

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TIÊU CHẢY KÉO DÀI Ở TRẺ EM

Nguyễn Thị Cự¹, Phạm Võ Phương Thảo¹, Lê Thị Mai Anh¹,
Nguyễn Thị Diễm Chi², Đào Thị Tâm Châu², Trương Thị Phương Nhi²

¹Trường Đại học Y Dược Huế,
²Bệnh viện Trung ương Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiêu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao ở trẻ em các nước đang phát triển, đặc biệt là tiêu chảy kéo dài.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ của tiêu chảy kéo dài ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi.

Đối tượng nghiên cứu: 58 trẻ tiêu chảy kéo dài và 174 trẻ tiêu chảy cấp điều trị tại, Trung tâm Nhi Bệnh viện Trung ương Huế.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang và phân tích bệnh - chứng. Kết quả: Độ tuổi hay gặp nhất của trẻ tiêu chảy kéo dài là từ 2 tháng đến 6 tháng 62,1%; Trung vị tuổi 5 (1,3 - 8,7) tháng. Tỷ lệ nam/nữ: 1,6/1. 31,0% trẻ tiêu chảy kéo dài có số lần đi tiêu chảy cao nhất trong ngày > 10 lần/ngày, số lần đi cầu cao nhất/ngày có trung vị là 8 (7- 10) lần/ngày. Tỷ lệ trẻ thiếu máu theo Hemoglobin: 41,4%; Có 63,8% trẻ tiêu chảy kéo dài có giảm Na⁺ huyết thanh. Kết quả soi phân: 98,3% trẻ tiêu chảy kéo dài trong nghiên cứu có bạch cầu trong phân, trong đó 34,5% bạch cầu từ 2+ trở lên. Chỉ có 6,9% trẻ cấy phân tìm thấy vi khuẩn, hầu hết là vi khuẩn EPEC. Có mối liên quan giữa lứa tuổi, tiền sử dùng kháng sinh vì đợt tiêu chảy lần này trước khi vào viện và số lần tiêu chảy (>10 lần) với sự tiến triển bệnh thành tiêu chảy kéo dài.

Kết luận: Lứa tuổi từ 2-6 tháng, tiền sử sử dụng kháng sinh trước khi vào viện và số lần tiêu chảy >10 lần/ngày là yếu tố nguy cơ của tiêu chảy kéo dài ở trẻ em.

Từ khóa: Tiêu chảy kéo dài, yếu tố nguy cơ, trẻ em.

RISK FACTORS OF PERSISTENT DIARRHEA IN CHILDREN

Background: Diarrhea is one of the leading causes of morbidity and mortality in children in developing countries, especially persistent diarrhea.

Objectives: describe the clinical and subclinical characteristics and some risk factors of persistent diarrhea in children from 2 months to 5 years old.

Subjects: 58 children with persistent diarrhea and 174 children with acute diarrhea treated at the Children's Center of Hue Central Hospital.

Methods: Case-control and cross sectional studies. Results: The most common age of children is from 2 months to 6 months (62.1%); Median age 5 (1.3 - 8.7) months. Male/Female ratio: 1.6/1. 31.0% of children with persistent diarrhea had the highest number of bowel movements a day > 10 times/day, the highest number of bowel movements/day had a median of 8 (7-10) times/day. Percentage of children with anemia: 41.4%; 63.8% of

children with persistent diarrhea had hypo natremia. Examination results: 98.3% of children with maldigestion in the study had WBC in the stool, 34.5% was 2+ or more. Only 6.9% of children with stool cultures found bacteria, most of which were EPEC bacteria. There was a relationship between age, history of antibiotic use before admission and the number of bowel movements a day (>10 times) to persistent diarrhea. Conclusion: Age from 2 to 6 months, history of antibiotic use before admission and diarrhea frequency >10 times/day are risk factors for persistent diarrhea in children.

