

vào vị trí gai xương có chèn ép vào rễ thần kinh hay động mạch đốt sống hay không. Vì vậy, có một tỉ lệ không nhỏ các BN diễn biến từ từ, chỉ được chẩn đoán và bắt đầu điều trị khi có cơn đau cấp do sai tư thế hoặc gặp lạnh.

V. KẾT LUẬN

- Đối tượng chiếm tỉ lệ chủ yếu là nhóm: trên 60 tuổi (76,7%), giới nữ (85%), thời gian mắc bệnh > 3 tháng (53,3%).

- Các BN đến điều trị đa số có điểm đau VAS ở mức độ vừa (85%), hạn chế tầm vận động ở mức độ trung bình (58,3%).

- 100% BN có hình ảnh gai xương trên phim Xquang.

- HCCVCT do THCS là một bệnh ảnh hưởng nhiều đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh, nghiên cứu của chúng tôi người bệnh chủ yếu ở hai nhóm hạn chế sinh hoạt trung bình (58,3%) và nặng (26,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp. Nhà xuất bản Y học; 2014:149-154.
2. **Vũ Đình Hùng, Nguyễn Đình Khoa.** Bệnh học những bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Y học; 2021:60.
3. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Nhà xuất bản Y học; 2020:37-43.
4. **Nguyễn Giang Thanh, Lê Thành Xuân, Đinh**

Thị Lam. Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ bằng thủy châm Nucleo C.M.P, điện châm kết hợp kéo giãn cột sống. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 543: 319- 323. <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i1.11356>

5. **Nguyễn Thị Thanh Tú.** Kết quả cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của điện châm kết hợp đắp paraffin trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 518: 71-73. <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i2.3421>
6. **Nguyễn Hoàng Anh, Trần Thái Hà, Hà Thị Thanh Hương.** Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại Khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương. 2023; 526: 73-77. <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i2.5509>
7. **Mai Trung Dũng.** Đánh giá kết quả điều trị kết hợp con lăn Doctor100 trên bệnh nhân hội chứng cổ vai tay do thoái hóa cột sống cổ. Luận văn Chuyên khoa II: Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
8. **Học viện Quân Y - Bộ môn Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng.** Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân; 2006:321-228.
9. **H Vernon.** The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. Journal Musculoskeletal Pain; 1991.
10. **Trần Văn Bội, Nguyễn Tấn Nhật Minh.** Đánh giá kết quả giảm đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp điện châm kết hợp sóng ngắn tại bệnh viện YHCT Trà Vinh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 538: 59-63. <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9575>

KẾT QUẢ KIỂM SOÁT HEN Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2024-2025

TÓM TẮT

Kiểm soát hen là mục tiêu chính trong điều trị hen phế quản ở trẻ em. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả tình trạng kiểm soát hen ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu theo dõi dọc trên 91 trẻ hen phế quản dưới 5 tuổi được thực hiện từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ là 3,3±0,96 tuổi; tỷ lệ nam/nữ: 2,03/1 và 76,9% trẻ sống ở vùng nông thôn. Sau 1 và 3 tháng điều trị dự phòng, triệu chứng ban ngày, ban đêm, nhu cầu sử dụng thuốc cắt cơn và hạn chế hoạt động giảm rõ rệt ($p < 0,01$). Tỷ lệ

Vũ Thị Nguyệt^{1,2}, Nguyễn Thị Diệu Thuý¹

kiểm soát hen hoàn toàn theo GINA 2023 tăng từ 0% lên 31,9% sau 1 tháng điều trị và lên tới 79,2% sau 3 tháng. **Kết luận:** Điều trị dự phòng hen giúp cải thiện đáng kể mức độ kiểm soát hen ở trẻ dưới 5 tuổi.

