến của bệnh như trên cũng đã được nhiều tác giả và y văn nói đến như là một quy luật phổ biến của bệnh hen cũng như nhiều bệnh dị ứng khác.

2. Một số đặc điểm bệnh HPQ ở học sinh

Các yếu tố tăng nguy cơ mắc bệnh

Về yếu tố cơ địa dị ứng của cá nhân và gia đình, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy có tới 75,5% BN hen hiện tại đang mắc (hay trong tiền sử) một hay nhiều các bệnh dị ứng khác nhau. Đứng đầu là viêm mũi dị ứng 68,5%, tiếp theo là mày đay, sẩn ngứa 28,3%... có tới 22,0% số BN mắc 2 bệnh dị ứng trở lên, điều này cho thấy bệnh nhân hen có cơ địa dị ứng cá nhân rõ rệt. Kết quả này phù hợp với nhận định của nhiều tác giả là hen có nguồn gốc dị ứng ở 50% trường hợp, đặc biệt là hen xuất hiện sớm ở trẻ em và thanh niên, nghiên cứu của Nguyễn Năng An, Phạm Văn Thức, Vũ Minh Thục, Phan Quang Đoàn thấy tỷ lệ bệnh nhân HPQ có bệnh dị ứng kèm theo ở 67% - 76,2% và trong những nghiên cứu khác các tác giả cũng chỉ ra rằng có tỷ lệ rất cao người thân bệnh nhân mắc hen và có tiền sử mắc bệnh dị ứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định của nhiều tác giả là: bệnh hen có liên quan đến cơ địa di truyền, tính nhạy cảm cao với các bệnh dị ứng, đặc biệt là với viêm mũi dị ứng, mày đay. Như Trần Văn Đồng cho rằng 57,1% BN có tiền sử dị ứng gia đình. Bùi Đức Dương nhận xét bố mẹ có tiền sử dị ứng, mắc hen thì con của họ có nguy cơ mắc hen cao hơn 1,5 lần so với trẻ có bố mẹ không mắc hen hoặc dị ứng. Các nghiên cứu của các tác giả khác như Phạm Văn Thức, Vũ Minh Thục, Koeppen-Schomerus ...cũng đều cho rằng các BN hen có cơ địa gia đình bố mẹ, anh em ruột cùng mắc hen khoảng 26,3% - 31% các trường hợp.

Các yếu tố liên quan xuất hiện cơn hen

Về những yếu tố trực tiếp kích phát sự xuất hiện các cơn hen ở các bệnh nhân hen, chúng tôi thấy có rất nhiều yếu tố kích phát cơn hen khác nhau, hay gặp nhất là sự thay đổi thời tiết đột ngột gây xuất hiện cơn ở 86,2% số BN, tiếp đến là nhiễm lạnh 61,6%, nhiễm khuẩn hô hấp cấp 42,7%, gắng sức 32,1%, khói bếp than, khói thuốc lá thuốc lào 27,0%. Về vấn đề này Nguyễn Thế Hùng cũng cho một nhận xét tương tự là thay đổi thời tiết gây xuất hiện cơn hen ở 80% BN. Nhiễm lạnh là yếu tố nguy cơ kích phát cơn hen ở các BN của chúng tôi với tỷ lệ cao (61,6%), Kết quả này cũng phù hợp với nhận xét chung của nhiều tác giả là bệnh nhân hen có cơ địa nhạy cảm với lạnh và nhiều tác giả đã dùng kích thích bằng luồng không khí lạnh qua đường hô hấp như là một test để giúp chẩn đoán xác định bệnh hen nếu test cho kết quả dương tính cùng với những tiêu chuẩn khác trên những bệnh nhân nghi ngờ hen.

Yếu tố bụi gây kích phát cơn hen trong các BN của chúng tôi với tỷ lệ thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Năng An và cộng sự (11,3% so với 25%). Có thể điều đó phản ánh tình trạng môi trường không khí ở nông thôn trong lành hơn các khu vực khác, chẳng hạn như đô thị nơi các tác giả đó nghiên cứu với nồng độ bụi và dị nguyên trong không khí cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi số BN xuất hiện cơn hen gặp nhiều nhất là mùa xuân chiếm 56,6%, tiếp đến là mùa đông 44%, mùa hạ chiếm tỷ lệ đáng kể là 15,7%. Điều đó có liên quan tới yếu tố thay đổi thời tiết và nhiễm lạnh và mối quan hệ chặt giữa yếu tố khởi phát cơn và tình trạng xuất hiện cơn ở các bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho kết quả tương tự là cơn hen xuất hiện tăng lên về mùa đông, như nghiên cứu của Vũ Minh Thục 54,93% BN xuất hiện cơn hen mùa đông và 54,1% theo nghiên cứu của Phạm Văn Thức.

