

ĐẶC ĐIỂM BỆNH TIÊU CHẢY CẤP DO ROTAVIRUS TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH

Nguyễn Quốc Tính¹, Nguyễn Thị Cự²

(1) Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định

(2) Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tiêu chảy cấp là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong cho trẻ em ở các nước đang phát triển. Rotavirus là tác nhân quan trọng nhất gây tiêu chảy cấp và tử vong đặc biệt ở trẻ em dưới 2 tuổi. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ lâm sàng, cận lâm sàng của tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ < 5 tuổi tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng gồm 417 trẻ từ 2 tháng - 5 tuổi bị tiêu chảy cấp không có máu trong phân (228 trẻ Rotavirus (+) và 189 trẻ Rotavirus (-) điều trị tại Khoa Nhi BVĐK tỉnh Bình Định thời gian từ 15/3/2012 đến tháng 14/3/2013. Xét nghiệm tìm Rotavirus trong phân bằng kỹ thuật ngưng kết. PPNC: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ < 5 tuổi trong nghiên cứu là 54,7%. Tuổi mắc bệnh trung bình là $14,83 \pm 9,08$ tháng. Lứa tuổi mắc bệnh cao nhất là 2 - 12 tháng chiếm tỷ lệ 48,2%. Bệnh xảy ra ở tất cả các tháng trong năm. **Đặc điểm lâm sàng:** Nôn là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao trong bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus 91,7%. 32,9% trẻ khởi bệnh với triệu chứng nôn. Số lần nôn trung bình/ngày của nhóm bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus $7 \pm 3,57$ lần, cao hơn rõ rệt so với nhóm tiêu chảy cấp không do Rotavirus ($p < 0,01$). Số lần tiêu chảy trung bình trong ngày $10,61 \pm 4,18$ lần; Số ngày tiêu chảy trung bình: $6,66 \pm 2,52$ ngày. Trẻ càng nhỏ tuổi số lần tiêu chảy và thời gian tiêu chảy càng nhiều hơn so với nhóm trẻ lớn. **Đặc điểm cận lâm sàng:** Số lượng bạch cầu trung bình ở bệnh nhân nhiễm Rotavirus trong nghiên cứu là $9,74 \pm 3,61$ ($\times 10^9/l$). 2,2% trẻ có tình trạng hạ Na^+ máu. 8,8% trẻ có hạ nồng độ K^+ , 26,3% trẻ hạ Ca^{++} máu và 26,3% hạ Glucose máu. 41,7% có tinh bột trong phân (+). 8,8% có BC trong phân. **Kết luận:** Rotavirus chiếm tỷ lệ 54,7% trong nguyên nhân gây tiêu chảy cấp ở trẻ em. Bệnh hầu như xảy ra quanh năm và thường gây thành dịch vào mùa Xuân - Hạ. Triệu chứng nổi bật của bệnh là nôn và phân tóe nước. Trẻ < 24 tháng có số lần tiêu chảy và thời gian bị tiêu chảy nhiều hơn so với lứa tuổi lớn hơn.

Từ khóa: Tiêu chảy, Rotavirus.

Abstract

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ROTAVIRUS DIARRHEA IN CHILDREN LESS THAN 5 YEARS OLD IN PEDIATRIC DEPARTMENT OF BINH DINH GENERAL HOSPITAL

Nguyen Quoc Tinh¹, Nguyen Thi Cu²

(1) Binh Dinh General Hospital

(2) Pediatric Department, Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Diarrhea is a leading cause of morbidity and mortality in children in developing countries. Rotavirus is the most important factor cause of severe diarrhea and mortality in children, especially under 2 years. **Objective:** To study Clinical and paraclinical characteristics of rotavirus diarrhea in children less than 5 years old in the Pediatric Department of Binh Dinh General Hospital. **Methods:** Cross observational study, 417 children from 2 months to 5 years old who were hospitalized for acute diarrhea without blood in stool in Pediatric Department of Binh Dinh general hospital,