Từ khóa: Kiểm soát hen, trẻ em, GINA

SUMMARY

ASTHMA CONTROL IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL, 2024–2025

Objectives: Asthma control is the main goal in the treatment of asthma in children. This study aims to describe the asthma control in children under 5 years of age at the Thai Binh Pediatric Hospital. **Methods:** A longitudinal follow-up study of 91 children with asthma under 5 year of age was conducted from July 2024 to June. **Results:** The mean age of children was 3.3 ± 0.96 years old; the male/female ratio was 2.03/1, and 76.9% of them lived in rural areas. After 1 and 3 months of prophylactic therapy, there was a significant reduction

¹Đại học Y Hà nội

²Bệnh viện Nhi Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Nguyệt

Email: dr.vunguyet@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025

in daytime and nighttime symptoms, the need for reliever medication, and activity limitations ($p < 0.01$). The proportion of children with well-controlled asthma according to GINA 2023 increased from 0% at baseline to 31.9% after one month and 79.2% after three months of treatment. **Conclusion:** Preventive asthma treatment significantly improves the asthma control in children under 5 years old.

Keywords: Asthma control, children, GINA

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là bệnh mạn tính của đường hô hấp thường gặp nhất ở trẻ em, đặc trưng bởi viêm và co thắt phế quản dẫn đến các triệu chứng như khò khè, ho, khó thở, nặng ngực tái đi tái lại. Ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi, việc chẩn đoán hen gặp nhiều khó khăn do trẻ chưa thể thực hiện được đo chức năng hô hấp, chẩn đoán thường dựa vào triệu chứng lâm sàng và tiền sử dị ứng của bản thân trẻ hoặc gia đình. Theo Gánh nặng Bệnh tật toàn cầu 2021 (Global Burden of Disease 2021), có khoảng 95,7 triệu ca trẻ em mắc hen.¹ Trẻ em ở các quốc gia có thu nhập thấp-trung bình có tỷ lệ hen nặng và tử vong cao hơn.²

Kiểm soát hen kém làm giảm chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ nhập viện. Hướng dẫn kiểm soát hen theo GINA là một trong những phương pháp hướng dẫn quản lý hen dựa trên bằng chứng, đặc biệt ưu việt trong theo dõi triệu chứng, ngăn ngừa cơn cấp qua đánh giá các yếu tố như triệu chứng ban ngày, ban đêm, nhu cầu dùng thuốc cắt cơn, hạn chế hoạt động.³ Nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy việc ứng dụng GINA giúp tăng tỷ lệ kiểm soát hen tốt từ 2,6% lên 66,8% chỉ sau 3 tháng và duy trì ổn định trong nhiều năm, kèm cải thiện chức năng hô hấp ($p < 0,0001$).⁴ Tuy nhiên, hiện nay những nghiên cứu cụ thể đánh giá hiệu quả kiểm soát hen theo tiêu chí GINA ở nhóm trẻ dưới 5 tuổi tại Việt Nam vẫn còn chưa nhiều. Bệnh viện Nhi Thái Bình là nơi điều trị cho nhiều trẻ nhỏ mắc HPQ, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về tình trạng kiểm soát hen của nhóm đối tượng này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả kết quả kiểm soát hen ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024-2025 theo tiêu chí GINA 2013.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ em dưới 5 tuổi đến khám, tư vấn và theo dõi điều trị tại phòng Tư vấn Hen của Bệnh viện Nhi Thái Bình

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- + Bệnh nhân dưới 5 tuổi
- + Được chẩn đoán xác định hen phế quản theo GINA 2023

- + Có chỉ định điều trị dự phòng hen phế quản
- + Chưa dùng hoặc đã ngừng thuốc dự phòng trước đó ít nhất 3 tháng

+ Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân bị hen có các bệnh nặng phối hợp khác như cường giáp nặng, loạn nhịp tim, suy tim nặng, thiếu máu nặng, bệnh gan-thận nặng...

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025

- Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc
Cỡ mẫu - chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu, từ tháng 07/2024 đến tháng 6/2025.

Quy trình nghiên cứu:

Bước 1: bệnh nhân nghi ngờ hen được hỏi, khám, xét nghiệm và chẩn đoán xác định hen.

Bước 2: bệnh nhân chẩn đoán xác định hen đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được điều trị dự phòng hen theo hướng dẫn GINA

Bước 3: bệnh nhân tái khám, đánh giá mức độ tuân thủ điều trị, mức độ kiểm soát hen và điều chỉnh thuốc dự phòng sau 1 tháng (T1), 3 tháng (T3).

Biên số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của trẻ: tuổi, giới, địa dư. Các triệu chứng cơ năng và thực thể HPQ.