Keywords: Persistent diarrhea, risk factors, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy 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 vào năm 2017, mỗi năm có khoảng 1,7 tỷ trường hợp mắc tiêu chảy và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 2, với khoảng 525.000 trường hợp tử vong dưới 5 tuổi do tiêu chảy [19]. Phần lớn các bệnh tiêu chảy thường là cấp tính, kéo dài không quá 7 ngày; tuy nhiên, ước tính có khoảng từ 3% –20% các đợt cấp tính này kéo dài trên 14 ngày được gọi là tiêu chảy kéo dài (TCKD) [2]. TCKD gây khó khăn cho việc điều trị, tốn kém chi phí hơn, và tỷ lệ tử vong cũng cao hơn, có khi lên đến 60% [18]. Ở các nước đang phát triển, hơn 50% số ca tử vong do tiêu chảy có liên quan đến tiêu chảy kéo dài [15]. Tình trạng TCKD ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ, làm gia tăng gánh nặng về kinh tế và y tế cho gia đình và xã hội. Vì vậy, việc nhận biết được đặc điểm cũng như các yếu tố nguy cơ của TCKD sẽ giúp hạn chế tối đa các biến chứng, đưa ra những biện pháp điều trị và dự phòng thích hợp. Mục tiêu của nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ của tiêu chảy kéo dài ở trẻ em 2 tháng đến 5 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi điều trị tiêu chảy tại Trung tâm Nhi Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian nghiên cứu từ 4/2019 đến 3/2022. Tiêu chuẩn chẩn đoán tiêu chảy cấp, tiêu chảy kéo dài theo Chương trình Xử trí lồng ghép trẻ bệnh [3]

+ Nhóm bệnh: Tiêu chảy kéo dài: tiêu chảy phân lỏng hoặc tóe nước ≥ 3 lần/24 giờ và thời gian mắc tiêu chảy ≥ 14 ngày

+ Nhóm chứng: Tiêu chảy cấp (TCC): tiêu chảy phân lỏng hoặc tóe nước ≥ 3 lần/24 giờ và thời gian tiêu chảy < 14 ngày

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang và phân tích bệnh – chứng. Chọn mẫu: Tỷ lệ chọn nhóm tiêu chảy kéo dài và tiêu chảy cấp là 1:3. Khi chọn 1 bệnh nhân tiêu chảy kéo dài thì sẽ chọn 3 bệnh nhân tiêu chảy cấp, so sánh để tìm yếu tố nguy cơ của tiêu chảy kéo dài.

2.3. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 232 trẻ tiêu chảy trong đó có 58 trẻ tiêu chảy kéo dài và 174 trẻ tiêu chảy cấp (nhóm chứng) theo tỷ lệ 1:3. Ở nhóm TCKD lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 2-6 tháng: 62,1%. Trung vị tuổi: 5 (1,3 – 8,7) tháng. Tỷ lệ nam/ nữ :1,6/1. Ở nhóm TCC: lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 7-12 tháng: 44,8%. Trung vị tuổi: 12 (4,1-19,9) tháng. Tỷ lệ nam/nữ: 2,8/1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ tiêu chảy kéo dài

3.2.1. Đặc điểm của tiêu chảy ở trẻ tiêu chảy kéo dài

Bảng 1. Số lần đi tiêu chảy cao nhất trong ngày

Số lần đi cầu trong ngày (lần/ngày)	n	%
≤ 10	40	69,0
> 10	18	31,0
Tổng	58	100
Trung vị (25th -75th)	8 (7- 10)	

Nhận xét: 31,0% trẻ TCKD có số lần đi cầu nhiều nhất trong ngày > 10 lần/ngày, số lần đi cầu nhiều nhất/ngày có trung vị là 8 (7- 10) lần/ngày.

Bảng 2. Số ngày tiêu chảy

Số ngày tiêu chảy (ngày)	n	%
14- 30	28	48,3
>30	30	51,7
Tổng	58	100
Trung vị (25th -75th) ngày	22,5 (17,2- 31,3)	

Nhận xét: 51,7% bệnh nhân có số ngày tiêu chảy kéo dài >30 ngày, trung vị 22,5 (17,2-31,3) ngày.

