

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2024

Nguyen Quang Hung^{1*}, Nguyen Quang Truong²

¹*Viet Tiep Friendship Hospital - 1 Nha Thuong, Le Chan district, Hai Phong city, Vietnam*

²*Hai Phong Children's Hospital - Viet Duc street, Kien An district, Hai Phong city, Vietnam*

Received: 12/02/2025

Revised: 17/3/2025; Accepted: 08/4/2025

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to describe the quality of life among children patients aged 6-14 years with allergic rhinitis visiting Hai Phong Children's Hospital for examination and treatment in 2024.

Method: A cross-sectional study was conducted on 136 patients aged 6-14 years diagnosed with allergic rhinitis at Hai Phong Children's Hospital. The PRQLQ was applied to assess quality of life among those children.

Results: The mean age of the children was 10.03 ± 2.26 years. The total quality of life score according to the PRQLQ scale shows that 95.6% of pediatric patients are significantly or severely affected. A history of allergic disease is associated with the level of impact on quality of life.

Conclusion: Allergic rhinitis significantly affects the quality of life among children across all five domains.

Keywords: Quality of life, Hai Phong Children's Hospital, children, PRQLQ.

*Corresponding author

Email: hungtintmh125@gmail.com **Phone:** (+84) 983358428 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2341**



CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở TRẺ EM BỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2024

Nguyễn Quang Hùng^{1*}, Nguyễn Quang Trường²

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - 1 Nhà Thương, quận Lê Chân, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

²Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng - Phố Việt Đức, quận Kiến An thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/3/2025; Ngày duyệt đăng: 08/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống ở trẻ em bị viêm mũi dị ứng đến khám tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2024.

Phương pháp: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 136 trẻ em từ 6-14 tuổi mắc viêm mũi dị ứng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Thang đo PRQLQ được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống ở trẻ bị viêm mũi dị ứng.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của trẻ là $10,03 \pm 2,26$. Tổng điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo PRQLQ cho thấy 95,6% bệnh nhi bị ảnh hưởng nhiều và rất nhiều. Tiền sử mắc bệnh dị ứng có sự liên quan với mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Kết luận: Viêm mũi dị ứng ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của trẻ em ở cả 5 khía cạnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, trẻ em, PRQLQ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng là một bệnh lý viêm niêm mạc mũi do hệ miễn dịch phản ứng quá mức với các dị nguyên như phấn hoa, bụi nhà, lông động vật, nấm mốc hoặc hóa chất. Đây là một trong những bệnh thường gặp ở chuyên khoa Tai Mũi Họng và Dị ứng trên thế giới cũng như ở nước ta, có tỉ lệ mắc ngày càng gia tăng trên toàn cầu, đặc biệt tại các quốc gia công nghiệp hóa và đang phát triển, với 10-15% dân số bị ảnh hưởng [1], [2]. Hiện nay, bệnh có chiều hướng gia tăng vì mức độ ô nhiễm môi trường ngày một tăng, khí hậu ngày càng kém thuận lợi, nhất là khi đất nước ta đang thực hiện công nghiệp hóa, hiện đại hóa [2].

Dù không gây nguy hiểm trực tiếp đến tính mạng, viêm mũi dị ứng lại có tác động lớn đến sức khỏe và chất lượng sống. Các triệu chứng hắt hơi liên tục, nghẹt mũi, chảy nước mũi, đau đầu và suy giảm khả năng tập trung có thể kéo dài, ảnh hưởng đến giấc ngủ và hiệu suất lao động [3]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, viêm mũi dị ứng có thể làm giảm 30-50% năng suất làm việc và học tập, đặc biệt ở trẻ em và người lao động [4]. Ngoài ra, nếu không được kiểm soát tốt, bệnh có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như hen phế quản, viêm xoang mạn tính, polyp mũi, viêm tai giữa thanh dịch và viêm thanh

quản [1]. Trong các biến chứng trên, khoảng 40% bệnh nhân viêm mũi dị ứng có nguy cơ tiến triển thành hen phế quản, đặc biệt ở những người có cơ địa dị ứng [5]. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính số ca mắc bệnh dị ứng, bao gồm viêm mũi dị ứng đã tăng gấp đôi trong hơn 20 năm qua, ảnh hưởng đến 500 triệu người trên toàn cầu, gây gánh nặng lớn lên hệ thống y tế với chi phí điều trị hàng năm lên đến hàng tỉ đô la Mỹ [1].