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Cự, email: binhcu@yahoo.com

DOI: 10.34071/jmp.2013.5.8

- Ngày nhận bài: 5/6/2013 * Ngày đồng ý đăng: 17/9/2013 * Ngày xuất bản: 30/10/2013

from 15/3/2012 to 14/3/2013. There were 228 patients with rotavirus - positive stool specimens and 189 patients with rotavirus - negative stool specimens. Tested for rotavirus A classification by agglutination techniques. **Results:** Percentage of Rotavirus diarrhea in children <5 years was 54.7%. The mean age of rotavirus diarrhea was 14.83 ± 9.08 tháng months. Ages with the highest cases of rotavirus diarrhea are 2 - 12 months: 48.2%. Rotavirus diarrhea is experienced in every month but, the highest prevalence is experienced in the spring - summer) with 71,5%. *Clinical characteristics of rotavirus diarrhea:* Vomiting presents in 91,7% of cases. 32.9% of the initial symptoms of the disease is vomiting. Mean number of vomiting episodes per day: 7 ± 3.57 times, significantly higher compared with non-rotavirus acute diarrhea ($p < 0,01$). Mean number of bowel movement per day: 10.61 ± 4.18 times, mean duration of diarrhea: 6.66 ± 2.52 days. Younger children have higher frequency and duration of diarrhea compared to older children. *Paraclinical characteristics of rotavirus diarrhea:* the mean number leukocyte: 9.74 ± 3.61 ($\times 10^9/l$). 2.2% with low blood sodium status; 8.8% with reduction in serum potassium concentration. 26.3% with low blood calcium and glucose status. Laboratory characteristics of stool: 8.8% with white blood cells in stool, 41.7% with carbohydrate in stool. **Conclusion:** Rotavirus accounting for 54.7% of the causes of diarrhea in children. Rotavirus diarrhea is experienced throughout the year but the highest prevalence is in the spring-summer. Prominent symptoms of the disease are vomiting and watery stool. Children <24 months experience higher frequency and duration of diarrhea compared to older age groups.

Key words: Diarrhea, Rotavirus.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là một bệnh lý thường gặp ở trẻ em (TE), là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao ở trẻ em, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Theo ước tính của WHO, năm 2003 có khoảng 1,87 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy (TC), trong đó 80% là trẻ từ 0- 2 tuổi [2]. Đa số các trường hợp ghi nhận nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 9 - 12 tháng tuổi. Ở Việt Nam cũng như các nước đang phát triển, bệnh tiêu chảy cấp là một trong 10 nguyên nhân hàng đầu có tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cao. Năm 1998, tỷ lệ mắc bệnh là 2271.5 trường hợp trên 100.000 và tỷ lệ tử vong là 8.5/100.000[4]. Ở Bình Định tỷ lệ tiêu chảy cấp do Rotavirus chiếm khá cao và tỷ lệ nhập viện cũng nhiều, nhưng ở tỉnh Bình Định chưa có đề tài nào nghiên cứu về bệnh này. Nhằm góp phần vào việc tìm hiểu về bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus ở tại địa phương, chúng tôi tiến hành đề tài: **“Đặc điểm bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định”** với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ dưới 5 tuổi tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Các bệnh nhi lứa tuổi từ

2 tháng đến 5 tuổi bị TCC không có máu trong phân vào điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định trong khoảng thời gian từ tháng 15/3/2012 - 14/3/2013.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Điều tra cắt ngang, mô tả và phân tích.

2.2.1. Phương pháp chọn mẫu: Trẻ từ 2 tháng tuổi đến 5 tuổi chẩn đoán TCC không có máu trong phân điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. Lấy phân xét nghiệm tìm Rotavirus ngay từ ngày đầu sau khi vào viện. Tất cả bệnh nhi đều được điều trị theo đúng phác đồ điều trị TC của WHO khuyến cáo. Xét nghiệm tìm Rotavirus trong phân dương tính bằng kỹ thuật ngưng kết làm tại Khoa Vi Sinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhi TCC phân có máu. Có kèm theo những bệnh lý nhiễm trùng khác: viêm phổi, viêm não, viêm màng não, viêm tai giữa. Trẻ mới được dùng vắc xin Rotavirus trong vòng 2 tuần trước khi bị bệnh.

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm thống kê SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0.

3. KẾT QUẢ

Qua xét nghiệm phân của 417 trẻ tiêu chảy cấp từ 2 tháng đến 5 tuổi có 228 trẻ xét nghiệm Rotavirus trong phân dương tính, chiếm tỷ lệ: 54,7%.