Về thời gian xuất hiện cơn hen trong ngày, kết quả nghiên cứu thấy 65,4% bệnh nhân là cơn hen xuất hiện vào đêm, thời gian xuất hiện cơn hen bất kỳ 23,9%. Yếu tố xuất hiện cơn hen và tăng nặng mức độ bệnh vào ban đêm là yếu tố tin cậy giúp cho chẩn đoán mắc bệnh, nhưng đồng thời cũng cho thấy đặc tính xuất hiện cơn phù hợp với y văn là cơn hen hay xuất hiện về đêm gần sáng và phù hợp với kết quả nghiên cứu của Vũ Minh Thục thời gian xuất hiện cơn hay gặp vào đêm 70,42%, nghiên cứu của Bùi Đức Dương là 74,8%, hay nghiên cứu của Phạm Văn Thức cơn xuất hiện ban đêm 52,46%, ngày + đêm 32,79%.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ mắc bệnh HPQ tại trường Lê Hồng Phong

- Tỷ lệ mắc HPQ tại trường Lê Hồng Phong là 10,46%, tỷ lệ mắc bệnh giữa hai giới (nam 48,4%, nữ 51,6%).

2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh Hen Phế Quản tại trường Lê Hồng Phong

- Tiền sử dị ứng bản thân, gia đình gặp ở hầu hết các bệnh nhân hen.

- Nguyên nhân chủ yếu gây HPQ lần đầu là nhiễm trùng đường hô hấp nhiều lần 71,7%.

- Yếu tố kích phát cơn hen ở các BN bao gồm dị nguyên khá đa dạng, đứng đầu là do thay đổi thời tiết, tiếp đến là nhiễm lạnh, nhiễm khuẩn hô hấp, gắng sức..

SUMMARY

Objective: The authors have researched the rate and describe some characteristic of Asthma in grade-schooler, high schooler in Le Hong Phong.

Materials and methods: The authors have used cross descriptive and retrospective study method, to be combined interview directly the pupil parental about knowledge, attitude and some relate factor to Asthma disease.

The results obtained as follows:

+ The rate of Asthma disease in Le Hong Phong is 10,46%

+ Some characteristic of disease Asthma in Le Hong Phong school: The most Asthma patients have oneself allergic or family allergic

Main cause to make appear Asthma disease in the fist that is inflammation of the respiratory system (71,7%)

The factor makes stimulates attack of Asthma disease include: change of the weather, catch cold , inflammation of the respiratory system, ...

Keywords: Asthma, grade-schooler, high schooler, Haiphong

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An (2006), *Tình hình thực hiện kiểm soát hen theo GINA ở Việt Nam*, Sinh hoạt khoa học chuyên đề 2/2006, tr 1-10

2. Phan Quang Đoàn, Tôn Kim Long (2006), *Độ lưu hành hen phế quản trong học sinh một số trường học ở Hà Nội và tình hình sử dụng Seritide dự phòng hen trong các đối tượng này*, Tạp chí Y học thực hành (547) số 6/2006, tr 15 – 17.

3. Vũ Minh Thục, Phạm Văn Thức (2004), *Nghiên cứu biểu hiện lâm sàng và các yếu tố liên quan gây HPQ tại phường Lạch Tray – Hải phòng*, Tạp chí y học thực hành số 10 2004, tr 31 -36.

4. Phạm Lê Tuấn (2006), *Điều tra sự liên quan giữa hen và ô nhiễm không khí trong học sinh tiểu học và trung học tại Hà Nội*, Tạp chí Y học dự phòng, tập XVI /2006, số 5(84), tr 32-39.

5. Chhabra S. K. (2007), *Assessment of control in Asthma: current scenario and instruments for measurement*,

6. Banac Srdan (2004), *Prevalence of Asthma and Allergic Diseases in Croatian is increasing survey study*, Croatian medical journal vol 45 No1, 721-726.

7. Szeffler S., Pedersen S. (2006): *"Childhood Asthma Edition"*. Lung Biology in Health and Disease, vol 209, London, Taylor & Francis.