Tại Việt Nam, tình trạng viêm mũi dị ứng cũng đang gia tăng nhanh chóng. Theo nghiên cứu của Tổ chức Nghiên cứu quốc tế về Hen và Dị ứng Trẻ em, tỉ lệ học sinh mắc viêm mũi dị ứng tại Hà Nội là 34,9% và thành phố Hồ Chí Minh là 41,5%, trong khi khoảng 20% dân số Việt Nam phải chung sống với bệnh này. Nhóm nguy cơ cao nhất mắc bệnh viêm xoang là trẻ em, do đây là nhóm chưa có ý thức tốt về chăm sóc sức khỏe và chưa biết cảnh giác những triệu chứng để có thể phát hiện sớm [6].

Viêm mũi dị ứng là một bệnh lý đã được nghiên cứu từ lâu, nhưng chỉ đến những năm 1990s, tác động của bệnh đối với chất lượng cuộc sống mới thực sự được chú trọng, đặc biệt với sự ra đời của bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống do Juniper E.F và Guyatt G.H phát triển. Công cụ này đã mở ra một hướng tiếp cận mới trong việc đánh giá mức độ ảnh hưởng của viêm

*Tác giả liên hệ

Email: hungtintmh125@gmail.com Điện thoại: (+84) 983358428 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2341>



mũi dị ứng đối với sinh hoạt hàng ngày, hiệu suất làm việc, học tập, giấc ngủ và sức khỏe tinh thần của bệnh nhi [7]. Ngày nay, khi tỉ lệ mắc viêm mũi dị ứng tiếp tục gia tăng, vấn đề chất lượng cuộc sống ngày càng được quan tâm do bệnh không chỉ gây ra các triệu chứng khó chịu như hắt hơi, ngứa mũi, chảy nước mũi, mà còn làm suy giảm nghiêm trọng giấc ngủ, khả năng tập trung và năng suất lao động. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối tương quan chặt chẽ giữa mức độ nghiêm trọng của bệnh và sự suy giảm chất lượng cuộc sống: bệnh càng nặng, tác động tiêu cực đến sinh hoạt hàng ngày càng lớn [8]. Do đó, việc đánh giá tác động của viêm mũi dị ứng lên chất lượng sống không chỉ giúp nâng cao hiểu biết về gánh nặng bệnh tật mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc định hướng điều trị. Chính vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ em mắc viêm mũi dị ứng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2024, từ đó cung cấp dữ liệu khoa học giúp cải thiện chiến lược quản lý và điều trị bệnh, giúp nâng cao chất lượng sống của bệnh nhi.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi có độ tuổi từ 6-14 tuổi, được chẩn đoán viêm mũi dị ứng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhi trong độ tuổi từ 6-14 tuổi, được chẩn đoán viêm mũi dị ứng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những bệnh nhi không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhi có rối loạn ý thức, sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính bằng áp dụng công thức ước lượng 1 tỉ lệ:

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

Trong đó: n là số lượng tối thiểu bệnh nhi viêm mũi dị ứng; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy tại mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ có $Z = 1,96$; p là ảnh hưởng của viêm mũi dị ứng đến chất lượng giấc ngủ, chọn $p = 0,8$ [9]; d = 0,05 là sai số tuyệt đối của ước lượng (chấp nhận được).

Thay các chỉ số vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 125$. Thực tế chúng tôi lấy được mẫu $n = 136$.