3.2.2. Một số triệu chứng khác ngoài tiêu chảy ở trẻ tiêu chảy kéo dài:

Tỷ lệ trẻ có đi cầu phân nhầy máu: 32,8%; sốt: 63,8%; nôn: 37,9%; bụng chướng: 29,3%; mót rặn: 27,6%; da quanh hậu môn hăm đỏ: 81,0%; 96,6% trẻ không có mất nước; 20,7% trẻ có suy dinh dưỡng thể nhẹ cân.

3.2.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Kết quả CTM, điện giải đồ và CRP

Xét nghiệm máu		N = 58	%
CTM	Thiếu máu	24	41,4
	Số lượng BC tăng	19	32,8
	Tỷ lệ BC hạt trung tính tăng	5	8,6
Điện giải đồ	Na ⁺ giảm	37	63,8
	K ⁺ giảm	5	8,6
CRP	≥9mg/l	21	36,2

Nhận xét: Có 41,4% trẻ TCKD có thiếu máu. 32,8% trẻ có tăng BC. Tỷ lệ trẻ TCKD có giảm Na⁺ huyết thanh cao chiếm 63,8%.

Bảng 4. Đặc điểm kết quả soi phân

Kết quả soi phân		n = 58	%
Hồng cầu	(+)	11	18,9
	(+ +)	14	24,1
	(+ + +)	7	12,1
Bạch cầu	(+)	37	63,8
	(+ +)	9	15,5
	(+ + +)	11	19,0

Nhận xét: Kết quả soi phân: 98,3% trẻ TCKD có BC trong phân trong đó 34,5% BC từ 2+ trở lên. 36,2% trẻ có HC từ 2+.

- Kết quả cấy phân: 93,1% cấy phân chưa tìm thấy vi khuẩn gây bệnh, 04 trường hợp (6,9%) cấy phân có vi khuẩn gây bệnh: trong đó 02 trường hợp Enteropathogenic Escherichia coli (EPEC), 01 trường hợp EPEC và 01 trường hợp là Shigella sonnei.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tiêu chảy kéo dài ở trẻ em

Bảng 5. Phân tích đơn biến một số yếu tố nguy cơ của tiêu chảy kéo dài

Yếu tố nguy cơ		Tiêu chảy kéo dài n=58 (%)	Tiêu chảy cấp n=174 (%)	p
Nhóm tuổi	2-6 tháng	36 (62,1)	29 (16,7)	<0,01
	7-60 tháng	22 (37,9)	145 (83,3)	
Số lần đi tiêu chảy cao nhất/ngày	>10 lần/ngày	18 (31,0)	15 (8,6)	<0,01
	3-10 lần/ngày	40 (69,0)	159 (91,4)	
Dùng kháng sinh trước khi vào viện	Có	22 (38,0)	21 (12,1)	<0,01
	Không	36 (62)	153 (87,9)	
Chế độ dinh dưỡng trước khi tiêu chảy	Không hợp lý	20 (34,5)	68 (39,1)	>0,05
	Hợp lý	38 (65,5)	106 (60,9)	
Chế độ dinh dưỡng trong khi tiêu chảy	Không hợp lý	38 (65,5)	129 (74,1)	>0,05
	Hợp lý	20 (34,5)	45 (25,9)	
Tiền sử tiêu chảy	Có	12 (20,7)	23 (13,2)	> 0,05
	Không	46 (79,3)	151 (86,8)	
Suy dinh dưỡng	Có	12 (20,7)	38 (21,8)	>0,05
	Không	46 (79,3)	136 (78,2)	
Soi phân: BC/phân ≥2+	Có	12 (20,7)	38 (21,8)	>0,05

