

THỰC TRẠNG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY CẤP CỦA BỆNH NHÂN NHỊ TẠI TỈNH LÀO CAI NĂM 2020 - 2022

Phùng Thị Bích Thủy¹, Vũ Thị Tâm¹, Nguyễn Thị Thanh Phúc¹, Đỗ Thu Hương¹, Quách Thị Hoa¹,
Nguyễn Văn Khiêm¹, Hoàng Thị Nguyệt², Trần Hoàng Kiên², Phạm Thu Hiền¹

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Sản Nhi Lào Cai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chẩn đoán và điều trị tiêu chảy cấp ở bệnh nhi tỉnh Lào Cai năm 2020-2021.

Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu mô tả trên 27 bệnh án hồi cứu và 291 bệnh án và mẫu phân theo tiến cứu trẻ em Lào Cai có tiêu chảy cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai, Bệnh viện Sản Nhi Lào Cai và 8 Trung tâm Y tế huyện thuộc tỉnh Lào Cai. Các bệnh nhi có độ tuổi dưới 16 tuổi mắc tiêu chảy, thời gian từ tháng 1/2020 đến 12/2021, với các triệu chứng được chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn của BYT.

Kết quả: Tiêu chảy cấp gặp ở trẻ nam nhiều hơn trẻ nữ, chủ yếu ở độ tuổi dưới 2 tuổi với 96,3% ở nhóm hồi cứu và 76,63% ở nhóm tiến cứu. Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn ở nhóm tiến cứu thực hiện bằng kỹ thuật realtime PCR đa mỗi phát hiện 69/291 (23,71%). Trong đó, vi khuẩn, *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile* toxin B là 2 vi khuẩn có tỷ lệ cao nhất với 20 trường hợp, *Aeromonas spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp./EIEC* dương tính với 8-9 trường hợp. Vi khuẩn đồng nhiễm phát hiện 1 trường hợp *Shigella spp. / EIEC*, và *Aeromonas spp.* và 1 trường hợp *Campylobacter spp.* và *Aeromonas spp.* Triệu chứng lâm sàng tiêu chảy gặp chủ yếu với 312/318 trường hợp chiếm 98,11% các triệu chứng khác như: sốt, nôn, buồn nôn chiếm từ 30% trở lên, các triệu chứng ít hơn có đau bụng, chướng bụng mất nước ... Biện pháp điều trị chủ yếu là kháng sinh, bù điện giải và dùng các sản phẩm probiotic hỗ trợ.

Kết luận: Tiêu chảy cấp là bệnh hay gặp ở trẻ em với triệu chứng lâm sàng đa dạng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Lào Cai. Tác nhân vi khuẩn gây bệnh chủ yếu là *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile* toxin B tiếp đến là *Aeromonas spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp./EIEC*. Ứng dụng kỹ thuật realtime PCR đa mỗi có thể phát hiện được nhiều tác nhân cùng lúc có ý nghĩa sàng lọc sớm và hỗ trợ trong điều trị. Khai thác một số thông tin liên quan tiền sử của trẻ giúp chẩn đoán và điều trị, cần được quan tâm cải thiện.

Từ khóa: Rối loạn huyết động, phẫu thuật cầu nối chủ phổi.

A STUDY OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE DIARRHEA OF PEDICAL PATIENTS IN LAO CAI PROVINCE 2020 - 2022

Objectives: Describe the current situation of diagnosis and treatment of acute diarrhea in pediatric patients in Lao Cai province in 2020-2021.

Subjects and Methods: A descriptive study on 27 retrospective medical records and 291 prospective patient records and stool samples in Lao Cai children with acute diarrhea

Nhận bài: 25-04-2023; Chấp nhận: 15-06-2023

Người chịu trách nhiệm: Phùng Thị Bích Thủy

Email: thuyphung.nhp@gmail.com

Bệnh viện Nhi Trung ương

treated at Lao Cai Provincial General Hospital, Lao Cai Hospital for Obstetrics and Pediatrics and 8 District Health Centers in Lao Cai province. The subjects of the study was pediatric patients under 16 years of age with diarrhea, from January 2020 to December 2021, with symptoms diagnosed according to MOH criteria.