- Phân loại và mức độ nặng của hen phế quản ở trẻ theo phân loại Hiệp hội hen Australia (NAC)

- Kết quả kiểm soát hen phế quản theo đánh giá GINA 2023 trước và sau điều trị dự phòng

Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0. Sử dụng các thuật toán thống kê; Chi-square test kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ, nếu có hơn 10% ô có tần số kỳ vọng nhỏ hơn 5 thì sử dụng kiểm định Fisher's exact test. $p < 0,05$ là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo mọi nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Nghiên cứu tiến hành trên cơ sở tự nguyện và được sự chấp thuận từ người giám hộ bệnh nhân là bố mẹ hoặc người thường xuyên chăm sóc trẻ. Thông tin được thu thập bằng hình thức phỏng vấn; thăm khám lâm sàng không gây tác hại cho đối tượng nghiên cứu và được giải thích rõ về mục đích và ý nghĩa nghiên cứu.

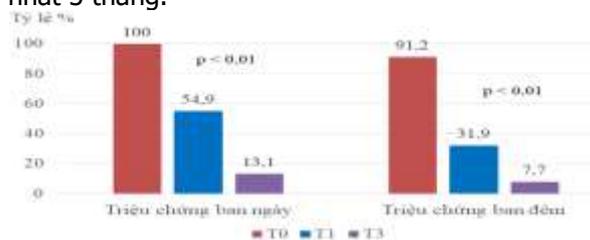
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

91 bệnh nhân hen phế quản đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu.

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng N=91	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<2 tuổi	16	17,6
2 tuổi – <3 tuổi	23	25,3
3 tuổi – <4 tuổi	26	28,6
4 tuổi – <5 tuổi	26	28,6
Tuổi (X±SD) (năm)	3,3±0,96	
Giới tính: Nam	61	67,0
Địa dư		
Nông thôn	70	76,9
Thành thị	21	23,1
Bệnh nhân hen có điều trị dự phòng, đã ngừng thuốc ít nhất 3 tháng	39	42,9
Bệnh nhân hen chưa điều trị dự phòng	52	57,1

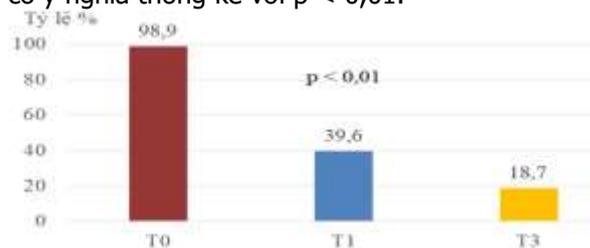
Kết quả cho thấy thấy tuổi trung bình của trẻ mắc hen trong nghiên cứu là 3,3±0,96 tuổi; tỷ lệ nam /nữ là 2,03/1. Có 42,9% trẻ đã sử dụng thuốc dự phòng hen nhưng đã ngừng thuốc ít nhất 3 tháng.



Biểu đồ 1. Thay đổi triệu chứng hen theo thời gian điều trị dự phòng

Triệu chứng hen ban ngày và ban đêm của trẻ thay đổi rõ rệt sau 1 tháng và 3 tháng điều trị. Trước điều trị 100% trẻ có triệu chứng ban ngày; sau 1 tháng còn 54,9% và sau 3 tháng còn 13,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

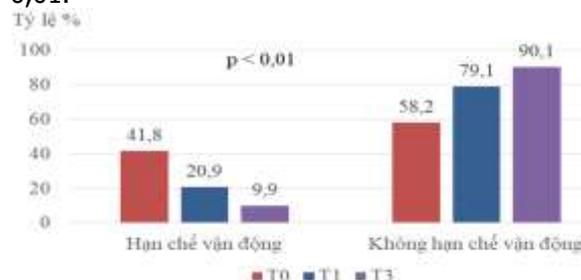
91,2% trẻ mắc hen có triệu chứng ban đêm trước điều trị; sau 1 tháng còn 31,9% và sau 3 tháng còn 7,7% trẻ có triệu chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi nhu cầu sử dụng thuốc

cắt cơn theo thời gian điều trị dự phòng

Kết quả cho thấy sau 1 tháng điều trị dự phòng, tỷ lệ trẻ cần dùng thuốc cắt cơn giảm từ 98,9% xuống còn 39,6%; sau 3 tháng tỷ lệ còn 18,7%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.