Nhận xét: Nhóm trẻ TCKD lứa tuổi từ 2-6 tháng tuổi có tỷ lệ 62,1%, cao hơn nhóm TCC là 16,7% ($p<0,01$). Có sự khác biệt về số lần đi tiêu chảy cao nhất trong ngày giữa 2 nhóm tiêu chảy: nhóm TCKD có số lần đi tiêu chảy cao nhất trong ngày > 10 lần cao hơn so với nhóm TCC (31,0% so với 8,6%), $p<0,01$. Sử dụng kháng sinh điều trị tiêu chảy trước khi vào viện: TCKD 38% so với 12,1% ở nhóm TCC ($p<0,01$). Không có sự liên quan giữa chế độ dinh dưỡng trước và trong khi tiêu chảy, tình trạng suy dinh dưỡng, tiền sử tiêu chảy và soi phân có BC $\geq 2+$ với phân loại tiêu chảy.

Bảng 6. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố nguy cơ tiêu chảy kéo dài

Yếu tố nguy cơ	OR	Khoảng tin cậy 95%	p
Nhóm tuổi 2-6 tháng	8,42	3,24-21,89	<0,01
Số lần tiêu chảy > 10 lần/ngày	6,74	2,08-21,88	< 0,01
Dùng kháng sinh điều trị TC trước khi vào viện	4,3	1,50-12,34	< 0,05

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đa biến, thì các yếu tố nguy cơ của tiêu chảy kéo dài đó là nhóm tuổi, số lần tiêu chảy, tiền sử sử dụng kháng sinh vì đợt tiêu chảy này trước khi vào viện

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm tiêu chảy kéo dài trong nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 232 trẻ tiêu chảy trong đó có 58 trẻ tiêu chảy kéo dài và 174 trẻ tiêu chảy cấp (nhóm chứng) theo tỷ lệ 1:3. Lứa tuổi ở nhóm trẻ TCKD trong nghiên cứu

chiếm tỷ lệ cao nhất là 2-6 tháng: 62,1%, không có trẻ nào ở lứa tuổi 25-60 tháng. Trung vị tuổi 5 (1,3 – 8,7) tháng. Khác với y văn và những nghiên cứu trước đây ghi nhận tần suất mắc TCKD cao nhất ở nhóm 6-24 tháng [2],[8], những nghiên cứu gần đây cho thấy tuổi mắc bệnh TCKD ngày càng giảm, đa số ở trẻ dưới 6 tháng tuổi [1], [7], [11], [12]. Tỷ lệ nam/ nữ :1,6/1.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của trẻ tiêu chảy kéo dài

4.2.1. Đặc điểm của tiêu chảy:

31,0% trẻ TCKD trong nghiên cứu có số lần đi tiêu chảy cao nhất trong ngày > 10 lần/ngày, số lần đi cầu cao nhất/ngày có trung vị là 8 (7-10) lần/ngày. Kết quả này tương tự với kết quả của Nguyễn Thị Thanh Bình và CS với 32,1% [1] nhưng thấp hơn của Zulfiqar Ahmed Bhutta và CS với 44% trẻ đi cầu >10 lần/ngày [10].

Về số ngày tiêu chảy: có 51,7% bệnh nhân có số ngày tiêu chảy kéo dài >30 ngày, trung vị 22,5 (17,2-31,3) ngày. Từ khi trẻ bị tiêu chảy đến khi được vào viện rất dài, phần lớn bố mẹ ban đầu chỉ nghĩ con bị rối loạn tiêu hoá, tự mua thuốc về điều trị hoặc đem trẻ đi khám bác sĩ tư nhưng không đỡ nên mới vào viện, điều này sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ.

Đặc điểm của phân: đặc điểm phân nhầy lẫn máu ở trẻ TCKD trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ khá cao: 32,8% Tình trạng phân lẫn máu trong TCKD có thể do nhiễm trùng như *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacte*, *E.coli*, *Cryptosporium*, hay tiêu chảy phân có máu đôi khi là triệu chứng của dị ứng đạm sữa bò. Tính chất phân trong nghiên cứu cũng tùy thuộc theo thời gian nghiên cứu. Mặc dù cùng một cơ sở nghiên cứu nhưng thời gian khác nhau sẽ có những kết quả khác nhau. Kết quả của Nguyễn Thị Thanh Bình (2015) phân nhầy lẫn máu: 42,5%[1]. Trương Thị Phương Nhi (2016) ghi nhận phân nhầy máu chiếm tỷ lệ thấp: 7,1% [6]. Hoàng Trọng Quý (2017): 19,4% [9]