Results: Acute diarrhea was more common in boys than girls, mainly under 2 years old with 96.3% in the retrospective group and 76.63% in the prospective group. The rate of bacterial infection in the prospective group performed by multiplex real-time PCR detected 69/291 (23.71%). In which, bacteria, *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile toxin B* were the 2 bacteria with the highest rate with 20 cases, *Aeromonas spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp./EIEC* were positive with 8-9 cases. Bacterial co-infection detected 1 case of *Shigella spp./EIEC* and *Aeromonas spp.* and 1 case of *Campylobacter spp.* and *Aeromonas spp.* The main clinical symptom of diarrhea presented in 312/318 cases, accounting for 98.11% of other symptoms, such as fever, vomiting, nausea accounting for 30% or more, fewer symptoms included abdominal pain, bloating, and dehydration. ... The main treatment was antibiotics, electrolyte replacement and supportive probiotic products.

Conclusion: Acute diarrhea is a common disease in children with diverse clinical symptoms in children under 5 years old in Lao Cai. The main bacterial pathogens are *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile toxin B* followed by *Aeromonas spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp./EIEC*. Application of multiplex real-time PCR technique can detect many agents at the same time, which is meaningful in early screening and supportive treatment. Exploiting some information related to the child's history is helpful in diagnosis and treatment.

Key words: acute diarrhea, children, Lao Cai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy là một trong những bệnh thường gặp nhất và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em, nhất là trẻ nhỏ dưới 5 tuổi. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm trên thế giới có khoảng 1300 triệu lượt trẻ mắc tiêu chảy và tỷ lệ tử vong ước tính khoảng 30% [1]. Tại các nước đang phát triển, trẻ có thể bị tới 10 đợt TC/trẻ/năm, trung bình một trẻ dưới 5 tuổi có thể mắc khoảng 3-4 đợt TC/năm [2]. Theo thống kê của các tác giả, ở Việt Nam tiêu chảy đứng thứ nhất trong số mười bệnh phổ biến và đứng thứ tư trong số mười bệnh có tỷ lệ tử vong cao [1]. Trung bình một trẻ dưới 5 tuổi ở Việt Nam mắc 0,8-2,2 đợt tiêu chảy/năm [2]. Phần lớn các trường hợp là tiêu chảy cấp dưới 14 ngày và có thể điều trị hiệu quả bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý, bổ sung kẽm và bù nước, điện giải. Nguyên nhân chính gây tử vong khi trẻ bị bệnh tiêu chảy là mất nước và điện giải rồi đến suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng và tiêu chảy tạo thành vòng xoắn bệnh lý: tiêu chảy dẫn đến suy dinh dưỡng, khi trẻ bị suy dinh dưỡng lại có nguy cơ cao mắc tiêu chảy [1,2].

Lào Cai là một tỉnh vùng cao biên giới thuộc vùng trung du và miền núi phía Bắc của Việt Nam, cách Hà Nội 330 km nhưng có nhiều huyện khó khăn, tiếp cận chăm sóc sức khỏe cho toàn dân nói chung và trẻ em nói riêng còn có nhiều bất cập. Để đẩy mạnh sự phát triển trong lĩnh vực y tế nói chung và chăm sóc sức khỏe nhi khoa nói riêng cần có sự hỗ trợ và chuyển giao công nghệ từ các tuyến trong hệ thống y tế tuyến Trung ương. Việc áp dụng những kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị đem lại hiệu quả cho điều trị với bệnh nhi tại tỉnh Lào Cai đang được triển khai mạnh mẽ. Chính vì vậy, nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm cận lâm sàng và lâm sàng của bệnh nhân nhi nhiễm trùng hô hấp tại tỉnh Lào Cai nhằm đưa ra một số liệu khái quát của chăm sóc nhi khoa tại tỉnh Lào Cai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trực tiếp trên đối tượng nghiên cứu là trẻ từ 2 tháng đến 16 tuổi mắc tiêu chảy tại bệnh viện Sản Nhi Lào Cai, Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Hà, Bệnh viện đa khoa Mường

Khuong, Bệnh viện đa khoa Bảo Thắng và các Trung tâm y tế huyện Bảo Yên, Bắc Lệnh, Bát Xát, Simacai, Văn Bàn, Sa Pa trong thời gian từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân có tiêu chảy cấp năm 2020-2021 và hồi cứu từ bệnh án nghiên cứu năm 2019. Thu thập số liệu dựa vào thăm khám lâm sàng, các kết quả được ghi vào bệnh án nghiên cứu trên cỡ mẫu thuận tiện.

