

THỰC TRẠNG BỆNH TAI MŨI HỌNG CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN NĂM 2013

Nguyễn Thanh Hà, Trần Duy Ninh

TÓM TẮT

Hiện nay, do áp lực học tập, việc thường xuyên thăm khám phát hiện các bệnh lý của học sinh còn chưa được các bậc phụ huynh quan tâm đúng mức, trong khi hiệu quả của công tác y tế trường học còn rất nhiều hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định thực trạng bệnh tai mũi họng của học sinh tiểu học thành phố Thái Nguyên năm 2013. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Đối tượng:** 794 học sinh tại hai trường tiểu học thành phố Thái Nguyên được chọn ngẫu nhiên. **Phương pháp tiến hành:** Phỏng vấn và khám tai mũi họng bằng nội soi. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh tai mũi họng của học sinh tiểu học khá cao (65,0%). Trong đó đặc biệt quan tâm tới sự tồn tại của V.A và bệnh viêm V.A. **Kiến nghị:** Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bậc phụ huynh và học sinh, đồng thời cần nghiên cứu các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả của công tác y tế trường học trong chăm sóc và quản lý bệnh tai mũi họng.

SUMMARY

Status of ear nose throat diseases of primary school pupils in Thai Nguyen city in 2013

Due to study pressure, frequent examination for school children is not duly concerned by their parents while there are limitations in health care systems in schools. **Objectives:** To identify the status of ENT diseases of primary school children in Thai Nguyen city in 2013. **Methods:** Cross-sectional design. **Participants:** 794 pupils in two primary schools in Thai Nguyen were randomly selected. They then underwent interview and endoscopic ENT examination. **Results:** There was a high incidence of ENT diseases in primary school pupils (65.0%), mainly adenoiditis. **Recommendations:** It is necessary to strengthen health education for school children and parents and to seek solutions to improve the effectiveness of health care in schools for ENT diseases.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời kỳ kinh tế bao cấp trước đây do nền kinh tế xã hội có nhiều khó khăn, việc chăm sóc và quản lý các bệnh tai mũi họng (TMH) trong cộng đồng nói chung và cho học sinh nói riêng còn chưa được quan tâm đầy đủ và đúng mức [2]. Hiện nay, mặc dù nền kinh tế xã hội đang phát triển, nhưng do áp lực học tập của học sinh và đặc biệt sự hiểu biết của các bậc phụ huynh về bệnh lý TMH còn chưa được đầy đủ, vì vậy hầu hết các bậc phụ huynh chỉ quan tâm, chăm lo đến việc học tập cho con em họ,

việc thăm khám và điều trị các bệnh lý thông thường còn chưa được chú ý tới. Để khắc phục vấn đề này Nhà nước đã xây dựng và hoàn thiện mạng lưới cán bộ y tế trường học nhằm trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho các em học sinh, tuy nhiên năng lực chuyên môn của họ về TMH còn rất hạn chế [1] [5].

Để tài tiến hành nhằm đạt được mục tiêu: **Xác định thực trạng bệnh tai mũi họng của học sinh tiểu học thành phố Thái Nguyên năm 2013.**

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang.

2. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: học sinh tiểu học thành phố Thái Nguyên.

- Địa điểm nghiên cứu: Trường tiểu học Nguyễn Huệ và trường tiểu học Quyết Thắng thuộc phòng Giáo dục và Đào tạo thành phố Thái Nguyên.

- Thời gian nghiên cứu: 01/2013 - 05/2013.

3. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Số trường nghiên cứu: 02

- Số học sinh trong mỗi trường nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: Số lượng học sinh tối thiểu cần nghiên cứu trong mỗi trường.

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị điểm Z tại mức ý nghĩa α , với $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

d: Độ sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ thực của quần thể, chọn $d = 0,05$.

p: Tỷ lệ học sinh mắc bệnh TMH ước lượng theo nghiên cứu của Trần Duy Ninh năm 2012 là 63,7 ($p = 63,7$); $q = 36,3$ [3].

Với các thông số đã được xác định, cỡ mẫu tối thiểu trong mỗi trường nghiên cứu là 355 học sinh.

4. Kỹ thuật chọn mẫu nghiên cứu

Chọn trường theo phương pháp ngẫu nhiên: Toàn bộ 34 trường tiểu học thuộc phòng Giáo dục và đào tạo thành phố Thái Nguyên được lập theo danh sách làm 2 nhóm (nhóm 01 là các trường thuộc trung tâm thành phố và nhóm 02 là các trường thuộc vùng ven thành phố), bốc thăm ngẫu nhiên lấy ra mỗi nhóm 01 trường nghiên cứu.

Chọn học sinh: Trong mỗi trường, cỡ mẫu được phân đều cho các khối lớp. Trong mỗi khối lớp lấy toàn bộ học sinh trong mỗi lớp theo thứ tự từ lớp A, B... đến đủ mẫu nghiên cứu.

5. Nội dung nghiên cứu

Điều tra dịch tễ học bệnh TMH.

6. Các chỉ số nghiên cứu

Các chỉ số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: độ tuổi, khối lớp, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp của bố mẹ.

Các chỉ số mô tả thực trạng bệnh TMH.

Các chỉ số tìm hiểu mối liên quan giữa bệnh lý TMH với một số yếu tố thuộc về bản thân học sinh và gia đình.

7. Phương pháp thu thập và đánh giá thông tin

Quan sát và phỏng vấn trực tiếp học sinh những thông tin liên quan đến các triệu chứng về TMH tại thời điểm nghiên cứu. Thăm khám lâm sàng bằng phương pháp nội soi nhằm phát hiện bệnh lý TMH. Đối với các trường hợp nghi có bệnh lý ở tai được đo thính lực và đo nhĩ lượng. Các kết quả phỏng vấn và thăm khám được ghi trên phiếu đã thiết kế sẵn.

Chẩn đoán và phân loại bệnh theo tiêu chuẩn phân loại bệnh Quốc tế.

Đối với V.A và amidan: Căn cứ vào kích thước của V.A, amidan và chia ra các mức độ như sau: V.A đã thoái triển: không còn V.A hoặc chỉ còn dấu vết

V.A trên nóc vòm; V.A độ 1: khối V.A nhỏ, gọn lấp mé cửa mũi sau, không vượt quá 1/4 sau trên cửa mũi sau; V.A độ 2: khối V.A khá to, che lấp 1/2 cửa mũi sau; V.A độ 3: khối V.A quá phát to, che lấp 3/4 cửa mũi sau; V.A độ 4: khối V.A quá phát rất to, che kín hoàn toàn cửa mũi sau; Amidan đã thoái triển: không còn amidan hoặc chỉ còn rất nhỏ trong hốc amidan; Amidan độ 1: khối amidan nhỏ, gọn, không vượt quá 1/4 khoảng cách từ trụ trước amidan tới đường trung vị; Amidan độ 2: khối amidan khá to nhưng không vượt quá 1/2 khoảng cách từ trụ trước amidan tới đường trung vị; Amidan độ 3: khối amidan to nhưng không vượt quá 3/4 khoảng cách từ trụ trước amidan tới đường trung vị; Amidan độ 4: khối amidan quá phát rất to, tiến sát tới đường trung vị, hai amidan che kín eo họng.

8. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập, kiểm soát trên chương trình Epidata và xử lý trên chương trình SPSS 13.0. Sử dụng test χ^2 để so sánh 2 tỷ lệ %.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả phỏng vấn và thăm khám cho 794 học sinh của hai trường tiểu học bằng phương pháp nội soi TMH cụ thể như sau:

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trường tiểu học		Nguyễn Huệ		Quyết Thắng		Tổng số	
		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Thông tin							
Độ tuổi (Lớp)	6 (Lớp 1)	75	18,9	80	20,1	155	19,5
	7 (Lớp 2)	77	19,4	82	20,6	159	20,0
	8 (Lớp 3)	91	23,0	82	20,6	173	21,8
	9 (Lớp 4)	73	18,4	81	20,4	154	19,4
	10 (Lớp 5)	80	20,2	73	18,3	153	19,3
	Tổng số	396	100,0	398	100,0	794	100,0
Giới tính	Nam	193	48,7	211	53,0	404	50,9
	Nữ	203	51,3	187	47,0	390	49,1
	Tổng số	396	100,0	398	100,0	794	100,0
Dân tộc	Kinh	311	78,5	321	80,7	632	79,6
	Tày	57	14,4	20	5,0	77	9,7
	Nùng	13	3,3	39	9,8	52	6,5
	Khác	15	3,8	18	4,5	33	4,2
	Tổng số	396	100,0	398	100,0	794	100,0
Nghề nghiệp của bố	Cán bộ, nhân viên	204	51,5	51	12,8	255	32,1
	Công nhân	77	19,4	66	16,6	143	18,0
	Nông dân	4	1,0	229	57,5	233	29,3
	Nội trợ	10	2,5	2	0,5	12	1,5
	Khác	101	25,5	50	12,6	151	19,0
Nghề nghiệp của mẹ	Tổng số	396	100,0	398	100,0	794	100,0
	Cán bộ, nhân viên	198	50,0	48	12,1	246	31,0
	Công nhân	45	11,4	52	13,1	97	12,2
	Nông dân	4	1,0	235	59,0	239	30,1
	Nội trợ	86	21,7	24	6,0	110	13,9
	Khác	63	15,9	39	9,8	102	12,8
	Tổng số	396	100,0	398	100,0	794	100,0

Đối tượng nghiên cứu tại hai trường có số lượng tương đương nhau, được phân phối đều cho các khối lớp và không có sự khác biệt về giới tính.

Thành phần dân tộc: Dân tộc Kinh chiếm nhiều nhất (79,6%), sau đó là dân tộc Tày (9,7%), dân tộc Nùng (6,5%) và các dân tộc khác (4,2%).

Đối tượng nghiên cứu gồm đầy đủ các thành phần, nhưng nhiều nhất là con em của cán bộ, nhân viên (32,1% - 31,0%), sau đó đến con em nông dân (29,3%-30,1%), các thành phần khác có tỷ lệ thấp hơn. Trên phương diện xã hội, mẫu nghiên cứu có thể phù hợp với thực tế của nhiều địa phương trong nước.

Trong quá trình thăm khám, tác giả đã phỏng vấn và quan sát đối tượng nhằm phát hiện các triệu chứng toàn thân và cơ năng về TMH, kết quả được trình bày tại bảng 2 dưới đây:

Bảng 2. Tỷ lệ học sinh có các triệu chứng toàn thân và cơ năng về tai mũi họng

Triệu chứng	Có triệu chứng		Không triệu chứng	
	SL	%	SL	%
Trường tiểu học Nguyễn Huệ	95	24,0	301	76,0
Quyết Thắng	152	38,2	246	61,8

Kết quả tại bảng 2 cho thấy: có từ 24,0% đến 38,2% các em học sinh đang theo học trên lớp có các biểu hiện toàn thân và cơ năng về TMH. Điều đó phần nào đã phản ánh mức độ quan tâm của các bậc phụ huynh đối với con em họ về bệnh lý TMH và áp lực học tập của các em. Mặt khác, kết quả trên còn

cho thấy nguy cơ lây bệnh trong học sinh trong quá trình học tập vì phần lớn các bệnh lý TMH lây nhiễm qua đường hô hấp. Qua đó càng đòi hỏi vai trò của người cán bộ y tế trường học trong quản lý và chăm sóc bệnh TMH tại nhà trường.

Bằng phương pháp thăm khám nội soi TMH cho 100% học sinh, kết quả được thể hiện trong bảng 3 dưới đây:

Bảng 3. Tỷ lệ học sinh mắc bệnh tại mũi họng

Bệnh TMH	Có bệnh		Không bệnh		p
	SL	%	SL	%	
Trường tiểu học Nguyễn Huệ	244	61,6	152	38,4	P>0,05
Quyết Thắng	272	68,3	126	31,7	
Tổng số	516	65,0	278	35,0	

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3 cho thấy: tại thời điểm điều tra tỷ lệ học sinh mắc các bệnh lý TMH khá cao (61,6%-68,3%), tỷ lệ mắc chung là 65,0% và không có sự khác biệt giữa 2 trường nghiên cứu ($p>0,05$). Kết quả trên phù hợp với các kết quả nghiên cứu của Trần Duy Ninh ở trẻ em một số dân tộc miền núi phía Bắc Việt Nam vào những năm 80 của thế kỷ XX (Tỷ lệ mắc bệnh TMH của trẻ em từ 7 - 15 tuổi là 47,2-77,8% [2]. Đồng thời cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu năm 2012 của Trần Duy Ninh tại trường tiểu học Cam Giá thành phố Thái Nguyên (Tỷ lệ mắc bệnh TMH là 63,7%) [3]. Điều đó không chỉ thể hiện các bệnh lý TMH luôn chiếm tỷ lệ cao trong học sinh tiểu học mà còn nói lên rằng cho đến nay các bệnh lý TMH vẫn chưa được quan tâm một cách đúng mức.

Để đi sâu tìm hiểu các bệnh lý về tai, tác giả đã áp dụng phương pháp nội soi tai và tiến hành đo thính lực, nhĩ lượng cho các đối tượng nghi ngờ có các bệnh lý ở vòi nhĩ và tai giữa, kết quả được thể hiện trong bảng 4 dưới đây:

Bảng 4. Các bệnh đã gặp về tai

Trường tiểu học	Nguyễn Huệ		Quyết Thắng		Tổng hợp	
	SL	%	SL	%	SL	%
Bệnh tai						
Viêm tai giữa tiết dịch	1	0,3	6	1,5	7	0,9
Bán tắc, tắc vòi nhĩ	18	4,5	29	7,3	47	5,9
Viêm tai giữa tiềm tàng xơ nhĩ	0	0,0	4	1,0	4	0,5
Viêm tai giữa cũ	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Ráy tai	50	12,6	111	27,9	161	20,3
Rò luân nhĩ	0	0,0	2	0,5	2	0,3
Tổng số mắc bệnh về tai	26	6,6	39	9,8	65	8,2

Có nhiều bệnh lý về tai gặp ở học sinh tiểu học, trong đó đáng chú ý nhất là viêm tắc vòi nhĩ (5,9%); Viêm tai giữa tiết dịch 0,9%; Viêm tai giữa tiềm tàng xơ nhĩ 0,5%. Đối với ráy tai, mặc dù trong đề tài không xếp vào bệnh tai nhưng cũng là vấn đề rất đáng được quan tâm vì tỷ lệ học sinh có nút ráy tai chiếm tới 20,3%. Các kết quả trên đặt ra câu hỏi liệu sức nghe của học sinh sẽ ảnh hưởng như thế nào tới việc học tập và giao tiếp của các em. Đặc biệt ở lứa tuổi này các em chưa biết tự chăm sóc sức khỏe bản thân, trong khi các bệnh lý về tai ở trên thường tiềm tàng, thiếu vắng các các triệu chứng khiến các em phải chú ý đến như sốt, đau tai, chảy mủ tai... Đó là những vấn đề rất đáng được tiếp tục quan tâm giải quyết.

Thăm khám nội soi mũi xoang cho lứa tuổi học sinh tiểu học là việc tương đối khó khăn, tuy nhiên sau khi đặt thuốc tê và thuốc co mạch vào hốc mũi, nhóm nghiên cứu đã nội soi mũi xoang cho 100% các đối tượng, kết quả được thể hiện tại bảng 5 dưới đây:

Bảng 5. Các bệnh đã gặp về mũi xoang

Trường tiểu học	Nguyễn Huệ		Quyết Thắng		Tổng hợp	
	SL	%	SL	%	SL	%
Bệnh mũi xoang						
Viêm mũi cấp tính	2	0,5	2	0,5	4	0,5
Viêm mũi mạn tính	39	9,8	19	4,8	58	7,3
Viêm mũi mạn tính đợt cấp	49	12,4	61	15,3	110	13,9
Viêm xoang cấp tính	0	0,0	3	0,8	3	0,4
Viêm xoang mạn tính đợt cấp	0	0,0	1	0,3	1	0,1
Vẹo vách ngăn	0	0,0	7	1,8	7	0,9
Tổng số mắc bệnh mũi xoang	86	21,7	82	20,6	168	21,2

Tỷ lệ viêm mũi xoang của học sinh tiểu học khá cao (21,2%), hơn nữa thăm khám vào thời điểm giao mùa (Xuân - Hè), bệnh viêm mũi mạn tính đợt cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (13,9%). Đây cũng là thời điểm cuối năm học nên bệnh chưa được quan tâm điều trị. Điều đó đòi hỏi vai trò của người cán bộ y tế trường học không chỉ quan tâm chăm sóc tới bệnh cho các

em tại trường mà còn là thời điểm thích hợp để tư vấn cho các bậc phụ huynh quan tâm điều trị các bệnh mạn tính cho các em trong kỳ nghỉ hè.

Phương pháp nội soi cũng đã giúp cho việc đánh giá các bệnh lý về họng và đặc biệt ở vòm họng một cách trực quan hơn, kết quả khám các bệnh lý về họng của học sinh được tổng hợp tại bảng 6 dưới đây:

Bảng 6. Các bệnh đã gặp về họng

Trường tiểu học	Nguyễn Huệ		Quyết Thắng		Tổng hợp	
	SL	%	SL	%	SL	%
Bệnh họng						
Viêm V.A mạn tính	161	40,7	169	42,5	330	41,6
Viêm V.A mạn tính đợt cấp	52	13,1	82	20,6	134	16,9
Viêm họng mạn tính	0	0,0	3	0,8	3	0,4
Viêm họng mạn tính đợt cấp	0	0,0	1	0,3	1	0,1
Viêm amidan mạn tính	147	37,1	124	31,2	271	34,1
Viêm amidan mạn tính đợt cấp	47	11,9	49	12,3	96	12,1
Tổng số mắc bệnh về họng	244	61,6	269	67,6	513	64,6

Trong số các bệnh về họng ở học sinh tiểu học, bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm V.A mạn tính (41,6%), thêm vào đó có 16,9% học sinh viêm V.A mạn tính đang trong đợt viêm cấp. Bệnh viêm amidan cũng chiếm tỷ lệ khá cao: 34,1% học sinh bị viêm amidan mạn tính và 12,1% viêm amidan mạn tính đợt cấp. Sự tồn tại của V.A và viêm V.A với tỷ lệ cao ở lứa tuổi học sinh tiểu học là điều rất đáng lưu ý bởi theo một số tài liệu kinh điển trước đây cho rằng viêm V.A chủ yếu gặp ở trẻ nhỏ và thoái triển dần từ khi 3 tuổi và cũng chưa đưa ra số liệu cụ thể ở các lứa tuổi tiếp theo. Mặt khác đây là những đối tượng chuẩn bị bước vào lứa tuổi dậy thì, viêm V.A và amidan dễ có nguy cơ gây các biến chứng xa như ở tim, khớp và thận.

Bảng 7. Phân độ V.A

Trường tiểu học	Nguyễn Huệ		Quyết Thắng		Tổng hợp	
	SL	%	SL	%	SL	%
Phân độ V.A						
Độ 1	142	35,9	107	26,9	249	31,4
Độ 2	217	54,8	174	43,7	391	49,2
Độ 3	35	8,8	104	26,1	139	17,5
Độ 4	2	0,5	13	3,3	15	1,9
Tổng số	396	100,0	398	100,0	794	100,0

Kết quả tại bảng 7 cho thấy: Ở độ tuổi học sinh tiểu học V.A chưa thoái triển hoàn toàn, có 31,4% học sinh có V.A độ 1, phần lớn có V.A độ 2 (49,2%), thậm chí 17,5% V.A độ 3 và 1,9% độ 4. Sự quá phát của V.A đã lý giải cho một tỷ lệ cao học sinh bị các bệnh lý ở vòi nhĩ, tai giữa (Bảng 4) và bệnh mũi xoang (Bảng 5) ở trên, điều đó càng làm gia tăng mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống và học tập của các em. Kết quả trên về viêm V.A cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Lệ Thủy trên đối tượng học sinh trung học cơ sở: Viêm V.A chiếm tỷ lệ 32,5% trong tổng số các bệnh TMH; Độ quá phát của V.A chủ yếu là độ II (34,0%) và độ III (23,8%)[4].

Bảng 8. Phân độ amidan

Trường tiểu học Phân độ amidan	Nguyễn Huệ		Quyết Thắng		Tổng hợp	
	SL	%	SL	%	SL	%
Độ 1	171	43,2	197	49,5	368	46,3
Độ 2	184	46,5	150	37,7	334	42,1
Độ 3	41	10,4	51	12,8	92	11,6
Độ 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng số	396	100,0	398	100,0	794	100,0

Mặc dù ở học sinh tiểu học chưa có amidan quá phát độ 4, nhưng amidan độ 2 chiếm 42,1% và đặc biệt có 11,6% amidan độ 3. Amidan quá phát gây ảnh hưởng tới chức năng nói, nuốt, thở... và đây cũng là một trong những chỉ định cắt amidan, tuy nhiên đối với lứa tuổi học sinh tiểu học, chỉ định cắt amidan nhiều khi khiến cho các bác sỹ chuyên khoa TMH rất phải cân nhắc.

Để tìm một số yếu tố thuộc về cá nhân và gia đình của học sinh với bệnh lý TMH, tác giả đã thiết lập bảng 9 dưới đây:

Bảng 9. Tìm hiểu sự liên quan của bệnh tai mũi họng với một số yếu tố khác

Bệnh TMH Các yếu tố		Có bệnh		Không bệnh		Tổng số		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Độ tuổi (Lớp)	6 (Lớp 1)	122	78,7	33	21,3	155	100,0	p>0,05
	7 (Lớp 2)	105	66,0	54	34,0	159	100,0	
	8 (Lớp 3)	112	64,7	61	35,3	173	100,0	
	9 (Lớp 4)	92	59,7	62	40,3	154	100,0	
	10 (Lớp 5)	85	55,6	68	44,4	153	100,0	
Giới	Nam	290	71,8	114	28,2	404	100,0	p>0,05
	Nữ	226	57,9	164	42,1	390	100,0	
Dân tộc	Kinh	410	64,9	222	35,1	632	100,0	p>0,05
	Tày	55	71,4	22	28,6	77	100,0	
	Nùng	34	65,4	18	34,6	52	100,0	
	Khác	17	51,5	16	48,5	33	100,0	
Nghề nghiệp của bố	Cán bộ, nhân viên	145	56,9	110	43,1	255	100,0	p>0,05
	Công nhân	97	67,8	46	32,2	143	100,0	
	Nông dân	161	69,1	72	30,9	233	100,0	
	Nội trợ	8	66,7	4	33,3	12	100,0	
Nghề nghiệp của mẹ	Khác	105	69,5	46	30,5	151	100,0	p>0,05
	Cán bộ, nhân viên	149	60,6	97	39,4	246	100,0	
	Công nhân	60	61,9	37	38,1	97	100,0	
	Nông dân	165	69,0	74	31,0	239	100,0	
	Nội trợ	74	67,3	36	32,7	110	100,0	
	Khác	68	66,7	34	33,3	102	100,0	

Kết quả nghiên cứu tại bảng 9 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh lý TMH không có sự khác biệt giữa các khối lớp, giới, dân tộc hay nghề nghiệp của bố mẹ ($p>0,05$). Điều đó khẳng định rằng việc quan tâm chăm sóc và quản lý các bệnh lý TMH là rất cần thiết cho tất cả học sinh tiểu học.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 794 học sinh tiểu học thành phố Thái Nguyên, đề tài đi đến một số kết luận như sau:

Tỷ lệ mắc các bệnh lý về tai mũi họng của học sinh tiểu học khá cao (61,6%-68,3%), tỷ lệ mắc bệnh chung là 65,0%, trong đó có từ 24,0% đến 38,2% các em học sinh đang theo học trên lớp có các triệu chứng toàn thân và cơ năng về tai mũi họng. Tỷ lệ mắc bệnh lý tai mũi họng không có sự khác biệt giữa các trường, khối lớp, giới, dân tộc hay nghề nghiệp của bố mẹ ($p>0,05$).

Có nhiều bệnh lý ở tai gặp ở học sinh tiểu học, trong đó đáng chú ý nhất là viêm tắc vòi nhĩ (5,9%); Viêm tai giữa tiết dịch 0,9%; Viêm tai giữa tiềm tàng xơ nhĩ 0,5%. Trong các bệnh lý về mũi xoang, bệnh gặp nhiều nhất là viêm mũi mạn tính và mạn tính đang trong đợt viêm cấp (21,2%). Đối với các bệnh lý

ở họng, bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm V.A mạn tính (41,6%) và mạn tính đợt cấp (16,9%). Bệnh viêm amidan mạn tính cũng chiếm tỷ lệ khá cao: 34,1% học sinh bị viêm amidan mạn tính và 12,1% viêm amidan mạn tính đợt cấp. Sự tồn tại của V.A và viêm V.A với tỷ lệ cao ở lứa tuổi học sinh tiểu học: có 31,4% học sinh V.A độ 1, phần lớn có V.A độ 2 (49,2%), thậm chí 17,5% V.A độ 3 và 1,9% độ 4. Mặc dù ở học sinh tiểu học chưa có amidan quá phát độ 4, nhưng amidan độ 2 chiếm 42,1% và đặc biệt có 11,6% amidan độ 3.

KIẾN NGHỊ

Ngành Y tế cần có những kế hoạch cụ thể để điều trị các bệnh lý về tai mũi họng cho học sinh tiểu học.

Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng để phòng tránh bệnh tai mũi họng.

Cần phát huy vai trò của người cán bộ y tế trường học trong chăm sóc và quản lý bệnh tai mũi họng cho học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Việt Dũng, Trần Duy Ninh (2012), "Thực trạng công tác Y tế trường học trong chăm sóc và quản lý bệnh tai mũi họng tại các trường tiểu học thành phố

Thái Nguyên", Tạp chí Tai mũi họng, số 6, tr 73-82.

2. Trần Duy Ninh và cộng sự (1998), "*Mô hình bệnh Tai mũi họng của một số dân tộc miền núi phía Bắc Việt Nam*", Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Quyền IX, Nhà xuất bản Y học, Trang 174 - 189.

3. Trần Duy Ninh và CS (2012), "*Thực trạng bệnh tai mũi họng của học sinh trường tiểu học Cam Giá thành phố Thái Nguyên*", Tạp chí Tai mũi họng, số 6, tr 60-67.

4. Nguyễn Lệ Thủy, Trần Duy Ninh, "*Nghiên cứu bệnh viêm V.A bằng phương pháp nội soi ở học sinh trường trung học cơ sở Nha Trang thành phố Thái*

Nguyên", Tạp chí Y học thực hành, số 3 tháng 5 năm 2013, tr 94-100.

5. Trường đại học Y Hà Nội (2004), *Sức khỏe lứa tuổi*, Nhà xuất bản Y học, tr 96-137.

6. Cassano P., Gelardi M., Cassano M., (2003), "Adenoid tissue rhinopharyngeal obstruction grading based on fiberendoscopic findings: a novel approach to therapeutic management" <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15317755>

7. Charles D, Blustone and Richad M. (2002), "Tonsillectomy, adenoidectomy, and UPP" *Surgical atlas of pediatric otolaryngology*, BC Decker inc, p. 381 - 385.