

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN 6-14 YEARS OLD WITH ALLERGIC INFECTION AT NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Tran Thai Son^{1,*}, Le Ngoc Duy¹, Do Manh Hung¹, Pham Van Tuan¹, Nguyen Thi Kim Oanh¹, Vu Thi Minh Thuc², Bui Thi Mai Khanh¹

¹Vietnam National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Lang Thuong, Dong Da, Hanoi, Vietnam

²National Otorhinorhynology Hospital - 78 Giai Phong, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received 14/01/2023

Revised 15/02/2023; Accepted 25/03/2023

ABSTRACT

Objectives: To describe the quality of life score of a 6-14 year old pediatric patient with allergic rhinitis. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 855 children 6-14 years old with allergic rhinitis, using the PRQLQ scale. **Results:** The average total quality of life score according to the PRQLQ scale was 77.44 ± 19.32 , of which the highest was 125 points and the lowest was 14 points. In addition, there was a statistically significant relationship between the severity of the disease over time and the severity of the quality of life score ($p < 0.005$). **Conclusion:** Children with persistent, severe allergic rhinitis affect their quality of life more than children with intermittent, mild allergic rhinitis.

Keywords: Allergic rhinitis, quality of life, children.

*Corresponding author

Email address: tranthai_son@yahoo.com

Phone number: (+84) 913 230 545

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.634>

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHI 6-14 TUỔI MẮC VIÊM MŨI DỊ ỨNG TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Trần Thái Sơn^{1,*}, Lê Ngọc Duy¹, Đỗ Mạnh Hùng¹, Phạm Văn Tuấn¹, Nguyễn Thị Kim Oanh¹,
Vũ Thị Minh Thực², Bùi Thị Mai Khanh¹

¹Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 Đ. La Thành, Láng Thượng, Đống Đa, Hà Nội, Vietnam

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương - 78 Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14 tháng 01 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 15 tháng 02 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 25 tháng 03 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả điểm chất lượng cuộc sống bệnh nhi 6-14 tuổi mắc viêm mũi dị ứng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 855 bệnh nhi 6-14 tuổi mắc viêm mũi dị ứng, sử dụng thang đo PRQLQ. **Kết quả:** Tổng điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo PRQLQ trung bình là 77,44±19,32, trong đó cao nhất là 125 điểm và thấp nhất là 14 điểm. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ bệnh theo thời gian và mức độ nặng nhẹ về điểm chất lượng cuộc sống ($p<0,005$). **Kết luận:** Trẻ viêm mũi dị ứng mức độ dai dẳng, mức độ nặng ảnh hưởng đến chất cuộc sống nhiều hơn trẻ mắc viêm mũi dị ứng gián đoạn, mức độ nhẹ.

Từ khoá: Viêm mũi dị ứng, chất lượng cuộc sống, trẻ em.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng (VMDU) là bệnh phổ biến ở lứa tuổi 6-14 tuổi; tỷ lệ mắc VMDU ở học sinh phổ thông trung học là 19,3% [1], học sinh THCS là 23,6% [2]. Nhiều nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của những người mắc VMDU ở các đối tượng khác nhau và ở các quốc gia khác nhau cho các kết quả đánh giá khác nhau, tuy nhiên kết quả đều cho thấy VMDU ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, các dấu hiệu lâm sàng về mũi, mắt, ảnh hưởng đến cảm xúc, ảnh hưởng đến các hoạt động vui chơi, lao động và giấc ngủ [3],[4],[5],[6],[7]. Ở mỗi quần thể khác nhau, mức độ biểu hiện có thể khác nhau. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống trẻ mắc VMDU là cần thiết, qua đó có các biện pháp can thiệp trong điều trị. Vì vậy chúng tôi thực

hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: Mô tả điểm chất lượng cuộc sống bệnh nhi 6-14 tuổi mắc viêm mũi dị ứng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhi có độ tuổi từ 6 -14 tuổi, được chẩn đoán viêm mũi dị ứng

- Triệu chứng lâm sàng lâm sàng:

BN có 3 triệu chứng chính: Ngứa mũi, chảy mũi trong và hắt hơi (từng tràng/rải rác).

Các triệu chứng phụ như ngạt mũi, ngứa mắt, ngứa họng, nóng rát trong mũi đặc biệt là cơn phản ứng mũi

*Tác giả liên hệ

Email: tranthai_son@yahoo.com

Điện thoại: (+84) 913 230 545

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.634>



xây ra khi BN hít phải dị nguyên.