Một số triệu chứng khác ngoài tiêu chảy ở trẻ tiêu chảy kéo dài: sốt: 63,8%; Nôn: 37,9%; Bụng chướng: 29,3%; mót rặn: 27,6%; da quanh hậu môn hăm đỏ: 81,0%; 96,6% trẻ không có mất nước; 20,7% trẻ có suy dinh dưỡng thể nhẹ cân. Ở trẻ TCKD nhất là ở lứa tuổi nhỏ, da mỏng kèm bị tiêu chảy kéo dài, thường hay có tình trạng kém dung nạp đường lactose nên phân thường bị acid, gây kích ứng da quanh hậu môn của trẻ bị hăm đỏ, nếu bà mẹ sử dụng tã, bỉm đóng kín thì lại càng gây hăm nhiều, thậm chí bị loét gây đau đớn cho trẻ. Kết quả của Hoàng Trọng Quý (2017) với triệu chứng sốt xuất hiện khoảng 41.9%, nôn 17,7%, bụng chướng 6,5% và da quanh hậu môn

hăm đỏ 54,8% [9]. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ trẻ TCKD vào viện có tình trạng mất nước. Điều này cho thấy kiến thức nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ tiêu chảy ngày càng được truyền thông giáo dục tốt hơn, các dung dịch bù nước ngày càng phổ biến hơn ở trên thị trường cũng như ở các trung tâm y tế nên đa số trẻ tiêu chảy kéo dài không có dấu hiệu mất nước.

4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng:

Đặc điểm CTM: Trẻ bị tiêu chảy kéo dài có bạch cầu tăng chỉ chiếm 32,8%. Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình (2015) là 40,9% [1] và cao hơn của tác giả Hoàng Trọng Quý (2017) chỉ có 9,7% [9]. Ngoài ra tỷ lệ tăng bạch cầu hạt trung tính ở nghiên cứu của tôi là 7,4%; tương đương với kết quả của Nguyễn Thị Thanh Bình (2015) [1] là 7,6% nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Trương Thị Phương Nhi (2016) là 14,3% [6]. Tỷ lệ trẻ bị tiêu chảy kéo dài có thiếu máu là 41,4%. Điều này có thể giải thích do quá trình bị bệnh tiêu chảy kéo dài gây mất mát các chất dinh dưỡng cũng như quá trình nuôi dưỡng không hợp lý.

Nồng độ CRP $\geq 9\text{mg/l}$ ở trẻ TCKD: 32,8%. Những trường hợp tăng số lượng bạch cầu và CRP có thể do chính nguyên nhân nhiễm khuẩn gây nên tiêu chảy hoặc có thể do bội nhiễm trong quá trình bệnh; hoặc có thể do kết hợp với vấn đề dinh dưỡng, vệ sinh khi bị bệnh không đúng cách, lây nhiễm trong suốt quá trình bị bệnh.

Soi phân: 98,3% trẻ TCKD trong nghiên cứu có BC trong phân trong đó 34,5% từ 2+ trở lên. Nghiên cứu của Hoàng Trọng Quý cũng cho kết quả tương tự là 40,3% [9]. Ngoài ra, kết quả soi phân cũng cho thấy hồng cầu có trong phân từ 2+: 36,2%. Kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Thị Thanh Bình (2015) [1] nhưng cao hơn so với kết quả của Trương Thị Phương Nhi với 10,7% có hồng cầu trong phân [6]. Hồng cầu và bạch cầu trong phân có khả năng phản ánh tình trạng viêm, nhưng độ nhạy và độ đặc hiệu thấp. Một trong những nguyên nhân của tiêu chảy kéo dài ở trẻ em là do nhiễm khuẩn, bên cạnh nhiễm khuẩn, hiện nay cũng đã ghi nhận nhiều trường hợp tiêu chảy kéo dài có máu trong phân không do nhiễm khuẩn như do dị ứng đạm của sữa bò,..