Biểu đồ 3. Sự thay đổi triệu chứng hạn chế vận động theo thời gian điều trị dự phòng

Trước điều trị dự phòng có 41,8% trẻ mắc hen bị hạn chế hoạt động thể lực; sau 1 tháng còn 20,9% và sau 3 tháng còn 9,9% trẻ mắc hen bị hạn chế hoạt động thể lực; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 2. Kết quả kiểm soát hen theo GINA 2023

Kết quả kiểm soát	Thời điểm ban đầu		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Kiểm soát hoàn toàn	0	0	29	31,9	72	79,2
Kiểm soát một phần	9	9,8	45	49,5	10	10,9
Không kiểm soát	82	90,1	17	18,6	9	9,9

Theo thang đánh giá kiểm soát hen GINA 2023, trước điều trị dự phòng không có trẻ mắc hen nào kiểm soát hen hoàn toàn; sau 1 tháng điều trị dự phòng tỷ lệ kiểm soát hen hoàn toàn là 31,9%; sau 3 tháng điều trị dự phòng tỷ lệ kiểm soát hen hoàn toàn là 79,2%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy trong 91 trẻ mắc hen phế quản tỷ lệ mắc trẻ nam nhiều hơn nữ (2,03/1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quỳnh Lê và cộng sự (2022) với tỷ lệ trẻ nam mắc hen phế quản nhiều hơn trẻ nữ 1,6 lần.⁵ Điều này có thể lý giải sự khác biệt liên quan đến giới tính do các yếu tố sinh học như đường kính phế quản hẹp hơn, sức cản đường thở lớn hơn và xu hướng tăng phản ứng phế quản ở trẻ nam dưới 5 tuổi, khiến nhóm này dễ biểu hiện triệu chứng hơn khi có yếu tố khởi phát.⁶

Hiện nay, có nhiều công cụ để đánh giá tình trạng kiểm soát hen ở trẻ em, nhưng ở trẻ dưới 5 tuổi thì hai bộ công cụ GINA và ACT đang được áp dụng rộng rãi. Bộ công cụ ACT gồm các

câu hỏi cho trẻ từ 4 tuổi trở lên, trong khi nghiên cứu này giới hạn ở trẻ dưới 5 tuổi, do đó nghiên cứu sử dụng các tiêu chí của GINA để đánh giá kiểm soát hen.⁴

Sau thời gian áp dụng điều trị dự phòng theo hướng dẫn của GINA 2023, kết quả nghiên cứu cho thấy các triệu chứng của trẻ giảm rõ rệt theo thời gian. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng ban ngày và ban đêm cũng như nhu cầu sử dụng thuốc cắt cơn giảm mạnh sau 1 tháng và 3 tháng điều trị dự phòng. Trước điều trị 100% trẻ có triệu chứng ban ngày; sau 1 tháng còn 54,9% và sau 3 tháng còn 13,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Có 91,2% trẻ mắc hen có triệu chứng ban đêm trước điều trị; sau 1 tháng còn 31,9% và sau 3 tháng còn 7,7% trẻ có triệu chứng ($p < 0,01$). Sau 1 tháng điều trị dự phòng, tỷ lệ trẻ cần dùng thuốc cắt cơn giảm từ 98,9% xuống còn 39,6%; sau 3 tháng tỷ lệ còn 18,7%; với $p < 0,01$. Nghiên cứu của Bùi Anh Sơn (2012) cho thấy sau 1 tháng điều trị bằng Singular số bệnh nhân còn triệu chứng ban ngày chiếm 43,55%, sau 3 tháng còn 11,75%. Triệu chứng ban đêm cũng giảm dần theo thời gian: sau 1 tháng điều trị còn 54,84% còn triệu chứng ban đêm so với 100% trước điều trị, sau 3 tháng chỉ còn 15,7%.