Soi mũi thấy có biến đổi sắc thái ở niêm mạc mũi như *niêm mạc mũi phù nề, nhợt nhạt, tiết dịch nhầy...*

- **Tiền sử dị ứng** (cá nhân và gia đình):

Cá nhân đã có các cơn VMDU như trên nhiều năm, ngoài ra cá nhân và gia đình có thể mắc các bệnh dị ứng khác hoặc không.

- **Cận lâm sàng:** Có test lấy da dương tính với một hoặc một số dị nguyên.

Đối tượng nghiên cứu sẽ được phân loại viêm mũi dị ứng theo hướng dẫn của ARIA (2010).

Phân loại VMDU dựa vào các thông số về triệu chứng và chất lượng cuộc sống, khoảng thời gian triệu chứng tồn tại và được chia làm hai loại: gián đoạn (Intermittent allergic rhinitis) và dai dẳng (Persistent allergic rhinitis).[3]

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Tại khoa Tai Mũi Họng và Khoa Miễn dịch dị ứng, Bệnh viện Nhi Trung ương từ ngày 01/2011 đến 12/2011.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, có phân tích

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được chọn ngẫu nhiên theo công thức:

$$n = \frac{z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 * p * (1 - p)}{d^2} DEFF$$

n: là số bệnh nhân tối thiểu cần có. $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (ứng với độ tin cậy 95%)

d = 0,04 (sai số tối thiểu cho phép). DEFF =2 Hiệu ứng thiết kế lấy bằng 2

P=0,2: là tỷ lệ mắc VMDU ước tính ở bệnh nhân tại cộng đồng qua một số điều tra trước. Từ một số nghiên cứu trước ước tính là 20%. Như vậy n=770 là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu. Dự phòng bỏ cuộc khoảng 10%, chúng tôi cần 850 bệnh nhi, thực tế chúng tôi thu thập 855 bệnh nhi.

2.5. Đánh giá chất lượng cuộc sống (QOL)

Thang đo PRQLQ (Paediatric Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire) là thang đo dành cho bệnh nhi có độ tuổi trên 6 tuổi, trẻ tự điền dưới sự hướng dẫn và sự hỗ trợ của cha mẹ trẻ (các bậc cha mẹ được cán bộ y tế hướng dẫn trước đó). Thang đo gồm 23 câu hỏi gồm các lĩnh vực sau: Triệu chứng hiệu về mũi; Triệu chứng hiệu về mắt; Triệu chứng hiệu toàn thân và dấu hiệu khác; Ảnh hưởng đến tâm lý, ảnh hưởng đến hoạt động [8].

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Điểm QOL các triệu chứng mũi theo thang đo PRQLQ

Dấu hiệu \ VMDU	Gián đoạn		Dai dẳng		Chung		P
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
Ngạt mũi	4,87	0,54	5,20	0,57	5,11	0,58	<0,001
Hắt hơi	4,39	0,88	4,72	0,57	4,64	0,68	<0,001
Sổ mũi	3,97	1,15	4,73	0,55	4,53	0,82	<0,001
Ngứa mũi	1,60	1,48	3,12	1,19	2,73	1,44	<0,001

Điểm QOL về các triệu chứng về mũi trong đó ngạt mũi là 5,11±0,58, hắt hơi 4,64±0,68, sổ mũi 4,53±0,82, ngứa mũi 2,73±1,44. Có sự khác biệt khi so sánh kiểm

định 2 trung bình giữa VMDU dạng dai dẳng và gián đoạn về điểm các dấu hiệu ngạt mũi, hắt hơi, sổ mũi, ngứa mũi (p<0,001).

Bảng 2. Điểm QOL về các triệu chứng mắt theo thang đo PRQLQ

Dấu hiệu	VMDU'	Gián đoạn		Dai dẳng		Chung		p
		mean	SD	mean	SD	mean	SD	
Ngứa mắt		0,60	0,88	2,00	1,37	1,64	1,40	<0,001
Chảy nước mắt		0,79	1,19	1,99	1,36	1,68	1,42	<0,001
Sung mắt		0,28	0,61	1,29	1,31	1,03	1,25	<0,001
Đau mắt		0,24	0,63	1,11	1,38	0,88	1,29	<0,001

Điểm QOL về các dấu hiệu về mắt, trong đó ngứa mắt có điểm là $1,64 \pm 1,40$, chảy nước mắt $1,68 \pm 1,42$, sung mắt $1,03 \pm 1,25$, đau mắt $0,88 \pm 1,29$. Điểm QOL ở nhóm trẻ VMDU' dai dẳng cao hơn so với VMDU' gián đoạn ($p < 0,001$).