Tất cả bệnh nhân TCKD trong nghiên cứu của chúng tôi đều được cấy phân và đảm bảo đúng quy trình lấy phân cũng như bảo quản phân, tuy nhiên chỉ có 4 trường hợp (6,9%) cấy phân có vi khuẩn gây bệnh: trong đó 02 ca thấy EPEC, 01 ca EPEC và 01 ca *Shigella sonnei*. Điều này có thể giải thích nguyên nhân của TCKD không chỉ là do vi khuẩn mà có thể do các nguyên nhân khác như virus, dị ứng đạm sữa bò, bất dung nạp đường lactose,... Hoặc nếu tiêu chảy do tác nhân vi khuẩn nhưng do trẻ bị TCKD đã được điều trị rất nhiều các loại thuốc, đặc biệt là kháng sinh trước đó; cũng như môi trường nuôi cấy định danh vi khuẩn của cơ sở chưa đầy đủ. Một trong tác nhân thường gặp nhất gây tiêu chảy kéo dài ở trẻ em là do E. Coli xâm nhập (EIEC), nhưng tại cơ sở nghiên cứu vẫn chưa có khả năng phát hiện.

4.3. Một số yếu tố nguy cơ ở trẻ tiêu chảy kéo dài

Qua kết quả phân tích đơn biến và hồi quy đa biến logistic thì độ tuổi từ 2 đến 6 tháng tuổi, trẻ có số lần đi cầu >10 lần/ngày, trẻ có tiền sử sử dụng kháng sinh vì đợt tiêu chảy này trước khi vào viện là các yếu tố nguy cơ độc lập của tiêu chảy kéo dài ở trẻ em.

Liên quan giữa độ tuổi và tiêu chảy kéo dài: Nhóm tuổi càng nhỏ, nguy cơ càng dễ bị tiêu chảy kéo dài đặc biệt là từ 2-6 tháng tuổi. Tuy cả 2 nhóm tiêu chảy kéo dài và tiêu chảy cấp đều hay gặp ở trẻ dưới 1 tuổi; nhưng nhóm tuổi từ 2 – 6 tháng lại dễ mắc tiêu chảy kéo dài hơn; còn nhóm tuổi từ 7-12 tháng tỷ lệ mắc tiêu chảy cấp lại cao hơn. Lý do cả tiêu chảy kéo dài và tiêu chảy cấp đều hay gặp ở trẻ dưới 1 tuổi vì đây là độ tuổi có thay đổi chế độ ăn và tăng các hoạt động cá nhân nên dễ phơi nhiễm với các tác nhân xâm nhập qua đường tiêu hóa hơn trong khi đó yếu tố bảo vệ trẻ là miễn dịch thụ động từ mẹ đã bắt đầu giảm dần mà hệ miễn dịch chủ động của trẻ lại chưa phát triển hoàn thiện. Tuy nhiên, chế độ ăn của trẻ ở độ tuổi từ 2 đến 6 tháng chủ yếu vẫn là sữa, và các tác nhân hay gây tiêu chảy giai đoạn này thường là các tác nhân virus (như Rotavirus), nên thường dẫn đến tình trạng kém hấp thu đường lactose thứ phát trong sữa do nhung mao ruột bị phá hủy bởi các tác nhân gây bệnh gây tiêu chảy thẩm thấu và

kéo dài. Bên cạnh những lý do trên cũng phải kể đến chế độ dinh dưỡng của trẻ trong những năm sau này: bà mẹ có xu hướng cho trẻ bú sữa công thức sớm, điều này làm cho trẻ giảm nhận những kháng thể có trong sữa mẹ cũng như dễ bị nhiễm trùng do khâu pha chế sữa, đặc biệt sử dụng sữa công thức sớm làm trẻ dễ có nguy cơ dị ứng đạm sữa bò [4].