Cách chọn mẫu: chọn toàn bộ bệnh nhi 6-14 tuổi mắc viêm mũi dị ứng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng trong thời gian nghiên cứu (từ tháng 8/2024-12/2024).

2.5. Biến số nghiên cứu

Thông tin về đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới tính, tiền sử mắc bệnh dị ứng (có hoặc không, nếu có thì cụ thể là dị ứng gì).

Thang đo chất lượng cuộc sống PRQLQ gồm 23 câu hỏi trong 5 lĩnh vực (triệu chứng mũi, triệu chứng mắt, vấn đề thực tế, hạn chế hoạt động và các triệu chứng khác). Trẻ em nhớ lại tình trạng của mình trong tuần trước và trả lời từng câu hỏi theo thang điểm từ 0 đến 6. Điểm PRQLQ tổng là điểm trung bình của tất cả 23 câu trả lời và điểm của từng lĩnh vực là điểm trung bình của các mục trong các lĩnh vực đó [1].

Mức độ ảnh hưởng của các lĩnh vực được chia thành 4 mức dựa trên điểm trung bình của các lĩnh vực đó: không bị ảnh hưởng (0 điểm), ảnh hưởng ít (0,1-2 điểm), ảnh hưởng nhiều (2,1-4 điểm) và ảnh hưởng rất nhiều (4,1-6 điểm) [8].

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Kỹ thuật: khám lâm sàng, cận lâm sàng, phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: bệnh án nghiên cứu và thang đo chất lượng cuộc sống PRQLQ cho bệnh nhi viêm mũi dị ứng.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata và được phân tích bằng phần mềm SPSS 24.0. Số liệu thống kê mô tả được sử dụng để kiểm tra dữ liệu đặc trưng: tần suất, tỉ lệ, trung bình, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất, độ lệch chuẩn.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Số liệu thu thập được chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Kết quả được trình bày dưới dạng thông tin chung. Mọi thông tin liên quan đối tượng nghiên cứu được đảm bảo hoàn toàn bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 136)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi	Min-max	6-14	
	$\bar{X} \pm SD$	10,03 $\pm$ 2,26	
Giới tính	Nam	85	62,5
	Nữ	51	37,5
Tiền sử mắc bệnh dị ứng	Mày đay	34	25,0
	Chàm dị ứng	22	16,2
	Hen phế quản	35	25,7
	Dị ứng thuốc	21	15,4
	Dị ứng thức ăn	24	17,6
	Không có	33	24,3

Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của các đối tượng là $10,03 \pm 2,26$. Số trẻ là nam giới chiếm tỉ lệ nhiều hơn số trẻ nữ giới (62,5% so với 37,5%). Trong tổng số 136 bệnh nhi, có 33 trẻ không ghi nhận tiền sử mắc bệnh dị ứng, chiếm 24,3%. Bệnh thường gặp nhất là hen phế quản (25,7%) và mề đay (25%).

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống của trẻ bị viêm mũi dị ứng theo các khía cạnh (n = 136)