Bảng 3. Điểm QOL về thực hành theo thang đo PRQLQ

Dấu hiệu	VMDU'	Gián đoạn		Dai dẳng		Chung		p
		M	SD	M	SD	M	SD	
Phải lau mắt mũi		3,89	1,17	4,83	0,64	4,59	0,91	<0,001
Phải hỉ mũi		3,77	1,33	4,87	0,51	4,58	0,94	<0,002
Phải dùng khăn giấy lau		3,43	1,12	4,86	0,74	4,49	1,06	<0,003
Phải dùng thuốc		1,99	1,17	4,23	1,25	3,65	1,58	<0,004
Cảm thấy bối rối		1,04	1,17	3,13	1,26	2,59	1,54	<0,005

Điểm QOL về thực hành theo thang đo PRQLQ ở trẻ VMDU', trong đó phải dùng khăn lau mắt, mũi $4,58 \pm 0,91$, phải hỉ mũi $4,58 \pm 0,94$, phải dùng khăn giấy lau $4,49 \pm 1,06$, phải dùng thuốc $3,64 \pm 1,58$. Điểm trung bình QOL các chỉ số về thực hành ở nhóm trẻ VMDU' dai dẳng là cao hơn nhóm trẻ VMDU' gián đoạn, các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4. Điểm QOL về các triệu chứng khác theo thang đo PRQLQ

Dấu hiệu	VMDU'	Gián đoạn		Dai dẳng		Chung		p
		M	SD	M	SD	M	SD	
Khát nước		0,80	0,83	2,62	1,27	2,15	1,42	<0,001
Ngứa họng		3,18	1,97	4,97	1,26	4,50	1,67	<0,002
Đau đầu		3,74	1,91	5,37	0,83	4,95	1,40	<0,003
Mệt mỏi		4,51	0,97	5,17	0,52	5,00	0,73	<0,004
Cảm thấy không tốt		4,29	0,99	5,03	0,50	4,83	0,74	<0,005

Điểm QOL về các dấu hiệu toàn thân cho thấy dấu hiệu khát nước có điểm là $2,15 \pm 1,42$, ngứa họng có điểm là $4,50 \pm 1,67$, đau đầu có điểm là $4,95 \pm 1,40$, mệt mỏi có điểm là $5,00 \pm 0,73$, cảm thấy không tốt có điểm là $4,83 \pm 0,74$. Những trẻ VMDU' dai dẳng thì có các điểm trung bình về QOL về các dấu hiệu toàn thân cao hơn những trẻ VMDU' gián đoạn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

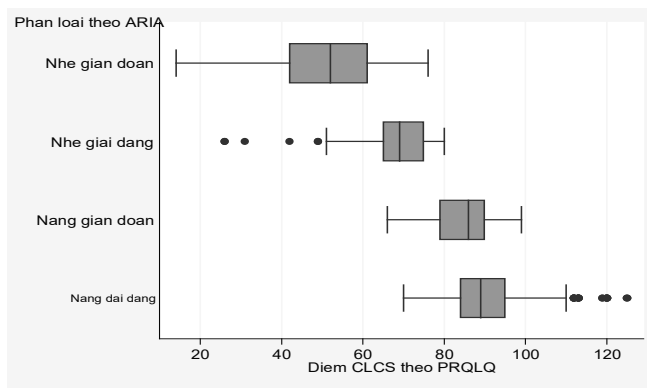
Bảng 5. Điểm QOL về sinh hoạt hàng ngày theo thang đo PRQLQ

Dấu hiệu	VMDU'	Gián đoạn		Dai dẳng		Chung		p
		M	SD	M	SD	M	SD	
Ảnh hưởng vui chơi trong nhà		1,74	1,12	3,54	1,22	3,07	1,43	<0,001
Khó khăn khi ngủ		1,75	1,10	3,81	1,17	3,27	1,46	<0,002
Thức giấc nửa đêm		1,39	1,37	3,65	1,15	3,06	1,56	<0,003
Khó tập trung		0,93	0,85	2,54	1,39	2,12	1,46	<0,004

Khi phân tích điểm QOL ảnh hưởng VMDU' đến các hoạt động ở trẻ cho thấy điểm ảnh hưởng VMDU' đến vui chơi trong nhà là 3,07±1,43, điểm ảnh hưởng VMDU' đến khó ngủ là 3,27±1,46, điểm ảnh hưởng đến thức giấc giữa đêm là 3,06±1,56, điểm khó tập trung

là 2,12±1,46. Các trẻ VMDU' thể dai dẳng có các điểm về ảnh hưởng đến các hoạt động cao hơn trẻ VMDU' thể gián đoạn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với (p<0,001).