3.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng tiêu chảy cấp do Rotavirus

Bảng 3.1. Phân bố bệnh theo nhóm tuổi

Tuổi (tháng)	Rotavirus (+)		Rotavirus (-)		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
2-12	110	48,2	111	58,7	221	53	< 0,05
13-24	88	38,6	60	31,7	148	35,5	
25-36	21	9,2	6	3,2	27	6,5	
37-48	7	3,1	6	3,2	13	3,1	
>48	2	0,9	6	3,2	8	1,9	
Tổng	228	54,7	189	45,3	417	100	
$\bar{X} \pm SD$ (tháng)	14,83 $\pm$ 9,08		13,06 $\pm$ 11,59		14,25 $\pm$ 10,05		

TCC do Rotavirus chiếm tỷ lệ cao 54,7%, không do Rotavirus 45,3%. Bệnh TCC do Rotavirus gặp ở tất cả các lứa tuổi, chủ yếu ở nhóm tuổi < 2 tuổi, đặc biệt nhóm tuổi 2 – 12 tháng chiếm tỷ lệ cao 48,2%. Nhóm tuổi > 48 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,9%. Tuổi trung bình của nhóm TCC do Rotavirus $\bar{X} \pm SD$: 14,83 $\pm$ 9,08 và nhóm TCC không do Rotavirus $\bar{X} \pm SD$: 13,06 $\pm$ 11,59 (p < 0,05).

Bảng 3.2. Phân bố bệnh theo giới

Giới tính	Rotavirus (+)		Rotavirus (-)		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Nam	149	65,4	112	59,3	261	62,6	> 0,05
Nữ	79	34,6	77	40,7	156	37,4	
n	228		189		417		

Không có sự khác biệt trong phân bố về giới giữa nhóm TCC do Rotavirus và không do Rotavirus (p > 0,05).



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh theo tháng trong năm

Nhóm bệnh TCC do Rotavirus gặp tất cả các tháng trong năm, chủ yếu vào các tháng 1, 6 chiếm tỷ lệ lần lượt là 16,7%, 15,4%. TCC không do Rotavirus gặp nhiều vào tháng 4, 5.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus

3.2.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.3. Triệu chứng khởi đầu của tiêu chảy cấp do Rotavirus

Triệu chứng	Rotavirus (+)		Rotavirus (-)		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Nôn	75	32,9	11	5,8	86	20,7	< 0,01
Tiêu chảy	57	25,0	115	60,8	172	41,2	< 0,01
Nôn + Tiêu chảy	7	3,1	1	0,5	8	1,9	< 0,01
Tiêu chảy + Sốt	23	10,1	15	7,9	38	9,1	< 0,01
Sốt	66	28,9	47	25,0	113	27,1	< 0,01
Tổng	228	100,0	189	100,0	417	100,0	

Trong bệnh TCC do Rotavirus nôn là triệu chứng khởi đầu chiếm tỷ lệ cao nhất (32,9%), tiếp đến là triệu chứng sốt (28,9%) trong khi nhóm

TCC không do Rotavirus, triệu chứng khởi đầu chiếm tỷ lệ cao nhất là TC (60,8%), khởi đầu nôn chỉ chiếm 5,8%.

Bảng 3.4. Triệu chứng lâm sàng của tiêu chảy cấp do Rotavirus

Triệu chứng	Rotavirus (+)		Rotavirus (-)		p
	n	%	n	n	
Nôn	209	91,7	97	51,3	< 0,001
Tiêu chảy phân tóe nước	222	97,4	87	46,0	< 0,001
Sốt	210	92,1	144	76,2	< 0,001
Bụng chướng	202	88,6	73	38,6	< 0,001
Hậu môn hăm đỏ	196	86,0	50	26,5	< 0,001
Phân chua	171	75,0	61	32,3	< 0,001
Phát ban	81	35,5	8	4,2	< 0,001
Viêm long đường hô hấp trên	42	18,4	8	4,2	< 0,001

Có sự khác biệt về triệu chứng lâm sàng của tiêu chảy cấp giữa 2 nhóm Rotavirus (+) và (-). Nôn, tiêu chảy phân tóe nước, sốt, chướng bụng, hậu môn hăm đỏ, phân chua là những triệu chứng

thường gặp ở TCC do rotavirus với tỷ lệ từ 75%-97,4%; trong khi ở trẻ TCC do nguyên nhân khác các triệu chứng trên chỉ chiếm với tỷ lệ 26,5% - 76,2% p<0,001.