Liên quan giữa số lần đi cầu/ngày với tiêu chảy kéo dài: Trẻ có số lần đi cầu càng nhiều (>10 lần/ngày), thì càng cơ nguy cơ bị tiêu chảy kéo dài hơn do càng đi chảy nhiều, chứng tỏ sự tổn thương trong ruột càng nặng nề hơn, và sự hồi phục niêm mạc ruột cũng sẽ kéo dài hơn so với bình thường. Trong nghiên cứu của Umamaheswari và cộng sự (2010) chỉ ra rằng số lần đi cầu là yếu tố tiên lượng tử vong trong tiêu chảy kéo dài [11]. Điều này cũng nói lên được rằng số lần đi cầu/ngày là yếu tố tiên lượng nặng của bệnh không những trong tiêu chảy nói chung (là yếu tố nguy cơ dẫn đến tiêu chảy kéo dài về sau) mà còn trong tiêu chảy kéo dài nói riêng (là yếu tố tiên lượng tử vong của bệnh).

Tiền sử sử dụng kháng sinh điều trị tiêu chảy lúc còn ở đợt tiêu chảy cấp: Những trẻ có tiền sử sử dụng kháng sinh trong đợt tiêu chảy cấp, thì nguy cơ tiến triển thành tiêu chảy kéo dài càng cao. Kết quả này phù hợp với cả nghiên cứu các tác giả: Karim và CS (2001) [14]; Umamaheswari và CS [11] và Prabakar và CS [16]. Điều này có thể được giải thích là việc sử dụng kháng sinh bừa bãi trong quá trình điều trị tiêu chảy có thể làm tăng sự đề kháng của vi khuẩn đặc biệt là E.Coli từ đó dễ dẫn đến các tiêu chảy nhiễm trùng do E.Coli kháng thuốc từ đó làm kéo dài thời gian tiêu chảy; hơn nữa còn làm rối loạn hệ khuẩn chí ở ruột làm cho vi khuẩn tăng sinh hơn ở ruột non dẫn đến tổn thương niêm mạc ruột non và một loạt các hậu quả về kém hấp thu cũng như tăng nguy cơ dị ứng với các dị nguyên khác.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ tiêu chảy kéo dài

- Độ tuổi hay gặp nhất của trẻ tiêu chảy kéo dài là từ 2 tháng đến 6 tháng 62,1%; Trung vị tuổi 5 (1,3 – 8,7) tháng. Tỷ lệ nam/ nữ :1,6/1.

- 31,0% trẻ TCKD có số lần đi tiêu chảy cao nhất trong ngày > 10 lần/ngày, số lần đi cầu cao nhất/ngày có trung vị là 8 (7- 10) lần/ngày.

- Tỷ lệ trẻ thiếu máu 41,4%; Có 63,8% trẻ tiêu chảy kéo dài có giảm Na⁺ huyết thanh.

- Kết quả soi phân: 98,3% trẻ TCKD trong nghiên cứu có BC trong phân trong đó 34,5% BC từ 2+ trở lên. Chỉ có 6,9% trẻ cấy phân tìm thấy vi khuẩn, hầu hết là vi khuẩn EPEC.

5.2. Một số yếu tố nguy cơ của tiêu chảy kéo dài

Qua phân tích đa biến cho thấy yếu tố nguy cơ của TCKD ở trẻ em trong nghiên cứu đó là: lứa tuổi nhỏ 2-6 tháng; số lần tiêu chảy > 10 lần/ngày; sử dụng kháng sinh điều trị vì đợt tiêu chảy lần này trước khi vào viện.