Biểu 1. Tổng điểm QOL bệnh nhân VMDU'



Tổng điểm QOL nhóm bệnh nhân nặng, dai dẳng là cao nhất với trung bình là 89,64±8,84, giảm dần đến nhóm nhẹ gián đoạn có mức điểm thấp nhất là 50,42±13,22. Có sự khác biệt điểm trung bình tổng điểm QOL giữa các nhóm theo phân loại ARIA (kiểm định anova p<0,001) [3]

4. BÀN LUẬN

4.1. Điểm QOL về các triệu chứng mũi: Triệu chứng ngạt mũi trong nghiên cứu có điểm trung bình là 5,11±0,58, trong đó VMDU' dai dẳng 5,20±0,57, VMDU' gián đoạn 4,87±0,54, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với kiểm định 2 trung bình (p<0,001). Như vậy, với kết quả cho thấy dấu hiệu ngạt mũi xuất hiện hầu hết thời gian trong tuần trước khi trẻ được đưa đến bệnh viện.

Triệu chứng hắt hơi trong nghiên cứu có điểm trung bình là 4,64±0,68, trong đó VMDU' dai dẳng có điểm trung bình 4,72±0,57, VMDU' gián đoạn có điểm trung bình là 4,39±0,88, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh kiểm định 2 trung bình (p<0,001). Với mức điểm trung bình là trên 4 điểm, cho thấy dấu hiệu hắt hơi là dấu hiệu xuất hiện khá thường xuyên ở trẻ.

Triệu chứng ngứa mũi trong nghiên cứu có điểm trung bình là 2,73±1,44, trong đó VMDU' dai dẳng có điểm trung bình 3,12±1,19, VMDU' gián đoạn là 1,60±1,48, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với kiểm định so sánh 2 trung bình (p<0,001). Các dấu hiệu về mũi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tại Đài Loan ở 94 trẻ VMDU' 6-12 tuổi có dương tính với mạt nhà, kết quả đánh giá ban đầu sử dụng thang đo PRQLQ cho thấy điểm trung bình về hắt hơi là 2,67±1,40, điểm trung bình về

sổ mũi là $2,88 \pm 1,54$, điểm trung bình về ngứa mũi là $3,08 \pm 1,41$ [9].

4.2. Điểm QOL về các triệu chứng về mắt: Thang đo về đánh giá các triệu chứng về mắt giữa PRQLQ và RQLQ là giống nhau, bao gồm các triệu chứng ngứa mắt, chảy nước mắt, sưng mắt và đau mắt, các thang điểm cũng dựa trên 6 bậc từ không có dấu hiệu/ triệu chứng đến có hoàn toàn trong 1 tuần. Trẻ mắc VMDU không có nghĩa là mắc các dấu hiệu về mắt. Tuy vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đã cho thấy rất nhiều trường hợp trẻ mắc VMDU thường có các biểu hiện về mắt.

Điểm QOL chảy nước mắt ở trung bình là $1,68 \pm 1,42$, trong đó VMDU dạng dai dẳng là $1,99 \pm 1,36$ cao hơn hẳn so với VMDU gián đoạn là $0,79 \pm 1,19$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Như vậy, mức độ chảy nước mắt ở trẻ VMDU là đôi khi hoặc hiếm khi.

Dấu hiệu sưng mắt có điểm QOL là $1,03 \pm 1,25$, trong đó VMDU dạng dai dẳng là $1,29 \pm 1,31$, VMDU gián đoạn là $0,28 \pm 0,61$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trẻ tiếp xúc với các dị nguyên gây VMDU có thể gây ra kích thích tuyến lệ, gây ra đỏ mắt và sưng mắt. Trong nghiên cứu, trẻ xuất hiện dấu hiệu sưng mắt ở mức độ hiếm khi.