3.2.2. Đặc điểm các triệu chứng của bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus

Bảng 3.5. Tính chất các triệu chứng của tiêu chảy cấp do Rotavirus

Triệu chứng	Rotavirus (+)	Rotavirus (-)	p
Số lần nôn trung bình trong ngày ($\bar{X} \pm SD$ lần)	7 $\pm$ 3,57	2,7 $\pm$ 3,24	< 0,001
Thời gian nôn trung bình ($\bar{X} \pm SD$ ngày)	2,65 $\pm$ 1,26	1,29 $\pm$ 1,53	< 0,001
Số lần tiêu chảy trung bình trong ngày ($\bar{X} \pm SD$ lần)	10,61 $\pm$ 4,18	8,14 $\pm$ 2,78	< 0,001
Số ngày tiêu chảy trung bình ($\bar{X} \pm SD$ ngày)	6,66 $\pm$ 2,52	5,40 $\pm$ 1,53	< 0,001
Nhiệt độ trung bình khi sốt ($\bar{X} \pm SD^{\circ}C$)	38,77 $\pm$ 0,66	38,57 $\pm$ 0,89	< 0,05
Thời gian sốt trung bình ($\bar{X} \pm SD$ ngày)	2,54 $\pm$ 1,18	2,03 $\pm$ 1,52	< 0,001

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lần nôn trung bình/ngày, thời gian nôn trung bình, số lần tiêu chảy trung bình/ngày, thời gian tiêu chảy trung bình, nhiệt độ trung bình khi sốt và thời gian sốt trung bình giữa 2 nhóm tiêu chảy Rotavirus (+) và (-).

Bảng 3.6. Thời gian tiêu chảy, số lần tiêu chảy theo nhóm tuổi ở trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus

Nhóm tuổi (Tháng)	Số lần tiêu chảy trung bình ($\bar{X} \pm SD$ lần)	Thời gian tiêu chảy trung bình ($\bar{X} \pm SD$ ngày)
2 – 12	11,34 $\pm$ 3,82	7,22 $\pm$ 2,85
13 – 24	10,89 $\pm$ 4,54	6,56 $\pm$ 0,92
25 – 36	7,48 $\pm$ 2,14	5,33 $\pm$ 2,15
37 - 48	6,86 $\pm$ 1,95	4,43 $\pm$ 0,54
>48	4,00 $\pm$ 2,83	2,50 $\pm$ 0,71
p	< 0,001	< 0,001

Có sự liên quan về số lần tiêu chảy trung bình, thời gian tiêu chảy trung bình với nhóm tuổi. Trẻ càng nhỏ tuổi thì số lần TC trung bình

và thời gian TC trung bình càng cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.7. Tình trạng mất nước

Phân độ mất nước	Rotavirus (+)		Rotavirus (-)		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Không mất nước	152	66,7	177	77,6	329	78,9	< 0,05
Có mất nước	76	33,3	12	22,4	88	21,1	
Tổng	228	100	189	100	417	100	

Có sự khác biệt về tình trạng mất nước giữa 2 nhóm nguyên nhân. Trẻ TCC do Rotavirus có tỷ lệ bị mất nước cao hơn so với nhóm TCC không do Rotavirus (33,3% so với 22,4%) với $p < 0,05$.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

3.3.1. Số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi

Số lượng trung bình BC trong máu ngoại vi ở

trẻ TCC do Rotavirus là $9.74 \pm 3.61 \times 10^9/l$, thấp hơn so với nhóm TCC không do Rotavirus $10.91 \pm 8.36 \times 10^9/l$. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Phần lớn trẻ ($220/228=96,5\%$) trong TCC do Rotavirus có số lượng BC $< 17.5 \times 10^9/l$, trong khi tỷ lệ này ở nhóm TCC không do Rotavirus là 88,9% ($p < 0,001$).

3.3.2. Điện giải đồ

Bảng 3.8. Điện giải đồ

Điện giải đồ (mmol/l)		Rotavirus (+)		Rotavirus (-)		p
		n	%	n	%	
Na⁺	Hạ	5	2,2	3	1,6	>0,05
	Bình thường	218	95,6	182	96,3	
	Tăng	5	2,2	4	2,1	
K⁺	Hạ	20	8,8	5	2,6	<0,05
	Bình thường	182	79,8	155	82,0	
	Tăng	26	11,4	29	15,3	
Ca⁺⁺	Hạ	60	26,3	51	27,0	<0,05
	Bình thường	168	73,7	133	70,4	
	Tăng	0	0,0	5	2,6	
Glucose	Hạ	60	26,3	32	16,9	<0,05
	Bình thường	167	73,2	149	78,8	
	Tăng	1	0,4	8	4,2	

Phần lớn trẻ trong nghiên cứu có kết quả điện giải đồ và glucose máu bình thường.

Tỷ lệ trẻ có hạ K⁺ máu ở nhóm TCC do Rotavirus 8,8%, cao hơn so với nhóm TCC không do Rotavirus $p < 0,05$.

Tỷ lệ trẻ hạ Ca⁺⁺ máu ở nhóm TCC do Rotavirus 26,3%, cao hơn so với nhóm TCC không do Rotavirus $p < 0,05$.

Tỷ lệ trẻ hạ glucose máu ở nhóm TCC do Rotavirus 26,3%, cao hơn so với nhóm TCC không do Rotavirus, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3.3.3. Kết quả soi phân: Nhóm TCC do Rotavirus chỉ có 8,8% soi phân có BC (+), trong khi nhóm TCC không do Rotavirus có BC (+) trong phân chiếm tỷ lệ cao hơn 27,5% ($p < 0,05$). 41,7% trường hợp TCC do Rotavirus có tinh bột trong phân, cao hơn so với nhóm TCC không do Rotavirus ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ lâm sàng tiêu chảy cấp do Rotavirus

Qua xét nghiệm phân ở 417 trẻ < 5 tuổi TCC

không có máu trong phân, tỷ lệ Rotavirus chiếm 54,7%. Điều này cho thấy Rotavirus là tác nhân hàng đầu gây TCC ở trẻ em. Trong nghiên cứu cho thấy lứa tuổi gặp nhiều nhất là 2 -12 tháng. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của các tác giả khác [1],[3],[6],[9]. Nghiên cứu cho thấy trẻ TCC do Rotavirus gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên lứa tuổi >48 tháng tuổi ít gặp nhất. Kết quả này tương tự so với một số nghiên cứu khác [9],[10],[12] nhưng lại khác so với nghiên cứu của tác giả Tôn Nữ Vân Anh và cộng sự năm 2004 tại Khoa Nhi BVTW Huế. Ở nghiên cứu này không có trẻ nào > 2 tuổi bị tiêu chảy do Rotavirus [1].

Biểu đồ 3.1 cho thấy bệnh TCC do Rotavirus tại địa điểm nghiên cứu xảy ra quanh năm nhưng cao điểm là các tháng 1, 4, 5, 6, điều này cũng phù hợp với sự ghi nhận là mùa xuân và mùa hạ thuận lợi cho virus phát triển là những tháng khô, lạnh [3],[10],[11].

Về đặc điểm lâm sàng: Nghiên cứu cho thấy nôn là triệu chứng rất nổi bật của bệnh TCC do Rotavirus, chiếm tỷ lệ 91,7%. 32,9% trẻ khởi bệnh với triệu chứng nôn và đây cũng là lý do chính khiến gia đình đưa trẻ vào viện 46,2%. Tuy thời gian nôn không dài nhưng số lần nôn trung bình trong ngày là $7 \pm 3,57$ lần, chính vì vậy sẽ làm khó khăn cho điều trị. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với ghi nhận của các tác giả khác [3],[7],[11]. Điều này cho thấy tính chất nguy hiểm của bệnh TCC do Rotavirus vì nôn sẽ làm cho việc điều trị bù dịch qua đường uống và dinh dưỡng cho trẻ gặp nhiều khó khăn.

Đặc điểm về phân ở trẻ TCC do Rotavirus: nghiên cứu ghi nhận số lần TC ở nhóm TCC do Rotavirus nhiều hơn so với nhóm khác ($10,61 \pm 4,18$ lần so với $8,14 \pm 2,78$ lần) ($p < 0,001$) cũng như thời gian TC dài hơn ($6,66 \pm 2,52$ ngày so với $5,40 \pm 1,53$ ngày). Y văn cũng như các nghiên cứu khác cũng cho thấy thời gian TC do Rotavirus khoảng 5 - 7 ngày [5],[11]. Phân tích thời gian TC theo nhóm tuổi cho thấy nhóm tuổi 2 - 24 tháng có thời gian TC và số lần TC cao hơn có ý nghĩa so với nhóm tuổi > 24 tháng, đặc biệt là lứa tuổi 2-12 tháng. Điều này có thể được giải thích là do sự thiếu hụt men lactase thứ phát sau khi bị nhiễm Rotavirus gây ra tình trạng kém dung nạp đường lactose, là thành phần dinh dưỡng chủ yếu của trẻ ở lứa tuổi này (sữa mẹ và sữa công thức). Vì vậy cũng cần chú ý đến vấn đề tư vấn dinh dưỡng ở lứa tuổi này. Nếu thấy trẻ có tình trạng kém dung nạp

đường biểu hiện bằng phân có mùi chua, trẻ càng bú mẹ càng đi TC nhiều thì cần tư vấn mẹ giảm bú sữa mẹ hoặc sữa công thức, thậm chí có thể thay thế bằng sữa không đường lactose tạm thời.

Ngoài triệu chứng TC và nôn đã nêu ở trên, nghiên cứu cũng ghi nhận sốt gặp ở 92,1% bệnh nhi, thời gian sốt $2,54 \pm 1,18$ ngày và nhiệt độ trung bình $38,77 \pm 0,66$ độ C. Triệu chứng sốt không thấy có sự khác biệt gì ở nhóm TCC do Rotavirus và nhóm khác. 86,0% trẻ có biểu hiện hăm đỏ hậu môn đặc biệt gặp ở trẻ càng nhỏ do sự kích ứng của phân chua, da của trẻ lại mỏng dễ bị tổn thương. Vì vậy cần chú ý đến tư vấn cho các bà mẹ không nên sử dụng tã lót quá dày, kín, nên thay tã ngay sau khi trẻ đi phân để tránh tình trạng này.

Mùi phân chua chiếm 75,0% phù hợp với triệu chứng lâm sàng đặc trưng mà một số tác giả dựa vào mùi của phân có thể chẩn đoán được trẻ mắc TCC do Rotavirus [9]. Phân có mùi chua biểu hiện tình trạng kém dung nạp đường do tình trạng phá hủy nhưng mao ruột non của Rotavirus. Triệu chứng này càng nặng nề ở trẻ nhỏ tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 33,3% trẻ có mất nước, không có trẻ nào có tình trạng mất nước nặng. Điều này cho thấy chương trình Phòng chống bệnh TC đã có kết quả tốt, các bà mẹ đã biết xử trí sớm dung dịch bù nước khi con bị TC, cho con vào viện kịp thời. Vì vậy tỷ lệ truyền dịch thấp 14,5%, hầu hết do trẻ nôn nhiều và không dung nạp thức ăn.

Đặc điểm cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu trung bình ở bệnh nhân nhiễm Rotavirus trong nghiên cứu là $9,74 \pm 3,61$ ($\times 10^9/l$). 75% bệnh nhân trong nghiên cứu có số lượng bạch cầu mức: $6 \times 10^9/l - < 13 \times 10^9/l$. 12,7% trẻ trong nghiên cứu có số lượng bạch cầu $13-17,5$ ($\times 10^9/l$). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với ghi nhận của Hoàng Trọng Quý [7].

Trẻ bị TCC do Rotavirus sẽ có tình trạng mất Na^+ và K^+ qua phân và tình trạng này càng nặng nề ở trẻ nhỏ. Nghiên cứu cho thấy có 2,2% trẻ có tình trạng hạ Na^+ máu, 8,8% trẻ có tình trạng hạ K^+ máu, điều này cũng phù hợp với kết quả mất nước đã đề cập ở trên. Tình trạng hạ Ca^{++} cũng hay gặp ở trẻ TCC do Rotavirus 26,3%, đặc biệt là hạ Glucose máu 26,3% khả năng do tình trạng nôn nhiều làm cản trở sự nuôi ăn qua đường miệng, ngoài ra cũng có thể do bà mẹ áp dụng chế độ ăn uống kiêng khem khi trẻ bị tiêu chảy.

Phân tích kết quả soi phân bệnh nhân TCC do Rotavirus cho thấy có một tỷ lệ 8,8% có BC

trong phân, không có trường hợp nào có HC trong phân. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp theo ghi nhận của y văn và một số nghiên cứu khác [7],[11],[13].

Kết quả soi phân cũng cho thấy 41,7% trẻ TCC do Rotavirus có hiện diện tinh bột trong phân, điều này phản ánh tình trạng kém dung nạp chất bột đường khi bị nhiễm Rotavirus.

5. KẾT LUẬN

- Đặc điểm dịch tễ: Tuổi trung bình của TCC do Rotavirus trong nghiên cứu là $14,83 \pm 9,08$ tháng. Nhóm tuổi bị TCC do Rotavirus cao nhất là từ 2- 12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 48,2%. Bệnh xảy ra ở tất cả các tháng trong năm, cao điểm vào tháng 1 và tháng 6.

- Đặc điểm lâm sàng: Nôn là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao trong bệnh TCC do Rotavirus 91,7%. Số lần nôn trung bình/ngày của nhóm bệnh TCC do Rotavirus $7 \pm 3,57$ lần, cao hơn rõ rệt so với nhóm TCC không do Rotavirus $2,7 \pm 3,24$ lần ($p < 0,01$). Số lần TC trung bình trong ngày $10,61 \pm 4,18$ lần; Số ngày TC trung bình: $6,66 \pm 2,52$ ngày. Trẻ càng nhỏ tuổi số lần TC và thời gian TC càng nhiều hơn so với nhóm trẻ lớn.

- Các đặc điểm cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu trung bình ở bệnh nhân nhiễm Rotavirus trong nghiên cứu là $9,74 \pm 3,61$ ($\times 10^9/l$). 2,2% trẻ có tình trạng hạ Na^+ máu. 79,8% trẻ có nồng độ K^+ máu bình thường; 8,8% trẻ có hạ nồng độ K^+ máu. 26,3% trẻ có tình trạng hạ Ca^{++} máu, và 26,3% trẻ hạ Glucose máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tôn Nữ Vân Anh, Võ Thị Thu Thủy, Trần Thị Minh Diễm (2007), Phát hiện tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em dưới 5 tuổi dựa vào test nhanh Rota/Adeno Combistick, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 332, tr.182-188.
2. Bộ y tế - Ban hành kèm theo quyết định số 4121/QĐ – BYT ngày 28 tháng 10 năm 2009 của Bộ trưởng y tế: *Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy trẻ em*. Tr. 4 -7.
3. Nguyễn Gia Khánh &CS (2002), Đặc điểm lâm sàng của tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Viện Nhi, *Nhi khoa*, 10, NXB Y học, tr.246-250.
4. Trần Khánh Hoàn, Phùng Đắc Cam (1997), Virus Rota gây tiêu chảy cấp ở trẻ em tại huyện Từ Liêm-Hà Nội, *Tạp Chí Vệ Sinh Phòng Dịch*, tập VII, số 2(32), tr:68-72.
5. Lê Thị Luân, Đặng Đức Anh (2003), Tình hình tiêu chảy cấp do virus Rota ở trẻ em dưới 5 tuổi vào 5 bệnh viện năm 2002, *Tạp Chí Y Học Dự Phòng*, tập XIII, số 5(62), tr.11-14.
6. Hoàng Trọng Quý (2007), Nghiên cứu tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ dưới 24 tháng tuổi vào điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế, *Luận văn thạc sĩ y học*, tr.30-45.
7. Nguyễn Tuấn Tú (2008), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của tiêu chảy cấp do vi rút Rota ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Hải Phòng, *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II*, tr.28-52.
8. Christopher T .M, Carla DeMuro-Mercon, et al (2009), The impact of rotavirus gastroenteritis on the family, *BioMed Central Pediatrics*, 9:11
9. Dorsey M.Bass (2004), Rotavirus and Other Agents of Viral Gastroenteritis, *Nelson Textbook of Pediatrics*, 17th ed, (242), pp.1082-1083.
10. Forster J, Guarino A, Parex N, et al (2009), Hospital-based surveillance to estimate the burden of rotavirus gastroenteritis among European children younger than 5 years of age, *Official Journal of the American Academy of Pediatric*, 123, pp.e393-e400].
11. Kurugöl Z, Geylani seda. et al (2003), Rotavirus gastroenteritis among children under five years of age in Izmir, Turkey, *Turkish Journal of Pediatrics*, (45), pp.290-294.