Mẫu phân của trẻ được thu nhận, tiền xử lý bằng nhiệt và thực hiện kỹ thuật tách chiết vật

chất di truyền theo kit MagNA Pure 96 DNA and Viral NA Small Volume Kit trên hệ thống máy MagNA Pure 96 System của hãng Roche. Sau khi tách chiết sẽ được thực hiện với phản ứng real-time PCR đa môi 7 loại vi khuẩn theo bộ kit Allplex™ GI-Bacteria (I) Assay gồm: *Aeromonas spp.*, *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile toxin B*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp./EIEC*, *Vibrio spp.*, *Yersinia enterocolitica* (Seegen - Hàn Quốc). Phân tích kết quả dựa trên phần mềm Seegen Viewer.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu tiến hành thu thập được 27 bệnh án hồi cứu và 291 mẫu bệnh phẩm kết hợp với hồ sơ tiến cứu. Số liệu về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Hồi cứu		Tiến cứu		p (t-test)
	Số lượng n = 27	Tỷ lệ %	Số lượng n = 291	Tỷ lệ %	
Tuổi					
≤ 2	26	96,30%	223	76,63%	0,04
> 2-5	1	3,70%	44	15,12%	0,13
> 5-16	0	0,00%	16	5,50%	0,41
HSBA không ghi nhận thông tin	0	0,00%	8	2,75%	0,73
Giới tính					
Nam	15	55,56%	173	59,45%	0,69
Nữ	12	44,44%	118	40,55%	
Địa điểm nghiên cứu					
TP Lào Cai	12	44,44%	67	23,02%	0,02
Bảo Yên	2	7,41%	15	5,15%	0,62
Bảo Thắng	6	22,22%	38	13,06%	0,19
Bắc Hà	0	0,00%	20	6,87%	0,32
Bắc Lệnh	0	0,00%	4	1,37%	0,92
Bát Xát	1	3,70%	85	29,21%	0,02
Simacai	0	0,00%	1	0,34%	0,44
Mường Khương	0	0,00%	7	2,41%	0,8
Văn Bàn	3	11,11%	33	11,34%	0,97

Đặc điểm	Hồi cứu		Tiến cứu		p (t-test)
	Số lượng n = 27	Tỷ lệ %	Số lượng n = 291	Tỷ lệ %	
Sa Pa	2	7,41%	11	3,78%	0,37
Khác	1	3,70%	10	3,44%	0,94
Địa dư					
Thành thị	10	37,04%	36	12,37%	0,001
Nông thôn	14	51,85%	160	54,98%	0,75
Miền núi	0	0,00%	95	32,65%	0,02
HSBA không ghi nhận thông tin	3	11,11%	0	0,00%	0,003
Trình độ học vấn của bố mẹ					
Tiểu học	0	0,00%	53	18,21%	0,08
THPT	5	18,52%	103	35,40%	0,08
Trên THPT	0	0,00%	12	4,12%	0,54
HSBA không ghi nhận thông tin	22	81,48%	0	0,00%	< 0,0001

Kết quả ở bảng 1 cho thấy, số liệu trong hồ sơ hồi cứu ít tập trung ở bệnh nhi dưới 2 tuổi với 15 trường hợp nam và 12 trường hợp là nữ tuy nhiên cũng tương đồng ở nhóm tiến cứu tỉ lệ trẻ dưới 2 tuổi có nhiễm trùng tiêu hóa là chủ yếu với 223/291 trường hợp chiếm 76,63% tiếp đến là trẻ trong độ tuổi từ 2 - 5 tuổi chiếm 15,12%. Tỉ lệ trẻ nam:nữ trong nghiên cứu tiến cứu là 1,47:1. Nhiễm trùng tiêu hóa trong nghiên cứu tiến cứu tập trung ở các nhóm trẻ một số huyện như Bát Xát, Bảo Thắng, Thành phố Lào Cai Mường Khương, tập trung ở nhóm trẻ nông thôn và miền núi nhiều hơn ở thành phố. Trình độ học vấn của bố mẹ trẻ phần lớn là tốt nghiệp THPT trong khi ở hồ sơ hồi cứu thì ko ghi rõ trong bệnh án.

3.2. Phân bố của các tác nhân vi khuẩn trong tiêu chảy cấp ở bệnh nhi Lào Cai

Phân bố của các tác nhân gây nhiễm trùng tiêu hóa đượ mô tả dưới bảng 2. Trong hồ sơ của bệnh án hồi cứu không ghi nhận tác nhân nhiễm trùng, Nghiên cứu tiến hành kỹ thuật real-time PCR đa mồi trong chẩn đoán 7 tác nhân vi khuẩn gây nhiễm trùng đường tiêu hóa *Aeromonas spp.*, *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile toxin B*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp./EIEC*, *Vibrio spp.*, *Yersinia enterocolitica*.

Bảng 2. Phân bố các tác nhân gây nhiễm khuẩn tiêu hóa

Phân bố tác nhân gây bệnh	PCR (+) N = 291	Tỷ lệ %	Nuôi cấy N = 291	Tỷ lệ %
<i>Clostridium difficile toxin B</i>	20	6,87%	0	0,00%
<i>Vibrio spp.</i>	0	0,00%	0	0,00%
<i>Salmonella spp.</i>	8	2,75%	2	0,69%
<i>Campylobacter spp.</i>	20	6,87%	0	0,00%
<i>Aeromonas spp.</i>	9	3,09%	0	0,00%
<i>Shigella spp. / EIEC</i>	8	2,75%	0	0,00%
<i>E. coli</i>	0	0,00%	2	0,69%
Đồng nhiễm <i>Shigella spp. / EIEC</i> , và <i>Aeromonas spp.</i>	1	0,34%	0	0,00%

Phân bố tác nhân gây bệnh	PCR (+) N = 291	Tỷ lệ %	Nuôi cấy N = 291	Tỷ lệ %
Đồng nhiễm <i>Campylobacter</i> spp. và <i>Aeromonas</i> spp.	1	0,34%	0	0,00%
Đồng nhiễm <i>Campylobacter</i> spp. và <i>Clostridium difficile</i> toxin B	1	0,34%	0	0,00%
Đồng nhiễm <i>Shigella</i> spp. / EIEC, <i>Campylobacter</i> spp. , và <i>Aeromonas</i> spp.	1	0,34%	0	0,00%
Tổng số	69	23,71%	4	1,38%

Kết quả cho thấy trong tổng số 291 ca bệnh tiến cứu có phát hiện 69 trường hợp dương tính với vi khuẩn, *Campylobacter* spp., *Clostridium difficile* toxin B là 2 vi khuẩn có tỷ lệ cao nhất với 20 trường hợp, *Aeromonas* spp, *Salmonella* spp., *Shigella* spp./EIEC dương tính với 8-9 trường hợp. Vi khuẩn động nhiễm phát hiện 1 trường hợp *Shigella* spp. / EIEC, và *Aeromonas* spp. và 1 trường hợp *Campylobacter* spp. và *Aeromonas* spp.

3.3. Đặc điểm lâm sàng và điều trị của bệnh nhi nhiễm trùng tiêu hóa

Về đặc điểm lâm sàng của 318 bệnh nhân đối với cả nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu được trình bày ở bảng 3.

Bảng 3. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhi có nhiễm trùng tiêu hóa

Đặc điểm lâm sàng	Tiến cứu+ Hồi cứu	
	Số lượng n = 318	Tỷ lệ %
Sốt	116	36,48%
Buồn nôn	97	30,50%
Nôn	117	36,79%
Tiêu chảy	312	98,11%
Phân máu	16	5,03%
Bụng mềm	293	92,14%
Chướng bụng	54	16,98%
Đau bụng	65	20,44%
Không mất nước	226	71,07%
Mất nước	92	28,93%
Mất nước nặng	0	0,00%
Hậu môn đỏ	92	28,93%
SDD độ I	20	6,29%
SDD độ II	1	0,31%
SDD độ III	0	0,00%
Nhiễm khuẩn hô hấp	26	8,18%
Nhiễm khuẩn tiêu hóa	27	8,49%
Nhiễm khuẩn hô hấp và tiêu hóa	3	0,94%
Nhiễm khuẩn tiết niệu	1	0,31%
Nhiễm khuẩn khác	19	5,97%

Theo kết quả từ bảng 3, các triệu chứng thường gặp đối với bệnh nhi có nhiễm trùng tiêu hóa chủ yếu là tiêu chảy với 312/318 trường hợp chiếm 98.11% các triệu chứng khác như: sốt, nôn, buồn nôn chiếm từ 30% trở lên, các triệu chứng ít hơn có đau bụng, chướng bụng mất nước ... ít hơn, có một số bệnh nhi có kèm theo các nhiễm khuẩn về hô hấp, tiêu hóa và tiết niệu.

Về điều trị sử dụng các biện pháp theo phác đồ với bù dịch kết hợp với các loại kháng sinh và các sản phẩm probiotic theo phác đồ chung của Bộ Y tế. Toàn bộ số bệnh nhân đều khỏi trong quá trình điều trị.

Bảng 4. Các thuốc và phác đồ điều trị đối với bệnh nhi nhiễm trùng tiêu hóa

Thuốc	Số lượng n = 318	Tỷ lệ %
Kháng sinh	188	59,12%
Loại kháng sinh		30,50%
Amapower	14	4,40%
Biseptol	27	8,49%
Cefixim	17	5,35%
Cefamandole	60	18,87%
Cefotaxome	3	0,94%
Cefotiam	13	4,09%
Trichopol	5	1,57%
Metronidazol	25	7,86%
Khác	47	14,78%
Bù dịch		28,93%
Bù nước đường uống	312	98,11%
Bù nước đường tĩnh mạch	243	76,42%
Thuốc cầm tiêu chảy	122	38,36%
Men tiêu hóa	4	1,26%
Bổ sung Kẽm	170	53,46%
Probiotic	261	82,08%
Nhiễm khuẩn tiết niệu	1	0,31%
Nhiễm khuẩn khác	19	5,97%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu ở cả bệnh án hồi cứu và số liệu tiến cứu cho thấy tỷ lệ trẻ có nhiễm trùng tiêu

hóa chủ yếu gặp ở trẻ dưới 2 tuổi và tỉ lệ nam nhiều hơn trẻ nữ. Kết quả tương đồng với các nghiên cứu khác ở Quảng Ngãi, Thái Bình [3,4]. Trẻ dưới 2 tuổi hay bị mắc bệnh tiêu chảy do trẻ mới tập ăn sam, giảm kháng thể do mẹ truyền, kháng thể chủ động chưa có (nếu không được sử dụng vắc xin phòng bệnh), nguy cơ tiếp xúc mầm bệnh tăng lên khi trẻ biết bò và tăng hoạt động cá nhân. Trẻ trai thường mắc với tỷ lệ cao hơn trẻ gái. Theo báo cáo chương trình giám sát bệnh tiêu chảy ở các bệnh viện miền Bắc, tỷ lệ mắc tiêu chảy ở trẻ trai cao hơn 1,9 lần số trẻ gái [5], còn ở miền Nam số trẻ trai bị tiêu chảy cao hơn trẻ gái 1,4 lần [6]. Tác giả Phan Thị Bích Ngọc nghiên cứu trên 350 bệnh nhi tại xã Nghĩa An (Quảng Nam) chỉ ra tỷ lệ trẻ nam mắc tiêu chảy (35,80%) cao hơn ở trẻ nữ (31,61%) [4]. Trẻ ở các vùng nông thôn điều kiện vệ sinh nhiều nơi chưa đảm bảo vệ sinh đặc biệt là các vùng miền núi khi việc nuôi gia súc, gia cầm gần môi trường trường sống của người.

4.2. Phân bố của các tác nhân vi khuẩn trong tiêu chảy cấp ở bệnh nhi Lào Cai

Trong nghiên cứu với số bệnh án hồi cứu không ghi lại các tác nhân gây tiêu chảy cấp do vậy không thống kê được các tác nhân gây bệnh. Với nghiên cứu tiến cứu sử dụng kỹ thuật realtime PCR đa mỗi phát hiện 69 trường hợp dương tính, vi khuẩn *Campylobacter* spp., *Clostridium difficile* toxin B là 2 vi khuẩn có tỷ lệ cao nhất với 20 trường hợp, *Aeromonas* spp, *Salmonella* spp., *Shigella* spp./EIEC dương tính với 8-9 trường hợp. Vi khuẩn động nhiễm phát hiện 1 trường hợp *Shigella* spp. / EIEC, và *Aeromonas* spp. và 1 trường hợp *Campylobacter* spp. và *Aeromonas* spp. Sử dụng kỹ thuật realtime PCR đa mỗi có độ nhạy, đặc hiệu cao, rút ngắn được thời gian xét nghiệm đồng thời cùng lúc có thể phát hiện được ít nhất hai tác nhân trong cùng một ống xét nghiệm vào cùng một thời gian sẽ có hiệu quả cao trong chẩn đoán sàng lọc và hỗ trợ điều trị bệnh kịp thời. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Phan Lương. Nghiên cứu được tiến hành trên 602 trẻ được chẩn đoán tiêu chảy cấp tại bệnh viện nhi trung ương từ 01/07/2017 đến 30/06/2018, cho nhận thấy tỷ lệ trẻ mắc tiêu

chảy nhiễm khuẩn là 11,13% trên tổng số 602 trẻ mắc tiêu chảy cấp, với *Campylobacter* chiếm 8,47%, *Shigella* chiếm 1,33%, *E.Coli* chiếm 1,33% [6], Phạm Thị Hà Giang tại tỉnh Thái Bình xác định được tới 73,6% nguyên nhân gây tiêu chảy trong đó tỉ lệ nhiễm *Campylobacter*, *Salmonella*, và *Shigella* tương ứng là 9,8%, 1,2% và 2,9%. [3].

4.3. Đặc điểm lâm sàng và điều trị của bệnh nhi nhiễm trùng tiêu hóa

Bệnh nhân tiêu chảy cấp thường xuất hiện với các triệu chứng như nôn, buồn nôn, tiêu chảy, sốt... Trong nghiên cứu ở bệnh nhi tiêu chảy cấp của tỉnh Lào Cai triệu chứng tiêu chảy với 312/318 trường hợp chiếm 98.11% các triệu chứng khác như: sốt, nôn, buồn nôn chiếm từ 30% trở lên, các triệu chứng ít hơn có đau bụng, chướng bụng mất nước... ít hơn, có một số bệnh nhi có kèm theo các nhiễm khuẩn về hô hấp, tiêu hóa và tiết niệu, kết quả cũng tương đồng với các tác giả khác [4,5,6]

Triệu chứng tiêu chảy thường là phân lỏng nhiều nước, thường xảy ra sau nôn 1 đến 2 ngày hoặc xảy ra ngay bằng dấu hiệu nôn. Phân thường không có nhày máu, hoặc có nhày máu khi tiêu chảy kèm theo các nguyên nhân nhiễm khuẩn khác. Phân có mùi chua, có thể lầy nhầy, trường hợp do ly phân có nước lẫn máu. Số lần tiêu chảy thường khoảng 7 lần trong/ngày, có trường hợp tiêu chảy 10 đến 15 lần/ngày thậm chí trên 20 lần/ngày. Nôn thường xuất hiện đầu tiên trong tiêu chảy do virus, lúc đầu trẻ buồn nôn, nôn khan sau đó nôn ra thức ăn, ăn uống vào có thể nôn ngay hoặc sau một thời gian thì nôn ra thức ăn. Chất nôn có mầu trắng hoặc mầu vàng có thể kèm theo chất nhầy, nôn thường xuất hiện trong vòng 1 đến 2 ngày đầu, thường xuất hiện trước tiêu chảy và sốt. Sốt là biểu hiện thường gặp, chiếm 60% trong tiêu chảy. Sốt là triệu chứng khởi đầu của đợt bệnh, có thể kèm theo triệu chứng nôn và tiêu chảy, trẻ sốt nhẹ và vừa là chủ yếu. Đau bụng thường nhẹ từng cơn kiểu co thắt, đau bụng thường xuất hiện sớm cùng với nôn và tiêu chảy, thường gặp nhiều hơn trong 3 ngày đầu của đợt tiêu chảy, tuy đau bụng có thể kéo dài nhưng mức độ đau không tăng. Ở trẻ nhỏ đau bụng rất khó xác định

vi trẻ khóc và khó thăm khám, thường phải dựa vào triệu chứng kèm theo là tiêu chảy và nôn để xác định chẩn đoán, đặc biệt trẻ có hiện tượng chướng bụng [7,8,9]. Điều trị với bệnh nhân có tiêu chảy cấp sử dụng các liệu pháp kháng sinh, bù dịch kết hợp với các men tiêu hóa và kẽm sẽ giúp trẻ sớm hồi phục.

V. KẾT LUẬN

Tiêu chảy cấp là bệnh hay gặp ở trẻ em với triệu chứng lâm sàng đa dạng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Lào Cai. Tác nhân vi khuẩn gây bệnh chủ yếu là *Campylobacter* spp., *Clostridium difficile* toxin B tiếp đến là *Aeromonas* spp, *Salmonella* spp., *Shigella* spp./EIEC. Ứng dụng kỹ thuật realtime PCR đa môi có thể phát hiện được nhiều tác nhân cùng lúc có ý nghĩa sàng lọc sớm và hỗ trợ trong điều trị. Khai thác một số thông tin liên quan tiền sử của trẻ giúp chẩn đoán và điều trị, cần được quan tâm cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổ chức Y tế Thế giới.** Kỹ năng giám sát điều trị tiêu chảy, chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy 2007.
2. **Bộ Y tế.** Tài liệu hướng giảng dạy xử trí Bệnh tiêu chảy ở trẻ em, Hà Nội 2010.
3. **Phạm Thị Hà Giang, Nguyễn Vân Trang, Lê Thị Hồng Nhung, Phạm Xuân Ninh, Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Trần Hiển.** Phát hiện tác nhân vi khuẩn và virus gây tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Thái Bình. Tạp Chí Y Học Dự Phòng 2013;11(147):42-48
4. **Phan Thị Bích Ngọc, Phạm Văn Nhu.** Nghiên cứu tình hình tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Nghĩa An huyện Yên Nghĩa tỉnh Quảng Ngãi 2007. Tạp chí Y học thực hành 2009;644-645(2):1-4.
5. **Nguyễn Văn Mẫn, Lê Thị Luân, Đặng Đức Trạch, Huỳnh Phương Liên, Nguyễn Vân Trang** và cộng sự. Dịch tễ học và tình hình mắc bệnh do virus Rota giám sát tại 6 bệnh viện của Việt Nam. Tạp chí Y học Dự phòng 2001;4(51):7-12.
6. **Nguyễn Phan Lương.** Một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của tiêu chảy cấp do

- vi khuẩn ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hải Phòng 2018.
7. **Trivedi TK, Desai R, Hall AJ et al.** Clinical characteristics of norovirus-associated deaths: a systematic literature review. *Am J Infect Control* 2013;41(7):654-657.
 8. **Bệnh viện Nhi Đồng 1.** Phác đồ điều trị Nhi khoa, Nhà xuất bản Y học 2020:507-511. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.08.002>
 9. **Bệnh viện Nhi Trung ương.** Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em, Nhà xuất bản Y học 2010.