Hen phế quản không kiểm soát tốt sẽ dẫn tới hậu quả làm hạn chế hoạt động khiến người bệnh nghỉ học, nghỉ làm và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự đã chỉ ra nhóm trẻ bị bệnh hen nặng hơn, hay không tuân thủ điều trị có chất lượng cuộc sống kém hơn các bệnh nhi khác. Nghiên cứu này cho thấy sự cải thiện đáng kể về khả năng hoạt động thể lực của trẻ sau thời gian điều trị dự phòng. Trước điều trị dự phòng có 41,8% trẻ mắc hen bị hạn chế hoạt động thể lực; sau 1 tháng còn 20,9% trẻ mắc hen bị hạn chế hoạt động thể lực và sau 3 tháng còn 9,9% trẻ mắc hen bị hạn chế hoạt động thể lực; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này phản ánh hiệu quả của điều trị dự phòng theo hướng dẫn của GINA 2023 trong việc kiểm soát tình trạng viêm đường thở và giảm cơ thắt phế quản, từ đó nhanh chóng cải thiện các triệu chứng lâm sàng của trẻ.⁴

Khi đánh giá theo thang điểm GINA 2023, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ đạt kiểm soát hen hoàn toàn hoặc tốt tăng dần theo thời gian điều trị dự phòng. Từ không có trẻ nào kiểm soát hen hoàn toàn trước điều trị, sau thời gian điều trị dự phòng 1 tháng tỷ lệ kiểm soát hen hoàn toàn là 31,9%; sau 3 tháng điều trị dự

phòng tỷ lệ kiểm soát hen hoàn toàn là 79,2%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Trang với tỷ lệ bệnh nhân hen phế quản kiểm soát tốt là 75,9%, kiểm soát 1 phần là 20,4% sau 3-6 tháng điều trị dự phòng.⁷ Nghiên cứu của Võ Thị Kim Nguyên và cộng sự cũng cho thấy tỷ lệ trẻ kiểm soát HPQ tốt sau 1 tháng là 60,7% và sau 3 tháng là 75%.⁸ Sự cải thiện này không chỉ phản ánh hiệu quả của phác đồ điều trị dự phòng mà còn cho thấy sự tuân thủ trong điều trị dự phòng hen ở trẻ nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ kiểm soát hen cải thiện rõ rệt theo thời gian điều trị dự phòng. Kết quả cho thấy việc áp dụng các hướng dẫn của GINA 2023 trong điều trị dự phòng hen giúp cải thiện đáng kể mức độ kiểm soát hen ở trẻ dưới 5 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zheng Jun, Jin Yi-jing, Wang Cheng-hai, et al.** Global, regional, and national epidemiology of allergic diseases in children from 1990 to 2021: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Pulmonary Medicine*. 2025;25(1):54.
- Asher I, Pearce N.** Global burden of asthma among children. *The international journal of tuberculosis and lung disease*. 2014;18(11):1269-1278.
- Aziz Danish Abdul, Sajjad Muhammad Aqib, Asad Ameema.** Global Initiative for Asthma (GINA) guideline: achieving optimal asthma control in children aged 6-11 years. *Monaldi Archives for Chest Disease*. 2024;94(3)
- Nguyen Van Tho, Vu Tran Thien Quan, Do Van Dung, Nguyen Hoang Phu, Dinh-Xuan Anh Tuan, Le Thi Tuyet Lan.** GINA Implementation Improves Asthma Symptoms Control and Lung Function: A Five-Year Real-World Follow-Up Study. *Journal of personalized medicine*. 2023;13(5):809.
- Nguyễn Ngọc Quỳnh Lê, Thục Thanh Huyền, Nguyễn Thị Diệu Thuý, Nguyễn Thị Thanh Mai, Dương Quý Sỹ.** Lâm sàng, cận lâm sàng và chức năng hô hấp của trẻ hen phế quản có ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022;150(2):61-68.
- Fernando D Martinez, Donata Vercelli.** *Asthma*. *Lancet*. 2013;382(9901):1360-1372.
- Đoàn Thị Thu Trang, Lê Thị Hồng Duyên.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kiểm soát hen phế quản ở người lớn tại Bệnh viện Gia Đình. *Tạp chí Nội tiết và đái tháo đường*. 2023;(63):103-111.
- Võ Thị Kim Nguyên, Ông Huy Thanh, Nguyễn Minh Phương, Bùi Quang Nghĩa.** Đánh giá kết quả kiểm soát hen phế quản ở trẻ em từ 6-15 tuổi tại bệnh viện nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;540(2)