Dấu hiệu đau mắt có điểm QOL là $0,89 \pm 1,29$, trong đó VMDU dai dẳng có điểm là $1,11 \pm 1,38$, VMDU gián đoạn có điểm là $0,24 \pm 0,63$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Các dấu hiệu kích thích niêm mạc do dị nguyên, làm cho trẻ dễ chảy nước mắt và đau mắt. Mặc dù vậy kết quả nghiên cứu cho thấy ở mức độ đau mắt ở trẻ VMDU là hiếm khi gặp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về điểm QOL về mắt sử dụng thang đo PRQLQ tương tự với đánh giá ban đầu tại Đài Loan ở 94 trẻ VMDU 6-12 tuổi có dương tính với mặt nhà, trong đó điểm QOL ngứa mắt là $2,29 \pm$, chảy nước mắt là $1,08 \pm 1,06$, sưng mắt $0,67 \pm 0,70$, đau mắt $0,74 \pm 0,93$ [9]

4.3. Điểm QOL về thực hành: Đánh giá điểm QOL về thực hành theo PRQLQ bao gồm các thang đo: Phải lau mắt, mũi, phải hỉ mũi, phải dùng khăn giấy lau và phải dùng thuốc. Trong khi đó ở thang đo RQLQ có sự khác biệt với 03 thang đo là phải dùng khăn lau, phải hỉ mũi, phải lau mũi/mắt và không có thang đo phải dùng thuốc. Mặc dù vậy các thang đo cũng bao gồm 6 mức độ từ từ không có dấu hiệu/ triệu chứng đến có hoàn toàn trong 1 tuần.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm thang đo phải lau mũi, mắt trung bình là $4,59 \pm 0,91$, trong đó VMDU dai dẳng có điểm trung bình là $4,83 \pm 0,64$, VMDU gián đoạn có điểm trung bình là $3,89 \pm 1,17$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh 2 trung bình ($p < 0,0001$). Như vậy, ở trẻ VMDU thì mức độ phải lau mắt, mũi là khá thường xuyên. Điều này phù hợp với các dấu hiệu về mắt, mũi ở phần trên.

Ở thang đo phải dùng thang giấy lau có điểm trung bình là $4,49 \pm 1,06$, trong đó VMDU dai dẳng là $4,86 \pm 0,74$, VMDU gián đoạn là $3,43 \pm 1,12$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh kiểm định 2 trung bình ($p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với việc trẻ phải hỉ mũi, chảy nước mắt đã nêu.

Ở thang đo phải dùng thuốc có điểm trung bình là $3,65 \pm 1,58$, trong đó VMDU dai dẳng là $4,13 \pm 1,25$, VMDU gián đoạn là $1,99 \pm 1,17$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh kiểm định 2 trung bình ($p < 0,001$). Như vậy, mức độ trẻ VMDU phải dùng thuốc là khá thường xuyên.

So sánh với nghiên cứu Đài Loan ở 94 trẻ VMDU 6-12 đánh giá ban đầu cũng sử dụng thang đo PRQLQ cho thấy điểm thực hành lau mũi, mắt là $2,92 \pm 1,44$, điểm hỉ mũi là $2,96 \pm 1,78$, dùng khăn giấy là $2,75 \pm 1,78$, dùng thuốc là $2,67 \pm 1,81$ [9]

4.4. Điểm QOL về đánh giá một số triệu chứng khác: Dấu hiệu toàn thân theo thang đo PRQLQ bao gồm dấu hiệu khát nước, ngứa họng, đau đầu, mệt mỏi. Như vậy nếu so sánh với thang đo RQLQ thì thang đo RQLQ không có dấu hiệu ngứa họng. Các thang điểm cũng dựa trên 6 bậc từ không có dấu hiệu/ triệu chứng đến có hoàn toàn trong 1 tuần.

Ở thang đo khát nước có điểm trung bình là $2,15 \pm 1,42$, trong đó VMDU dai dẳng có điểm là $2,62 \pm 1,27$, VMDU gián đoạn là $0,80 \pm 0,83$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh kiểm định 2 trung bình ($p < 0,001$). Như vậy trẻ VMDU có tần suất xuất hiện dấu hiệu khát nước là đôi khi. Qua thực tế lâm sàng chúng tôi thấy rằng dấu hiệu khát nước thường không rõ ràng.

Ở thang đo ngứa họng điểm trung bình là $4,50 \pm 1,67$, trong đó VMDU dai dẳng là $4,97 \pm 1,26$, VMDU gián đoạn là $3,18 \pm 1,97$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh kiểm định 2 trung bình ($p < 0,001$). Theo kinh nghiệm của chúng tôi, thông thường trẻ bị VMDU thường kèm theo viêm họng, trong nghiên cứu hầu hết thời gian trẻ VMDU bị viêm họng.