Kiến nghị: Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi có một số kiến nghị sau: cần cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu để đảm bảo nguồn cung cấp thực phẩm an toàn. Hạn chế việc lạm dụng dùng kháng sinh không đúng chỉ định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thanh Bình, Nguyễn Thị Cự.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ trong bệnh tiêu chảy kéo dài ở trẻ em. Tạp chí Nhi Khoa 2017;10(1):47-49
2. **Bộ môn Nhi Trường Đại học Y Dược Huế.** Tiêu chảy kéo dài. Giáo trình Nhi khoa Đại học 2013, tập 1:125-130
3. **Bộ Y tế.** Tiêu chảy. Xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em. NXB Y học 2016:41-46.
4. **Hội Nhi khoa Việt Nam.** Cẩm nang Dinh dưỡng chẩn đoán, điều trị, dự phòng dị ứng đạm sữa bò ở trẻ nhỏ. Tài liệu dành cho cán bộ y tế. Nhà xuất bản Y học 2013.
5. **Nguyễn Thị Thanh Huyền.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân gây tiêu chảy kéo dài ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Bộ Giáo dục và đào tạo, Bộ Y tế, Trường Đại học Y Hà Nội 2011.
6. **Trương Thị Phương Nhi.** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị bệnh tiêu chảy kéo dài tại Trung tâm nhi khoa bệnh viện Trung Ương Huế, Luận văn thạc sĩ của bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Huế 2016.
7. **Hoàng Trọng Quý, Nguyễn Thị Cự.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nồng độ kẽm huyết thanh ở trẻ tiêu chảy kéo dài. Kỷ yếu Hội nghị khoa học Bệnh viện Sản Nhi Tỉnh Quảng Ngãi 2020:150-159.
8. **Nguyễn Thị Kim Tiến.** Nghiên cứu yếu tố nguy cơ của bệnh tiêu chảy kéo dài ở trẻ dưới 3 tuổi, khu vực phía nam. Tạp chí Y học dự phòng 2002;(2):19-23.
9. **Nguyễn Hoàng Yến.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mô tả thực trạng điều trị bệnh tiêu chảy kéo dài ở trẻ dưới 6 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội 2012.
10. **Bhutta ZA, Nizami SQ, Isani Z.** Zinc Supplementation in Malnourished Children With Persistent Diarrhea in Pakistan. Pediatrics 1999;103(4): e42. <https://doi.org/10.1542/peds.103.4.e42>
11. **Umamaheswari B, Biswal N, Adhisivam B et al.** Persistent Diarrhea: Risk factors and Outcome. Indian J Pediatr 2010;77(8):885-888. <https://doi.org/10.1007/s12098-010-0125-y>
12. **Das SK, Faruque ASG, Christi MJ et al.** Changing trend of persistent diarrhoea in young children over two decades: observations from a large diarrhoea in young children over two decades: observations from a large diarrhoeal disease hospital in Bangladesh. Acta Paediatrica 2012;101(10):e452-e457. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02761.x>
13. **Matthai J.** Chronic and Persistent Diarrhea in Infants and Young Children: Status Statement. Indian Journal of Pediatrics 2011;48(1):37-42. <http://dx.doi.org/10.1007/s13312-011-0018-9>
14. **Karim AS, Akhter S, Rahman MA et al.** Risk factors of persistent diarrhea in children

- below five years of age. *Indian Journal of Gastroenterology* 2001;20(2):59-61.
15. **Matters CD, Bernard C, Iburg KM** *et al.* Global burden of disease in 2002: data resources, methods and results, In *Global programme on evidence for health policy discussion paper no.54, (revised 2004), WHO Geneva 2003, 45.*
16. **Durairaj P, Raju S, Thirumalaikumarasamy S.** Clinical profile and risk factors for persistent diarrhoea in children under five years of age in an urban referral centre. *Int J Contemp Pediatr* 2017;4(6):1986-1994. <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20174156>
17. **Vernacchio L, Veznia RM, Mitchell A** *et al.* Characteristics of Persistent Diarrhea in Community - Based Cohort of Young US Children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2006;43(1):52-58. <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000228094.74207.39>
18. **Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, et al.** International differences in clinical patterns of diarrheal deaths: a comparison of children from Brazil, Senegal, Bangladesh and India, *J Diarrheal Dis Res* 1993;11(1):25-29.
19. **WHO (2017)**, Diarrhoeal disease, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease.