

ĐÁNH GIÁ TRIỆU CHỨNG MŨI VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN CÓ DỊ HÌNH VÁCH NGĂN VÀ QUÁ PHÁT CUỐN MŨI DƯỚI QUA BẢNG HỎI SNOT-22 VÀ BẢNG HỎI NOSE

Hồ Minh Trí¹, Võ Đoàn Minh Nhật¹, Hoàng Kiều Giang², Dương Nguyễn Minh Khang¹, Đặng Ngọc Vũ¹, Hồ Thị Cẩm Tú¹, Nguyễn Ngọc Minh Châu¹, Trần Đình Tấn¹

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Huế, Việt Nam

²Trung tâm Y tế Thị xã Ba Đồn, Quảng Bình, Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá triệu chứng mũi và ứng dụng bảng câu hỏi SNOT-22 và NOSE để đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, gồm 31 bệnh nhân được chẩn đoán dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới tại khoa Tai Mũi Họng - Mắt - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 02/2024 đến tháng 10/2024.

Kết quả: Triệu chứng cơ năng: 83,9% nghẹt mũi, 61,3% chảy mũi, 58,1% hắt hơi, 58,1% đau nhức đầu mặt và 35,5% rối loạn khứu giác. Các kiểu dị hình vách ngăn thường gặp là vẹo (61,3%), phối hợp (19,4%), gai (12,9%) và mào (6,4%). Có 71,0% bệnh nhân quá phát cuốn mũi dưới hai bên, chủ yếu quá phát độ II. Điểm trung vị và độ lệch chuẩn của thang điểm NOSE và SNOT-22 lần lượt là $35,00 \pm 28,76$ và $18,00 \pm 17,19$. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân này thông qua bảng câu hỏi SNOT-22 và NOSE cho thấy phần lớn bệnh nhân có triệu chứng ở mức độ nhẹ, sau đó là mức trung bình - nặng.

Kết luận: Bảng câu hỏi SNOT-22 và NOSE đã chứng minh được tính hiệu quả trong việc đánh giá triệu chứng mũi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới. Cả hai bảng hỏi đều có mối tương quan chặt chẽ, giúp phản ánh toàn diện mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng lên cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân. Bảng NOSE tập trung vào triệu chứng nghẹt mũi, trong khi bảng SNOT-22 mở rộng phạm vi đánh giá các triệu chứng liên quan đến mũi xoang, các cơ quan lân cận, rối loạn tâm lý và giấc ngủ. Nhờ đó, nghiên cứu đã cho thấy phần lớn bệnh nhân gặp các triệu chứng từ mức độ nhẹ đến trung bình-nặng, giúp cung cấp thông tin hữu ích cho việc quản lý và điều trị.

Từ khóa: Dị hình vách ngăn, quá phát cuốn mũi dưới, chất lượng cuộc sống, NOSE, SNOT-22.

ABSTRACT

EVALUATION OF NASAL SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH NASAL SEPTAL DEVIATION AND INFERIOR TURBINATE HYPERTROPHY USING THE SNOT-22 AND THE NOSE QUESTIONNAIRE

Hồ Minh Trí¹, Võ Đoàn Minh Nhật¹, Hoàng Kiều Giang², Dương Nguyễn Minh Khang¹, Đặng Ngọc Vũ¹, Hồ Thị Cẩm Tú¹, Nguyễn Ngọc Minh Châu¹, Trần Đình Tấn¹

Objectives: To evaluate nasal symptoms and assess the impact on quality of life in patients with nasal septal deviation and inferior turbinate hypertrophy, using the SNOT-22 and NOSE questionnaires.

Ngày nhận bài: 15/9/2024. Ngày chỉnh sửa: 05/10/2024. Chấp thuận đăng: 20/10/2024

Tác giả liên hệ: Hồ Minh Trí. Email: drhominhtri@gmail.com. ĐT: 0935531866

Đánh giá triệu chứng mũi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân...

Methods: A descriptive cross-sectional study involving 31 patients diagnosed with nasal septal deviation and inferior turbinate hypertrophy at the Department of Otolaryngology - Ophthalmology - Odontostomatology, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital, and the Department of Otolaryngology, Hue Central Hospital, from February 2024 to October 2024.

Results: Functional symptoms included nasal congestion in 83.9% of patients, nasal discharge in 61.3%, sneezing in 58.1%, facial pain in 58.1%, and olfactory disorders in 35.5%. Common types of septal deviation were curved deviation (61.3%), combined deviation (19.4%), spur (12.9%), and crest (6.4%). Inferior turbinate hypertrophy was present bilaterally in 71.0% of patients, primarily grade II hypertrophy. The median and standard deviation of the NOSE and the SNOT-22 scores were 35.00 ± 28.76 and 18.00 ± 17.19 , respectively. The evaluation of the quality of life in these patients through the SNOT-22 and the NOSE questionnaires showed that most patients experienced mild symptoms, followed by moderate-to-severe symptoms.

Conclusion: The SNOT-22 and NOSE questionnaires have proven effective in assessing nasal symptoms and the quality of life of patients with septal deformities and inferior turbinate hypertrophy. Both questionnaires have a strong correlation, providing a comprehensive reflection of the impact of symptoms on the patients' daily lives. The NOSE questionnaire focuses on nasal congestion symptoms, while the SNOT-22 expands the assessment to include symptoms related to sinus issues, adjacent organs, psychological disorders, and sleep disturbances. As a result, the study showed that the majority of patients experience symptoms ranging from mild to moderate-severe, providing useful information for management and treatment.

Keywords: Nasal septal deviation, inferior turbinate hypertrophy, quality of life, NOSE, SNOT-2.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vách ngăn là một phần cấu trúc chính của hốc mũi, đảm bảo sự vững chắc của cấu trúc mũi về mặt thẩm mỹ cũng như kiểm soát luồng không khí, hỗ trợ chức năng của mũi. Khi vách ngăn bị bất thường về tư thế hoặc cấu trúc sẽ gây cản trở không khí, ảnh hưởng đến quá trình lưu thông không khí qua mũi và cũng là yếu tố thuận lợi trong các bệnh lý về mũi xoang. Dị hình vách ngăn là bệnh lý khá phổ biến trên toàn thế giới với tỉ lệ 77 - 90% [1]. Dị hình vách ngăn thường đi kèm với tình trạng quá phát cuốn mũi dưới. Quá phát cuốn mũi dưới là bệnh viêm mũi mạn tính. Giai đoạn đầu của bệnh thì tổ chức cương của cuốn mũi bị giãn và cuốn mũi nở phình, niêm mạc đỏ, còn đáp ứng với thuốc co mạch. Giai đoạn muộn tổ chức liên kết dưới niêm mạc phát triển mạnh, các tuyến tiết nhầy nở to, xảy ra sự thoái hóa tổ chức liên kết, niêm mạc trở nên xám nhạt, không đáp ứng thuốc co mạch dẫn đến nghẹt mũi liên tục [2].

Dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới có thể ảnh hưởng tới chức năng hô hấp, khứu giác, dẫn lưu xoang, với các triệu chứng: đau đầu, nghẹt mũi, ngủ kém,... gây ảnh hưởng không ít đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt của người bệnh [3].

Có rất nhiều phương pháp để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh. Năm 2004, MG. Stewart và cộng sự đã đề xuất thang điểm NOSE để xác định mức độ của triệu chứng nghẹt mũi trên quan điểm của bệnh nhân, là một công cụ đánh giá đáng tin cậy trong thực hành lâm sàng [4].

Thang điểm SNOT-22 là một phương tiện được cải tiến từ thang điểm SNOT-20, sử dụng để đánh giá ảnh hưởng của bệnh lý mũi xoang đối với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [5, 6].

Hiện nay trong nước và trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân có dị hình vách ngăn. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào sử dụng chỉ số NOSE, SNOT-22 để đánh giá về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài: Đánh giá triệu chứng mũi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới qua bảng hỏi SNOT-22 và bảng hỏi NOSE, với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả triệu chứng, đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân có dị hình vách ngăn mũi và quá phát cuốn mũi dưới.

2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có dị hình vách ngăn mũi và quá phát cuốn mũi dưới dựa trên bảng hỏi SNOT-22 và NOSE.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 31 bệnh nhân được chẩn đoán xác định dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới đến khám và điều trị tại Khoa Tai mũi họng - Mắt - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Trung ương Huế, thời gian từ tháng 02/2024 đến tháng 10/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Gồm tất cả bệnh nhân trên 15 tuổi được chẩn đoán xác định dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới, bệnh nhân được khám lâm sàng và cận lâm sàng, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc bệnh lý viêm mũi xoang có chỉ định phẫu thuật xoang, bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật mũi xoang, có các bệnh lý u máu vách ngăn, áp xe vách ngăn, thủng vách ngăn, ...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cách chọn mẫu thuận tiện, ngẫu nhiên, không xác suất

Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá

Đặc điểm lâm sàng: Đặc điểm chung (tuổi, giới, địa dư). Đặc điểm lâm sàng (ghi nhận các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân). Đặc điểm của dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới (ghi nhận trên nội soi và cắt lớp vi tính).

Ứng dụng chỉ số NOSE, SNOT-22 trong đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới. Đánh giá mức độ nghẹt mũi theo thang điểm NOSE. Đánh giá các nhóm triệu chứng theo thang điểm SNOT-22.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học, sử dụng thuật toán Bivariate analysis để tìm mối tương quan giữa hai biến.

Sử dụng bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài tiến hành được sự chấp thuận của Ban giám hiệu Trường Đại học Y Dược Huế, Ban giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Ban giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế.

Đề tài được sự đồng ý và thông qua của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Huế.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 39,39 ± 16,73 tuổi, thấp nhất là 16 tuổi và cao nhất là 70 tuổi. Nhóm tuổi 16 - 30 chiếm tỉ lệ cao nhất với 35,5%. Tỉ lệ nam là 45,2% (14/31), tỉ lệ nữ là 54,8% (17/31).

Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trên bệnh nhân là nghẹt mũi (83,9%) và chảy mũi (61,3%). Tỉ lệ các triệu chứng hắt hơi, đau nhức đầu mặt, rối loạn khứu giác, nghe kém – ù tai, chảy máu mũi lần lượt là 58,1%, 58,1%, 35,5%, 19,4%, 9,7% (bảng 1). Kiểu dị hình vách ngăn thường gặp là vẹo vách ngăn (chữ C, chữ S) chiếm 61,3%, phối hợp chiếm tỉ lệ 19,4%, gai vách ngăn 12,9% và mào vách ngăn 6,4% (bảng 2).

Bảng 1: Các triệu chứng cơ năng (n=31)

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Nghẹt mũi	26	83,9
Chảy mũi	19	61,3
Hắt hơi	18	58,1
Đau nhức đầu mặt	18	58,1
Rối loạn khứu giác	11	35,5
Nghe kém, ù tai	6	19,4
Chảy máu mũi	3	9,7

Bảng 2: Hình thái dị hình vách ngăn

Hình thái dị hình	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Vẹo	19	61,3
Phối hợp	6	19,4
Gai	4	12,9
Mào	2	6,4
Tổng	31	100,0%

Số bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới hai bên chiếm tỉ lệ cao nhất là 71,0%, sau đó là bệnh nhân có quá phát cuốn mũi bên phải là 19,3%. Số bệnh nhân có quá phát cuốn mũi trái chiếm tỉ lệ 9,7% (bảng 3). Bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới theo phân độ Friedman chủ yếu là độ II (bảng 4).

Đánh giá triệu chứng mũi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân...

Bảng 3: Phân bố bên cuốn dưới quá phát (n=31)

Vị trí cuốn mũi dưới quá phát	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Một bên: cuốn mũi dưới trái	3	9,7
Một bên: cuốn mũi dưới phải	6	19,3
Hai bên: cuốn mũi dưới trái và phải	22	71,0
Tổng	31	100,0%

Bảng 4: Phân độ quá phát cuốn mũi dưới theo Friedman (n=31)

Phân độ Friedman	Mũi trái (n)	Tỉ lệ (%)	Mũi phải (n)	Tỉ lệ (%)
Độ I	14	45,1	12	38,7
Độ II	14	45,1	15	48,4
Độ III	3	9,8	4	12,9
Tổng	31	100,0%	31	100,0%

3.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bảng câu hỏi SNOT-22 và NOSE

Triệu chứng ngạt mũi hoặc tắc mũi được đánh giá cao nhất, sau đó đến các triệu chứng ngạt mũi không thở được, khó thở qua mũi, khó ngủ do ngạt mũi và không đủ không khí qua mũi khi tập thể dục hoặc gắng sức (bảng 5). Bệnh nhân nghẹt mũi mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất với 38,7%, tiếp đến là mức độ trung bình và nặng với 25,8%, sau cùng là mức độ rất nặng với 9,7%. Giá trị trung bình của thang điểm NOSE là $38,55 \pm 28,76$, thấp nhất là 5 điểm và cao nhất là 90 điểm (bảng 6).

Bảng 5: Đánh giá các triệu chứng qua thang điểm NOSE

Triệu chứng	Điểm trung vị
Ngạt mũi không thở được	$2,00 \pm 1,42$
Ngạt mũi hoặc tắc mũi	$2,00 \pm 1,26$
Khó thở qua mũi	$1,00 \pm 1,41$
Khó ngủ do ngạt mũi	$1,00 \pm 1,34$
Không đủ không khí qua mũi khi tập thể dục hoặc gắng sức	$1,00 \pm 1,20$
Tổng điểm NOSE	$7,00 \pm 5,75$

Bảng 6: Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm NOSE

Mức độ nghẹt mũi	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)	Thấp nhất	Cao nhất
Nhẹ	12	38,7	5	90
Trung bình	8	25,8		
Nặng	8	25,8		
Rất nặng	3	9,7		
Tổng	31	100		
Điểm trung vị			35.00 ± 28,76	

Đánh giá triệu chứng mũi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân...

Các triệu chứng liên quan đến triệu chứng về mũi xoang có mức điểm trung vị và độ lệch chuẩn là $9,00 \pm 6,36$, là mức điểm trung vị cao nhất. Tiếp theo là các triệu chứng về rối loạn giấc ngủ có mức điểm trung vị là $4,00 \pm 6,31$. Các triệu chứng liên quan đến các cơ quan lân cận có mức điểm trung vị thấp nhất là $1,00 \pm 2,84$. Tổng điểm trung vị của các nhóm trong bảng SNOT-22 dao động trong khoảng $18,00 \pm 17,19$ trong đó giá trị lớn nhất $\max = 75$ và nhỏ nhất $\min = 0$ (bảng 7). Bệnh nhân có các triệu chứng ở mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất với 58,1%, tiếp theo là trung bình với 35,5% và thấp là mức độ nặng với 6,4% (bảng 8).

Bảng 7: Đánh giá các triệu chứng ở bệnh nhân theo thang điểm SNOT-22

Chỉ số	Điểm trung vị	Min - Max
Các triệu chứng về mũi xoang	$9,00 \pm 6,36$	0 - 22
Các triệu chứng cơ quan lân cận	$1,00 \pm 2,84$	0 - 8
Các triệu chứng về tai và mắt	$4,00 \pm 3,47$	0 - 15
Các triệu chứng liên quan đến rối loạn tâm lý	$4,00 \pm 6,27$	0 - 25
Các triệu chứng liên quan đến rối loạn giấc ngủ	$4,00 \pm 6,31$	0 - 20
Tổng điểm SNOT-22	$18,00 \pm 17,19$	0 - 75

Bảng 8: Đánh giá mức độ triệu chứng của bệnh nhân theo thang điểm SNOT-22

Phân loại	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)	Thấp nhất	Cao nhất
Nhẹ	18	58,1	0	75
Trung bình	11	35,5		
Nặng	2	6,4		
Tổng	31	100		
Điểm trung vị			18,00 ± 17,19	

Tổng điểm triệu chứng cơ năng trên thang điểm NOSE và tổng điểm triệu chứng cơ năng trên thang điểm SNOT-22 có mối tương quan với nhau là có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,01$. Các giá trị này có sự tương quan tuyến tính ở mức độ tin cậy 99% (tương ứng mức ý nghĩa 0.01). Các hệ số tương quan giữa những thang điểm này có giá trị lớn hơn 0,5 chứng tỏ có mối tương quan mạnh giữa những thang điểm này (bảng 9).

Bảng 9: Đánh giá sự tương quan giữa thang điểm NOSE và SNOT-22

	Thang điểm NOSE		Thang điểm SNOT-22	
	Hệ số tương quan	P	Hệ số tương quan	P
Thang điểm NOSE	1		0,719**	< 0,01
Thang điểm SNOT-22	0,719**	< 0,01	1	

Có mối liên quan giữa triệu chứng nghẹt mũi và mức độ quá phát cuốn mũi dưới. Độ quá phát cuốn mũi dưới càng lớn thì mức độ nghẹt mũi càng nặng (bảng 10)

Bảng 10: Mối liên quan giữa mức độ quá phát cuốn mũi dưới và triệu chứng nghẹt mũi

			Phân độ Friedman bên quá phát lớn hơn			n	p
			Độ I	Độ II	Độ III		
Nghẹt mũi theo phân độ Elwany	Nhẹ	n	7	11	0	p = 0.005	
		Tỷ lệ %	22,6%	35,5%	0%		
	Vừa	n	3	4	4		
		Tỷ lệ %	9,7%	12,9%	12,9%		
	Nặng	n	0	0	2		
		Tỷ lệ %	0%	0%	6,5%		
Tổng		n	10	15	6	31	
		%	32,3%	48,4%	19,4%	100%	

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $39,39 \pm 16,73$ tuổi, thấp nhất là 16 tuổi và cao nhất là 70 tuổi. Nhóm tuổi 16 - 30 chiếm tỉ lệ cao nhất 35,4%. Tỉ lệ nam là 45,2% (14/31), tỉ lệ nữ là 54,8% (17/31). Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đến khám 51,2% do nghẹt mũi. Những lí do khác là nhức đầu, chảy dịch mũi, giảm khứu giác, phát hiện tình cờ,...

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thấy triệu chứng lâm sàng chính của dị hình vách ngăn là nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi và đau nhức đầu mặt. Triệu chứng thường gặp nhất trên bệnh nhân là nghẹt mũi (83,9%) và chảy mũi (61,3%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 19 bệnh nhân có hình thái dị hình vẹo vách ngăn, chiếm tỉ lệ 61,3%, hình thái dị hình gai vách ngăn và mào vách ngăn lần lượt là 4 bệnh nhân và 2 bệnh nhân, tương ứng với các tỉ lệ 12,9% và 6,4%. Kiểu dị hình phối hợp chiếm tỉ lệ 19,4%. Một vài nghiên cứu chỉ ra rằng kiểu dị hình vách ngăn có liên quan với mức độ tắc nghẹt mũi. Trong 31 bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới, về bên quá phát có 71,0% ở cả hai bên, 9,7% bên trái và 19,3% quá phát bên phải. Mức độ quá phát cuốn mũi độ II là chủ yếu, chiếm tỷ lệ 48,4%. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Thái và cộng sự [10].

Có mối liên quan giữa triệu chứng nghẹt mũi và mức độ quá phát cuốn mũi dưới. Độ quá phát cuốn mũi dưới càng lớn thì mức độ nghẹt mũi càng

nặng. Triệu chứng nghẹt mũi là sự phối hợp do dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi cùng gây ra. Derin cho rằng có đến 84,0% bệnh nhân nghẹt mũi là do sự phối hợp của hai hoặc nhiều yếu tố cùng gây ra [7].

Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bảng câu hỏi SNOT-22 và NOSE cho thấy rằng mức độ nghẹt mũi qua thang điểm NOSE có điểm trung vị và độ lệch chuẩn là $35,00 \pm 28,76$. Trong đó triệu chứng được đánh giá cao nhất là triệu chứng nghẹt mũi và tắc mũi. Phần lớn bệnh nhân được đánh giá là nghẹt mũi ở mức độ nhẹ, chiếm tỉ lệ 38,7% bệnh nhân được đánh giá mức độ trung bình – nặng chiếm tỉ lệ 51,6%. Đánh giá ảnh hưởng của bệnh lý mũi xoang lên chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân này qua bảng câu hỏi SNOT-22 có điểm trung vị và độ lệch chuẩn là $18,00 \pm 17,19$, số bệnh nhân được đánh giá mức độ nhẹ chiếm đa số với tỉ lệ 58,1%, sau đó là mức độ trung bình với tỉ lệ 35,5%. Ở nghiên cứu của tác giả Nguyễn Nguyễn và cộng sự, điểm trung bình và độ lệch chuẩn tính theo thang điểm NOSE và SNOT-22 lần lượt là $71,45 \pm 19,46$ và $48,14 \pm 10,82$ [8]. Sự khác biệt như vậy có lẽ do đối tượng nghiên cứu của các tác giả là các đối tượng được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cắt một phần dưới ngoài cuốn dưới, ở những bệnh nhân này có mức độ triệu chứng nặng. Các bệnh nhân này đã có thời gian điều trị nội khoa lâu dài, dẫn đến các triệu chứng thực thể và cơ năng đã trở nên nặng nề mà điều trị nội khoa không còn đáp ứng.

Đánh giá triệu chứng mũi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân...

Cả hai thang điểm NOSE và SNOT-22 đều phản ánh chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới đa phần ở mức độ nhẹ, sau đó là mức độ trung bình - nặng. Theo kết quả nghiên cứu ở trên, thang điểm NOSE và SNOT-22 có mối tương quan mạnh với nhau, kết luận này là phù hợp với nghiên cứu của Behnke [9]. Thang điểm NOSE giúp chúng ta đánh giá kỹ vào mức độ nghẹt mũi. Trong khi thang điểm SNOT-22 giúp ta tiếp cận rộng hơn về ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân qua các triệu chứng lân cận, cảm xúc và tình trạng tâm lý thông qua phân nhóm các triệu chứng liên quan đến rối loạn tâm lý [9].

Trong các nhóm triệu chứng theo bảng câu hỏi SNOT-22, nhóm triệu chứng về mũi xoang là nhóm được đánh giá có mức điểm trung vị cao nhất: $9,00 \pm 6,36$, tiếp theo đó lần lượt là các nhóm triệu chứng về rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm lý, ảnh hưởng các cơ quan lân cận. Có mối tương quan mạnh giữa triệu chứng tắc nghẹt mũi và các nhóm triệu chứng về mũi xoang, nhóm triệu chứng về tai và mắt, nhóm triệu chứng về rối loạn giấc ngủ và nhóm triệu chứng các cơ quan lân cận.

V. KẾT LUẬN

Bảng câu hỏi SNOT-22 và NOSE đã chứng minh được tính hiệu quả trong việc đánh giá triệu chứng mũi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi dưới. Cả hai bảng hỏi đều có mối tương quan chặt chẽ, giúp phản ánh toàn diện mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng lên cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân. Bảng NOSE tập trung vào triệu chứng nghẹt mũi, trong khi bảng SNOT-22 mở rộng phạm vi đánh giá các triệu chứng liên quan đến mũi xoang, các cơ quan lân cận, rối loạn tâm lý và giấc ngủ. Nhờ đó, nghiên cứu đã cho thấy phần lớn bệnh nhân gặp các triệu chứng từ mức độ nhẹ đến trung bình-nặng, giúp cung cấp thông tin hữu ích cho việc quản lý và điều trị.

Đặc điểm lâm sàng

- Nhóm tuổi 16 - 30 chiếm tỉ lệ cao nhất là 35,4%, tỉ lệ giới tính là nam 45,2% và nữ 54,8%.

- Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trên bệnh nhân là nghẹt mũi (83,9%) và chảy mũi (61,3%). Tỉ lệ các triệu chứng hắt hơi, đau nhức đầu mặt, rối loạn khứu giác, nghe kém - ù tai, chảy máu mũi lần lượt là 58,1%, 58,1%, 35,5%, 19,4%, 9,7%.

- Kiểu dị hình vách ngăn thường gặp là vẹo vách ngăn chiếm 61,3%, phối hợp chiếm tỉ lệ 19,4%, gai vách ngăn 12,9% và mào vách ngăn 6,4%.

- Số bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới hai bên chiếm tỉ lệ cao nhất là 71,0%, sau đó là bệnh nhân có quá phát cuốn mũi bên phải là 19,3%. Số bệnh nhân có quá phát cuốn mũi trái chiếm tỉ lệ 9,7%. Bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới theo phân độ Friedman chủ yếu là độ II (48,4%).

Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bảng câu hỏi SNOT-22 và NOSE

- Điểm trung vị và độ lệch chuẩn theo thang điểm NOSE là $35,00 \pm 28,76$.

- Điểm trung vị và độ lệch chuẩn theo thang điểm SNOT-22 là $18,00 \pm 17,19$.

- Kết quả theo thang điểm NOSE: Đa số bệnh nhân có mức độ triệu chứng là mức độ nhẹ với tỷ lệ 38,7%, tiếp đến là mức độ trung bình và nặng với tỷ lệ 25,8%.

- Kết quả theo thang điểm SNOT-22: Bệnh nhân có các triệu chứng ở mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất với tỷ lệ 58,1%, tiếp theo là mức độ trung bình với tỷ lệ 35,5%.

- Có sự tương quan giữa các thang điểm NOSE và SNOT-22. Sự tương quan này là tương quan mạnh và có ý nghĩa thống kê.

- Có mối liên quan giữa triệu chứng nghẹt mũi và mức độ quá phát cuốn mũi dưới. Độ quá phát cuốn mũi dưới càng lớn thì mức độ nghẹt mũi càng nặng

Xung đột lợi ích

Tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aziz T, Biron VL, Ansari K, Flores-Mir C. Measurement tools for the diagnosis of nasal septal deviation: a systematic review. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;43(1):11
2. Dikici, O., Durgut, O. Impact of septal deviation and turbinate hypertrophy on nasal airway obstruction: insights from imaging and the NOSE scale: a retrospective study", Egypt J Otolaryngol 2024;40:79.
3. Park SC, Kim DH, Jun YJ, et al. Long-term Outcomes of Turbinate Surgery in Patients With Allergic Rhinitis: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2023;149(1):15-23
4. Stewart MG, Witsell DL, Smith TL, Weaver EM, Yueh B, Hannley MT. Development and validation of the

Đánh giá triệu chứng mũi và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân...

- Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale. Otolaryngol Head Neck Surg. 2004;130(2):157-163.
5. DeJaco D, Riedl D, Huber A, et al. The SNOT-22 factorial structure in European patients with chronic rhinosinusitis: new clinical insights. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019;276(5):1355-1365.
 6. Khan AH, Reaney M, Guillemin I, et al. Development of Sinonasal Outcome Test (SNOT-22) Domains in Chronic Rhinosinusitis With Nasal Polyps. Laryngoscope. 2022;132(5):933-941.
 7. Derin S, Sahan M, Deveer M, Erdogan S, Tetiker H, Koseoglu S. The Causes of Persistent and Recurrent Nasal Obstruction After Primary Septoplasty. J Craniofac Surg. 2016;27(4):828-830.
 8. Nguyễn Nguyễn, Trịnh Lê Nam Phương, Trần Hữu Anh Tú. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn có khâu Quilting bằng chỉ số NOSE, SNOT-22 và chức năng tế bào lông chuyển. Tạp chí Y Dược Huế - Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. 2024;14(3):103.
 9. Behnke J, Dundervill C, Bulbul M, Armeni M, Ramadan HH, Makary CA. Using the sino-nasal outcome test (SNOT-22) to study outcome of treatment of nasal obstruction. Am J Otolaryngol. 2023;44(4):103879.
 10. Lê Thanh Thái, Trần Phương Nam, Nguyễn Thị Ngân An. Đánh giá kết quả điều trị dị hình vách ngăn có quá phát cuốn dưới bằng phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cắt một phần cuốn dưới. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2017;7(4):46.