Điểm về các dấu hiệu toàn thân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn vì tất cả các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân, do vậy các triệu chứng thường nặng hơn. Điều đó cho thấy vấn đề điều trị VMDU là cần thiết cho việc giúp trẻ có thể có sức khỏe tốt.

4.5. Điểm QOL về các hoạt động ở trẻ:

Thang đo ảnh hưởng đến vui chơi trong nhà có điểm trung bình là $3,07 \pm 1,43$, trong đó VMDU dai dẳng có điểm trung bình là $3,54 \pm 1,22$, VMDU gián đoạn có điểm trung bình là $1,74 \pm 1,12$, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh kiểm định 2 trung bình ($p < 0,001$). Mức độ điểm ảnh hưởng đến vui chơi trong nhà trung bình là mức độ thỉnh thoảng. Thực tế trẻ VMDU mệt mỏi, ngoài ra các triệu chứng về mắt, mũi cũng làm trẻ hạn chế vui chơi hơn.

Điểm QOL về sinh hoạt hàng ngày trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu tại Đài Loan ở 94 trẻ VMDU 6-12 đánh giá ban đầu cũng sử dụng thang đo PRQLQ, trong đó điểm ảnh hưởng đến sự vui chơi trong nhà là $1,33 \pm 1,86$, khó ngủ $3,0 \pm 1,82$, thức giấc nửa đêm $2,79 \pm 1,67$ [9].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 855 bệnh nhi viêm mũi dị ứng độ tuổi từ 6-14 tuổi cho thấy tổng điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo PRQLQ trung bình là $77,44 \pm 19,32$, trong đó cao nhất là 125 điểm và thấp nhất là 14 điểm. Trẻ viêm mũi dị ứng mức độ dai dẳng, mức độ nặng ảnh hưởng đến chất cuộc sống nhiều hơn trẻ mắc viêm mũi dị ứng gián đoạn, mức độ nhẹ. Kết quả phân tích cũng cho thấy có sự khác biệt về điểm các triệu chứng và tổng điểm giữa mức độ bệnh theo thời gian và theo độ mức độ nặng nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Ngọc Chúc và cs, “Thực trạng viêm mũi dị ứng và hen phế quản của học sinh trung học cơ sở thành phố Thái Bình”, Đề tài Công nghệ cấp

tỉnh Thái Bình.

- [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*, 2013”, Luận án Tiến sỹ, Đại học Y Thái Bình, 2013.
- [3] Bousquet J, Schünemann HJ, Samolinski B et al., Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): achievements in 10 years and future needs, *J Allergy Clin Immunol*, 130(5), 1049 – 62, 2012.
- [4] Bousquet J, Bullinger M, Fayol C et al., “Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status Questionnaire,” *J. Allergy Clin. Immunol.*, vol. 94, no. 2 Pt 1, pp. 182–188, Aug. 1994.
- [5] Meltzer EO, “Quality of life in adults and children with allergic rhinitis,” *J. Allergy Clin. Immunol.*, vol. 108, no. 1 Suppl, pp. S45-53, Jul. 2001.
- [6] Sharp TJ, Seeto C, “The psychosocial impact of self-reported morning allergy symptoms: findings from an Australian internet-based survey,” *J. Allergy*, vol. 2010, p. 710926, 2010.
- [7] Rimmer J, Downie S, Bartlett DJ et al., “Sleep disturbance in persistent allergic rhinitis measured using actigraphy,” *Ann. Allergy Asthma Immunol. Off. Publ. Am. Coll. Allergy Asthma Immunol.*, vol. 103, no. 3, pp. 190–194, Sep. 2009.
- [8] Juniper EF, Howland WC, Roberts NB et al., “Measuring quality of life in children with rhinoconjunctivitis,” *J. Allergy Clin. Immunol.*, vol. 101, no. 2 Pt 1, pp. 163–170, Feb. 1998.
- [9] Mak KK, Ku MS, Lu KH et al., “Comparison of Mometasone Furoate Monohydrate (Nasonex) and Fluticasone Propionate (Flixonase) Nasal Sprays in the Treatment of Dust Mite-sensitive Children with Perennial Allergic Rhinitis,” *Pediatr. Neonatol.*, vol. 54, no. 4, pp. 239–245, Aug. 2013.