

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế

Phạm Võ Phương Thảo

Bộ môn Nhi, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tử vong do tiêu chảy đã giảm đáng kể bắt đầu từ năm 2000, từ khoảng 1,2 triệu trường hợp tử vong trẻ em dưới 5 tuổi còn 526.000 trường hợp năm 2015 - giảm 57%. Mặc dù vậy, tiêu chảy vẫn còn là nguyên nhân gây tử vong phổ biến đứng hàng thứ hai ở trẻ em dưới 5 tuổi, theo sát sau viêm phổi. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 148 bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp vào điều trị tại Khoa Nhi tổng hợp 1 - Trung tâm Nhi Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 4/2018 đến tháng 4/2019. Thiết lập nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trẻ mắc bệnh ở nhóm 2 - 24 tháng tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (83,1%), không mất nước (84,5%), mất nước (15,5%), không có trẻ mất nước nặng. Rối loạn điện giải thường gặp trong tiêu chảy cấp, hay gặp là giảm Na^+ (15,5%) và giảm K^+ máu (32,4%). **Kết luận:** Tiêu chảy cấp ở trẻ thường kéo dài dưới 7 ngày; các triệu chứng kèm theo hay gặp là nôn, sốt, viêm long hô hấp trên; xét nghiệm cho thấy bạch cầu ngoại vi thường không tăng và đa phần do Rotavirus

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, tiêu chảy cấp.

Abstract

A study of clinical and subclinical characteristics in acute diarrhea in children from 2 months to 5 years in Hue Central Hospital

Pham Vo Phuong Thao

Department of Pediatric, Hue University of Medicine & Pharmacy, Hue University

Background: Mortality of diarrhea have decreased significantly starting in 2000, from about 1.2 million deaths among children under 5 years old to 526,000 in 2015 - a 57% reduction. Despite this, diarrhea remains the second most common cause of death among children under 5, closely following pneumonia. **Objectives:** To describe clinical and subclinical characteristics of acute diarrhea in children from 2 months to 5 years of age. **Subjects and methods:** 148 patients from 2 months to 5 years of age who were diagnosed with acute diarrhea for treatment in General Pediatrics Department 1 - Pediatric Center - Hue Central Hospital from April 2018 to April 2019. Set up a cross-sectional study. **Results:** The group of 2 - 24 months of age accounted for the highest proportion (83.1%), no dehydration (84.5%), dehydration (15.5%), no severe dehydration. The common electrolyte disturbance is hyponatremia (15.5%) and hypokalemia (32.4%). **Conclusion:** Acute diarrhea in children usually lasts less than 7 days; The common symptoms are vomiting, fever, inflammation of the upper respiratory tract; Laboratory tests showed that peripheral leukocytes were usually not increased and most of them were caused by Rotavirus.

Keywords: clinical, subclinical, acute diarrhea.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tử vong do tiêu chảy đã giảm đáng kể bắt đầu từ năm 2000, từ khoảng 1,2 triệu trường hợp tử vong trẻ em dưới 5 tuổi còn 526.000 trường hợp năm 2015 - giảm 57%.

Mặc dù vậy, tiêu chảy vẫn còn là nguyên nhân gây tử vong phổ biến đứng hàng thứ hai ở trẻ em dưới 5 tuổi, theo sát sau viêm phổi. Tại Việt Nam, cũng theo WHO, tiêu chảy là một trong 10 nguyên

nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong gần đây. Trong năm 2009, đã có 930.496 trường hợp với 4 ca tử vong được báo cáo. Tỉ lệ mắc bệnh và tử vong do tiêu chảy và cũng đã giảm dần theo năm, cho thấy bệnh tiêu chảy đã được cải thiện. Tuy số bệnh nhân tiêu chảy cấp nhập viện có giảm nhưng vẫn còn cao so với nhiều bệnh khác.

Nhằm tìm hiểu thêm về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **"Nghiên cứu đặc điểm**

Địa chỉ liên hệ: Phạm Võ Phương Thảo, email: ph.phuongthao306@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/12/2020; Ngày đồng ý đăng: 13/1/2021; Ngày xuất bản: 9/3/2021

DOI: 10.34071/jmp.2021.1.3

lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Trung ương Huế với mục tiêu: *mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 148 bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp vào điều trị tại Khoa Nhi tổng hợp 1 - Trung tâm Nhi Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2019.

2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi.
- Chẩn đoán tiêu chảy cấp: Đi ngoài phân lỏng hoặc toé nước từ 3 lần trở lên trong 24 giờ. Thời gian bị bệnh dưới 14 ngày [3], [11].

- Được làm đầy đủ các xét nghiệm: Công thức máu, ĐGD, soi phân, test Rotavirus.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Tiêu chảy có máu trong phân.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Một số định nghĩa

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng
- Dựa theo tiêu chuẩn cân nặng theo tuổi của WHO (quần thể tham chiếu theo ngưỡng tăng trưởng chuẩn WHO 2007 đưa ra) [4]:
- Không SDD: cân nặng theo tuổi $\geq 2SD$.
- SDD độ I: cân nặng theo tuổi từ $< -2SD$ đến $-3SD$.
- SDD độ II: cân nặng theo tuổi từ $< -3SD$ đến $-4SD$.
- SDD độ III: cân nặng theo tuổi dưới $-4SD$.
- Đánh giá và phân loại lâm sàng mất nước [12]

Đánh giá	Phân loại mất nước
Hai trong các dấu hiệu sau: - Li bì hoặc khó đánh thức - Mắt trũng - Không uống được hoặc uống kém - Nếp véo da mất rất chậm	Mất nước nặng
Hai trong các dấu hiệu sau: - Vật vã, kích thích - Mắt trũng - Uống háo hức, khát - Nếp véo da mất chậm	Có mất nước
Không đủ các dấu hiệu để phân loại	Không mất nước

- Rối loạn điện giải đồ [2]

Rối loạn Natri máu:

- Tăng Natri máu khi Natri máu ≥ 150 mmol/L.
- Giảm Natri máu khi Natri máu ≤ 130 mmol/L.

Rối loạn Kali máu:

- Tăng Kali máu khi Kali máu $> 5,0$ mmol/L.
- Giảm Kali máu khi Kali máu $< 3,5$ mmol/L.
- Giá trị công thức bạch cầu ngoại vi theo lứa tuổi [5]

Tuổi	Số lượng BC (x 10 ⁹ /L)	BC đa nhân trung tính (%)	BC lympho (%)
2 tháng - 1 tuổi	11,0 ± 1,9	43 ± 13	47 ± 12
2 - 5 tuổi	Nam	10,4 ± 3,0	45 ± 11
	Nữ	10,1 ± 4,5	42,7 ± 10
			44,6 ± 9,5
			46,6 ± 9,0

Đánh giá tăng bạch cầu khi số lượng và tỉ lệ vượt quá +2SD.

3. KẾT QUẢ

Có 148 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Đa số trẻ mắc bệnh ở nhóm 2 - 24 tháng tuổi (83,1%). Tuổi trung bình mắc bệnh là $15,77 \pm 9,35$ tháng, trẻ nam chiếm 66,2%, gần gấp đôi so với nữ (33,8%).

3.1. Tình trạng dinh dưỡng

Bảng 1. Phân bố bệnh theo tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Tình trạng dinh dưỡng	Số bệnh nhi (n)	Tỉ lệ (%)
Không SDD	132	89,2
SDD độ I	12	8,1
SDD độ II	3	2,0
SDD độ III	1	0,7
Tổng	148	100

Đa số trẻ tiêu chảy không kèm SDD (89,2%). SDD độ I, độ II, độ III chiếm 10,8% số trẻ.

3.2. Số ngày tiêu chảy

Bảng 2. Phân bố bệnh theo số ngày tiêu chảy

Số ngày tiêu chảy	Số bệnh nhi (n)	Tỉ lệ (%)
< 7 ngày	100	67,6
≥ 7 ngày	48	32,4
Tổng	148	100
$\bar{X} \pm SD$ (ngày)	$5,62 \pm 2,58$	

Hầu hết thời gian tiêu chảy thường dưới 7 ngày (67,6%). Thời gian tiêu chảy trung bình là $5,62 \pm 2,58$ ngày.

3.3. Phân loại mất nước

Bảng 3. Phân bố bệnh nhi theo phân loại mất nước

Phân loại mất nước	Số bệnh nhi (n)	Tỉ lệ (%)
Mất nước nặng	0	0
Có mất nước	23	15,5
Không mất nước	125	84,5
Tổng	148	100

Đa số trẻ nhập viện là không mất nước (84,5%), chiếm hơn 5 lần số trẻ mất nước (15,5%). Không có trẻ nào mất nước nặng.

3.4. Bạch cầu máu ngoại vi

Bảng 4. Bạch cầu máu ngoại vi

Bạch cầu máu ngoại vi		Số bệnh nhi (n) N = 148	Tỉ lệ (%)
Số lượng BC	Tăng	28	18,9
	Không tăng	120	81,1
$\bar{X} \pm SD$ ($10^9/L$)		$11,94 \pm 5,43$	
Tăng BC đa nhân trung tính		30	20,3
Tăng BC lympho		13	8,8

Số lượng bạch cầu máu ngoại vi đa phần không tăng (81,8%), tăng bạch cầu gấp 18,9%, tăng BC đa nhân trung tính (20,3%) hay gấp hơn tăng BC lympho (8,8%). Số lượng bạch cầu máu ngoại vi trung bình là $11,94 \pm 5,43$.

3.5. Điện giải đồ

Bảng 5. Kết quả điện giải đồ

Điện giải đồ		Số bệnh nhi (n=148)	Tỉ lệ (%)	$\bar{X} \pm SD$ (mmol/L)
Nồng độ Na^+	Bình thường	125	84,5	133,27 $\pm$ 3,21
	Giảm	23	15,5	
Nồng độ K^+	Tăng	2	1,4	3,68 $\pm$ 0,49
	Bình thường	98	66,2	
	Giảm	48	32,4	

Rối loạn điện giải thường gặp là giảm Na^+ (15,5%) và giảm K^+ máu (32,4%).

3.6. Soi phân

Bảng 6. Kết quả soi phân

Kết quả soi phân		Số bệnh nhi (n) N = 148	Tỉ lệ (%)
Bạch cầu	Âm tính	107	72,3
	(+)	18	12,2
	(++)	6	4,0
	(+++)	17	11,5
Hồng cầu	Âm tính	131	88,5
	(+)	15	10,1
	(++)	2	1,4
	(+++)	0	0

Bạch cầu trong phân âm tính chiếm 72,3%, hồng cầu trong phân gặp 11,5%.

3.7. Test nhanh rotavirus trong phân

Bảng 7. Kết quả test nhanh rotavirus trong phân

Test rotavirus	Số bệnh nhi (n)	Tỉ lệ (%)
Âm tính	69	46,6
Dương tính	79	53,4
Tổng	148	100

Đa số các trường hợp tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi nhập viện là do rotavirus (53,4%), chiếm hơn nửa các nguyên nhân.

4. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi, đa số trẻ tiêu chảy không kèm SDD (89,2%), có SDD chiếm 10,8% số trẻ. Nghiên cứu này khá tương đồng với tác giả Rocha và cộng sự (2012) tỉ lệ không SDD là 80,3%, SDD là 19,7% [8].

Tác giả Nguyễn Thành Trung (2015): không SDD là 94,06%; SDD độ I là 3,96%; SDD độ II là 1,98%; không có trẻ SDD độ III [10]. Như vậy, tỉ lệ trẻ tiêu chảy bị SDD khá thấp. Hiện nay, trẻ SDD ngày càng ít gặp hơn, không những ở bệnh lý tiêu chảy mà còn nhiều bệnh lý khác. Điều này cho thấy đời sống kinh tế xã hội ngày càng được nâng cao, vấn đề chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ ngày càng được chú ý.

Về kết quả lâm sàng, hầu hết thời gian tiêu chảy thường dưới 7 ngày (67,6%). Thời gian tiêu chảy trung bình là 5,62 $\pm$ 2,58. Kết quả này khá phù hợp với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Trung (2015) là 86,14% trẻ tiêu chảy dưới 7 ngày, trung bình thời gian tiêu chảy là 5 $\pm$ 2,04 ngày [8]. Như vậy, số thời gian tiêu chảy thường dưới 7 ngày. Điều này phù hợp với ghi nhận của y văn là đợt tiêu chảy cấp thời gian không quá 14 ngày, thường khoảng 5 - 7 ngày [6]. Giải thích cho điều này, đa số tiêu chảy cấp là do virus và có xu hướng tự giới hạn nên thời gian tiêu chảy thường ngắn.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, đa số trẻ nhập viện là không mất nước (84,5%), chiếm hơn 5 lần

số trẻ mất nước (15,5%). Kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Thành Trung (2015) không mất nước 85,15% [8]. Tuy nhiên, tỉ lệ mất nước thấp hơn so với tác giả Đoàn Thị Bảo Ân (2016): có mất nước 26,6%; mất nước nặng 14,85% [1]. Lý giải điều này có thể do trong nhóm nghiên cứu, trình độ học vấn người nuôi dưỡng trẻ được nâng cao kèm với công tác truyền thông phòng và xử trí tiêu chảy mang lại hiệu quả. Trẻ được đưa vào viện sớm, được dùng các dung dịch bù nước trước khi vào viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng BC máu ngoại vi đa phần không tăng (81,8%), tăng BC gặp 18,9%, tăng BC đa nhân trung tính (20,3%) hay gặp hơn tăng BC lympho (8,8%). Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thành Trung (2015), BC máu ngoại vi bình thường là 79,2%, tăng là 13,86% [8]. Tác giả Trần Vĩnh Phú (2016) ghi nhận số lượng BC trung bình máu ngoại vi là $11,1 \pm 3,8$ ($10^9/L$) [7].

Rối loạn điện giải thường gặp trong tiêu chảy cấp, hay gặp là giảm Na^+ (62,2%) và giảm K^+ máu (32,4%). Nồng độ Na^+ trung bình là $133,27 \pm 3,21$, nồng độ K^+ trung bình là $3,68 \pm 0,49$. Kết quả K^+ máu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Bảo Ân (2016), giảm K^+ máu là 30,8%, nồng độ K^+ máu trung bình $3,7 \pm 0,5$ [1]. Như vậy, rối loạn điện giải (giảm Na^+ và giảm K^+) là hay gặp trong tiêu chảy cấp. Nguyên nhân là do mất điện giải qua phân và chất nôn. Cần chú trọng đến vấn đề này để bù điện giải kịp thời, tránh các biến chứng do rối loạn điện giải, đặc biệt là ở các bệnh nhi có biểu hiện mất nước hoặc tiêu chảy quá nhiều.

Theo nghiên cứu, bạch cầu trong phân đa số là âm tính (72,3%), hồng cầu trong phân gặp trong 11,5%. Kết quả này khá tương đồng so với tác giả

Trần Cao Hoài Tâm (2018), bạch cầu trong phân 92,2%, hồng cầu trong phân 3,1% [9]. Giải thích cho điều này là do rotavirus là tác nhân chiếm đến 50-60% các nguyên nhân tiêu chảy cấp trẻ em ở các nước đang phát triển. Do cơ chế tiêu chảy thẩm thấu, rotavirus không gây xuất hiện bạch cầu và hồng cầu trong phân.

Trong nghiên cứu của tôi, trẻ tiêu chảy có test rotavirus (+) chiếm 53,4%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Trần Cao Hoài Tâm (2018), rotavirus (+) chiếm 53,8% [9]. Kết quả này cũng phù hợp với ý kiến ghi nhận tiêu chảy do Rotavirus chiếm 50% - 65% tiêu chảy cấp ở trẻ em trong bệnh viện. Như vậy, rotavirus là nguyên nhân hàng đầu gây tiêu chảy cấp ở trẻ em.

5. KẾT LUẬN

Tiêu chảy cấp trẻ em thường gặp ở nhóm 2 - 24 tháng tuổi (83,1%), đặc biệt cao ở nhóm 7 - 12 tháng (36,5%). Tuổi trung bình mắc bệnh là $15,77 \pm 9,35$ tháng. Đa số trẻ tiêu chảy không kèm SDD (89,2%), thường kéo dài dưới 7 ngày (67,6%), thời gian tiêu chảy trung bình $5,62 \pm 2,58$, đa phần không mất nước (84,5%).

Số lượng bạch cầu máu ngoại vi đa phần không tăng (81,8%), thường tăng BC đa nhân trung tính (20,3%). Số lượng bạch cầu máu ngoại vi trung bình là $11,94 \pm 5,43$. Rối loạn điện giải thường gặp trong tiêu chảy cấp, hay gặp là giảm Na^+ (15,5%) và giảm K^+ máu (32,4%). Bạch cầu trong phân đa số là âm tính (72,3%), hồng cầu trong phân gặp trong 11,5%. Đa số các trường hợp tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi nhập viện là do rotavirus (53,4%), chiếm hơn nửa các nguyên nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đoàn Thị Bảo Ân (2016), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện giải đồ và nồng độ Glucose máu trong bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em*, Luận văn Thạc sĩ Y học của Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Huế.
2. Bộ Y tế (2015), "Rối loạn Natri và Kali máu", *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em*, tr. 143-149.
3. Bộ Y Tế (2009), *Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em*, Ban hành kèm theo Quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
4. Nguyễn Thị Cự (2016), "Suy dinh dưỡng protein - năng lượng trẻ em", *Giáo trình Nhi khoa đại học*, tập 1, Bộ môn Nhi trường Đại học Y Dược Huế, tr. 88-103.
5. Nguyễn Công Khanh (2004), "Đặc điểm máu trẻ em",

Huyết học lâm sàng nhi khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 27-28.

6. Nguyễn Gia Khánh (2013), "Tiêu chảy cấp ở trẻ em", *Bài giảng Nhi Khoa*, tập 1, Bộ môn Nhi trường Đại học Y Hà Nội, tr. 306-325.

7. Trần Vĩnh Phú (2016), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ tiêu chảy cấp do rotavirus tại trung tâm nhi khoa bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Huế.

8. Rocha M.C.G.S. da, Carminate D.L.G., Tibiriçá S.H.C. et al. (2012), "Acute diarrhea in hospitalized children of the municipality of juiz de fora, MG, Brazil: prevalence and risk factors associated with disease severity", *Arquivos de Gastroenterologia*, 49(4), pp. 259-265.

9. Trần Cao Hoài Tâm (2018), *Nghiên cứu đặc điểm*

và một số yếu tố liên quan đến bệnh tiêu chảy cấp do rotavirus ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Trung ương Huế, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.

10. Nguyễn Thành Trung (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số tác nhân gây bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em*, Luận văn Thạc sỹ của Bác sĩ nội trú,

Trường Đại học Y Dược Huế.

11. UNICEF (2016), *One is too many. Ending child deaths from pneumonia and diarrhoea*, Unicef.

12. WHO (2014), "Assess and classify the sick child", *Integrated Management of Childhood Illness*, pp. 1-4.