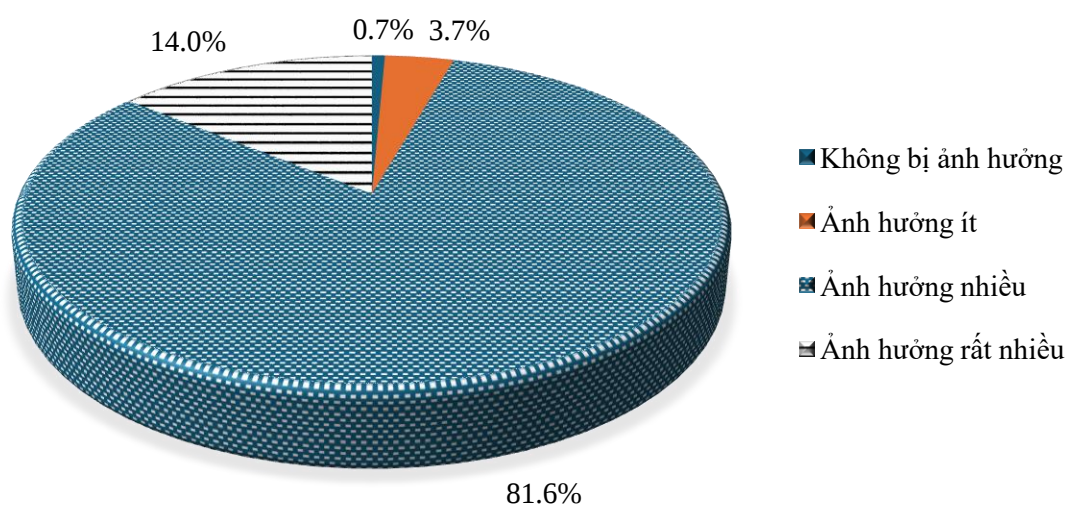
Khía cạnh	Giới tính		p	Tiền sử mắc bệnh dị ứng		p
	Nam	Nữ		Có	Không	
Triệu chứng mũi	$3,56 \pm 1,03$	$3,06 \pm 1,09$	0,586	$3,40 \pm 1,01$	$3,30 \pm 1,28$	0,370
Triệu chứng mắt	$2,79 \pm 0,81$	$2,64 \pm 0,92$	0,521	$2,81 \pm 0,78$	$2,52 \pm 1,02$	0,092
Vấn đề thực tế	$3,33 \pm 0,96$	$2,96 \pm 0,98$	0,284	$3,28 \pm 0,92$	$2,91 \pm 1,12$	0,456
Các triệu chứng khác	$2,87 \pm 0,79$	$2,62 \pm 0,91$	0,889	$2,90 \pm 0,77$	$2,40 \pm 0,97$	0,265
Hạn chế hoạt động	$3,22 \pm 0,94$	$2,88 \pm 0,86$	0,116	$3,25 \pm 0,86$	$2,62 \pm 0,98$	0,614
Tổng điểm	$3,14 \pm 0,79$	$2,82 \pm 0,87$	0,637	$3,11 \pm 0,75$	$2,73 \pm 0,97$	0,609

Kết quả nghiên cứu cho thấy, không có sự khác biệt giữa nam và nữ cũng như giữa nhóm có và không có tiền sử mắc bệnh dị ứng đối với cả 5 lĩnh vực và tổng điểm ($p > 0,05$). Mặc dù, trung bình nam giới có điểm cao hơn nữ giới ở hầu hết các lĩnh vực, nhưng sự khác biệt này không đạt mức ý nghĩa thống kê. Tương tự, nhóm có tiền sử dị ứng có xu hướng có điểm trung bình cao hơn so với nhóm không có tiền sử dị ứng, nhưng sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Mức độ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của trẻ bị viêm mũi dị ứng (n = 136)

Khía cạnh	Không bị ảnh hưởng	Ảnh hưởng ít	Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng rất nhiều
Triệu chứng mũi	1 (0,7%)	8 (5,9%)	92 (67,6%)	35 (25,7%)
Triệu chứng mắt	1 (0,7%)	24 (17,6%)	102 (75,0%)	9 (6,8%)
Vấn đề thực tế	1 (0,7%)	11 (8,1%)	94 (69,1%)	30 (22,1%)
Các triệu chứng khác	1 (0,7%)	26 (19,1%)	99 (72,8%)	10 (7,4%)
Hạn chế hoạt động	1 (0,7%)	16 (11,8%)	96 (70,6%)	23 (16,9%)

Phần lớn bệnh nhi mắc bệnh viêm mũi dị ứng đều cảm thấy chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều và rất nhiều ở cả 5 lĩnh vực: triệu chứng mũi (93,3%), triệu chứng mắt (83,8%), vấn đề thực tế (89,2%), các triệu chứng khác (80,2%) và hạn chế hoạt động (87,5%). Chỉ có 0,7% bệnh nhi cảm thấy chất lượng cuộc sống không bị ảnh hưởng ở cả 5 lĩnh vực.



Biểu đồ 1. Mức độ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của trẻ bị viêm mũi dị ứng (n = 136)

Biểu đồ 1 cho thấy có tới 95,6% bệnh nhi cho rằng chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều và rất nhiều. Chỉ có 4,4% cho rằng chất lượng cuộc sống không bị ảnh hưởng hoặc ảnh hưởng ít.

Bảng 4. Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống và đặc điểm chung (n = 136)

Yếu tố		Mức độ ảnh hưởng		p
		Không và ít ảnh hưởng	Ảnh hưởng nhiều và rất nhiều	
Giới tính	Nam	2 (1,5%)	83 (61,0%)	0,197
	Nữ	4 (2,9%)	47 (34,6%)	
Tiền sử mắc bệnh dị ứng	Có	1 (0,7%)	102 (75,0%)	0,03*
	Không	5 (3,7%)	28 (20,6%)	

*Fisher's exact test.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan giữa mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tiền sử mắc bệnh dị ứng ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên hệ giữa điểm chất lượng cuộc sống với giới tính của trẻ.

4. BÀN LUẬN

Viêm mũi dị ứng thường phát triển ở độ tuổi tương đối trẻ, còn viêm mũi vãn mạch thường bắt đầu ở độ tuổi lớn hơn [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhi là $10,03 \pm 2,26$. Căn nguyên bệnh lý của viêm mũi dị ứng có sự kết hợp giữa yếu tố di truyền và môi trường sống. Những cá thể có cơ địa dị ứng sẽ sản xuất kháng thể IgE đặc hiệu khi tiếp xúc với dị nguyên, và khi lượng dị nguyên đủ lớn, hệ thống miễn dịch sẽ kích hoạt phản ứng quá mẫn, giải phóng các chất trung gian hóa học, dẫn đến các triệu chứng lâm sàng đặc trưng. Hệ thống miễn dịch đạt mức hoàn thiện cao nhất ở lứa tuổi thanh thiếu niên, khiến đáp ứng miễn dịch mạnh hơn và triệu chứng bệnh biểu hiện rõ rệt hơn. Ngược lại, ở trẻ nhỏ và người cao tuổi, hệ miễn dịch chưa phát triển đầy đủ hoặc đã suy giảm chức năng, dẫn đến tỉ lệ mắc bệnh thấp hơn [1].

Bệnh viêm mũi dị ứng gặp ở cả hai giới với tỉ lệ nam giới (62,5%) cao hơn so với nữ giới (37,5%). Tuy nhiên, phân tích tổng hợp từ 67 nghiên cứu cắt ngang với dữ liệu từ 291.726 nam và 301.781 nữ cho thấy sự khác biệt này thay đổi theo độ tuổi. Cụ thể, ở trẻ em dưới 11 tuổi, tỉ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn nữ giới, nhưng ở nhóm thanh thiếu niên (từ 11 tuổi đến dưới 18 tuổi), nam giới lại ít bị ảnh hưởng hơn nữ giới [1]. Điều này cho thấy mặc dù có sự khác biệt về tỉ lệ mắc bệnh giữa hai giới ở một số nhóm tuổi, nhưng chưa có đủ bằng chứng để khẳng định giới tính là yếu tố nguy cơ quyết định đối với viêm mũi dị ứng.

Hen phế quản và mày đay là 2 bệnh dị ứng mà bệnh nhi từng mắc nhiều nhất. Tiền sử dị ứng đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh viêm mũi dị ứng và định hướng nguyên nhân gây bệnh. Viêm mũi dị ứng có thể là do di truyền khả năng tạo ra kháng thể dị ứng với các dị nguyên môi trường [1].

Viêm mũi dị ứng làm giảm chất lượng cuộc sống ở cả 5 lĩnh vực được đánh giá trong nghiên cứu của chúng tôi, với điểm trung bình của mỗi nhóm đều rất cao (> 4

điểm, tương ứng với mức độ ảnh hưởng nhiều và rất nhiều). Triệu chứng mũi trong viêm mũi dị ứng, bao gồm nghẹt mũi, hắt hơi, chảy mũi và ngứa mũi, có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhi. 93,3% bệnh nhi cho rằng các triệu chứng này ảnh hưởng nhiều hoặc rất nhiều đến chất lượng cuộc sống. Viêm mũi dị ứng không chỉ khu trú tại đường hô hấp trên mà còn có liên quan đến các biểu hiện tại mắt. Thang điểm đánh giá triệu chứng mắt bao gồm ngứa mắt, chảy nước mắt, phù nề mí mắt và đau nhức mắt. Kết quả nghiên cứu cho thấy hơn 80% bệnh nhi nhận định các triệu chứng tại mắt ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến thực hành hàng ngày theo thang đo PRQLQ bao gồm các chỉ số như lau mắt, lau mũi, hỉ mũi, sử dụng khăn giấy và nhu cầu dùng thuốc. Kết quả nghiên cứu ghi nhận hơn 90% bệnh nhi báo cáo mức độ ảnh hưởng nhiều hoặc rất nhiều đến chất lượng cuộc sống. Lĩnh vực các triệu chứng ngoài đường hô hấp theo thang đo PRQLQ bao gồm ngứa họng, đau đầu, mệt mỏi, cảm giác khó chịu, cảm thấy không khỏe và e ngại trong giao tiếp, với hơn 75% bệnh nhi cho rằng các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống. Thang đo PRQLQ còn phản ánh mức độ ảnh hưởng của viêm mũi dị ứng lên các hoạt động thể chất, chất lượng giấc ngủ và khả năng tập trung, với gần 90% bệnh nhi báo cáo sự suy giảm đáng kể trong các khía cạnh này. Tổng điểm PRQLQ cho thấy hơn 95% bệnh nhi đánh giá mức độ ảnh hưởng nhiều hoặc rất nhiều (> 4 điểm), khẳng định sự tác động sâu rộng của viêm mũi dị ứng lên chất lượng cuộc sống. Thang đo này đã chứng minh được độ tin cậy cao, khả năng đo lường chính xác mức độ ảnh hưởng của bệnh và có thể được ứng dụng rộng rãi trong nghiên cứu lâm sàng [10].

Phân tích tiền sử mắc bệnh dị ứng, có đến 99% bệnh nhi có tiền sử mắc bệnh dị ứng (102/103 bệnh nhi) cho biết viêm mũi dị ứng ảnh hưởng nhiều hoặc rất nhiều đến chất lượng cuộc sống, trong khi nhóm không có tiền sử dị ứng, tỉ lệ này chỉ là 84,8% (28/33 bệnh nhi). Yếu tố tiền sử mắc bệnh dị ứng có mối quan hệ với mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p = 0,03$). Kết quả này cho thấy bệnh nhi có tiền sử dị ứng có nguy cơ chịu ảnh hưởng nghiêm trọng hơn đến chất lượng sống so với những người không có tiền sử dị ứng. Điều này có

thể được lý giải bởi những bệnh nhi có tiền sử dị ứng có thể có phản ứng mạnh hơn với dị nguyên, kéo theo triệu chứng viêm mũi dị ứng nặng hơn, thường xuyên hơn và kéo dài hơn, dẫn đến ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt hàng ngày. Bên cạnh đó, nhóm bệnh nhi này cũng có khả năng mắc các bệnh dị ứng đi kèm khác làm trầm trọng thêm gánh nặng bệnh tật và suy giảm chất lượng sống. Ngược lại, không có sự khác biệt giữa yếu tố giới tính với mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ($p > 0,05$).

Trong cả 5 lĩnh vực của thang đo PRQLQ, điểm trung bình của các lĩnh vực và tổng điểm đánh giá chất lượng cuộc sống ở nhóm nam giới đều cao hơn nữ giới. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này cho thấy mức độ ảnh hưởng của bệnh viêm mũi dị ứng đến chất lượng cuộc sống không phụ thuộc vào giới tính. Kết quả gợi ý rằng việc quản lý và điều trị viêm mũi dị ứng nên được thực hiện đồng nhất cho mọi bệnh nhi. Mặc dù bệnh nhi có tiền sử mắc bệnh dị ứng có xu hướng có mức độ ảnh hưởng lớn hơn trên tất cả các thang đo, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, xu hướng dữ liệu vẫn cho thấy bệnh nhi có tiền sử dị ứng có thể gặp phải các triệu chứng nặng hơn và ảnh hưởng lớn hơn đến chất lượng cuộc sống so với nhóm không có tiền sử dị ứng. Bên cạnh đó, điểm trung bình của các triệu chứng mũi và hạn chế hoạt động có xu hướng cao hơn so với các triệu chứng khác, điều này phù hợp với đặc điểm lâm sàng của viêm mũi dị ứng, trong đó triệu chứng hô hấp trên thường chiếm ưu thế và gây tác động rõ rệt đến chất lượng sống. Điều này chỉ ra rằng việc kiểm soát triệu chứng mũi và hạn chế hoạt động để cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhi là rất quan trọng.

5. KẾT LUẬN

Trong tổng số 136 trẻ từ 6-14 tuổi được chẩn đoán mắc viêm mũi dị ứng, độ tuổi trung bình của trẻ là $10,03 \pm 2,26$. Tổng điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo PRQLQ cho thấy 95,6% bệnh nhi bị ảnh hưởng nhiều và rất nhiều. Tỷ lệ này ở 5 lĩnh vực triệu chứng mũi, triệu chứng mắt, vấn đề thực tế, hạn chế hoạt động và các triệu chứng khác lần lượt là 93,3%, 81,7%, 91,2%, 75,8% và 89%. Tiền sử mắc bệnh dị ứng có sự liên quan với mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Trần Thái Sơn, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng,

cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị miễn dịch đặc hiệu ở trẻ 6-14 tuổi mắc bệnh viêm mũi dị ứng do dị nguyên *Dermatophagoides pteronyssinus*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.

- [2] Vũ Trung Kiên, Thực trạng viêm mũi dị ứng của học sinh trung học cơ sở thành phố Thái Bình, Hải Phòng và hiệu quả điều trị đặc hiệu đường dưới lưỡi bằng dị nguyên *Dermatophagoides pteronyssinus*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2013.
- [3] Meltzer E.O et al, Burden of allergic rhinitis: results from the Pediatric Allergies in America survey, *J Allergy Clin Immunol*, 2009, 124 (3 Suppl), p. S43-70.
- [4] Bousquet J et al, Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008, *Allergy*, 2008, 63 (s86), p. 8-160.
- [5] Settipane R.A, Charnock D.R, Epidemiology of rhinitis: allergic and nonallergic, *Clin Allergy Immunol*, 2007, 19, p. 23-34.
- [6] Bộ Y tế, Gia tăng bệnh nhân mắc viêm mũi xoang, đến 70% là viêm mũi dị ứng, 2024, [cited 2024 16/12]; Available from: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/gia-tang-benh-nhan-mac-viem-mui-xoang-en-70-la-viem-mui-di-ung.
- [7] Juniper E.F, Guyatt G.H, Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis, *Clin Exp Allergy*, 1991, 21 (1), p. 77-83.
- [8] Nguyễn Văn Trường, Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng do dị nguyên mạt bụi nhà *Dermatophagoides pteronyssinus* sau điều trị bằng liệu pháp miễn dịch đường dưới lưỡi, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2011.
- [9] Storms W, Allergic rhinitis-induced nasal congestion: its impact on sleep quality, *Prim Care Respir J*, 2008, 17 (1), p. 7-18.
- [10] Juniper E.F et al, Measuring quality of life in children with rhinoconjunctivitis, *J Allergy Clin Immunol*, 1998, 101 (2 Pt 1), p. 163-70.

