

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP DO ROTAVIRUS Ở TRẺ TỪ 6 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN NHI SÓC TRĂNG

Thạch Văn Thái¹, Lê Thị Thúy Loan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rotavirus là nguyên nhân hàng đầu gây tiêu chảy cấp nặng phải nhập viện ở trẻ nhỏ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 106 mẫu phân của trẻ tuổi từ 6 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp điều trị tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng từ tháng 08/2024 - 02/2025 được xác định tình trạng nhiễm Rotavirus bằng kỹ thuật ELISA. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm Rotavirus là 47%. Tuổi mắc tiêu chảy cấp do Rotavirus trung bình là $17,34 \pm 8,25$ tháng tuổi, trong đó trẻ nam chiếm 58%, nông thôn (70%), thành thị (30%), Kinh (42%), Khmer (50%). Triệu chứng lâm sàng trong giai đoạn toàn phát phổ biến nhất là sốt (76%), nôn (90%), tiêu chảy (100%), tiêu chảy + sốt + ói (50%), tiêu chảy + ói (40%) và 56% trẻ có biểu hiện sốt khi vào viện, nhưng phần lớn sốt nhẹ $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ (75%) và thời gian sốt < 3 ngày (55,3%). Số lần tiêu chảy phần lớn dao động từ 10-20 lần/ngày (32%), thời gian tiêu chảy trung bình kéo dài $4,34 \pm 1,59$ ngày. Tỷ lệ không mất nước (72%), có mất nước (26%), mất nước nặng (2%). Và tổng điểm Vesikari ($13,08 \pm 1,86$ điểm.). Số ngày nhập viện ($5,18 \pm 1,91$ ngày). Tỷ lệ khỏi bệnh là 100%. **Kết luận:** Rotavirus là nguyên nhân thường gặp gây tiêu chảy cấp ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi. 88% trường hợp tiêu chảy cấp do Rotavirus là nghiêm trọng theo phân loại Vesikari và 26% có tình trạng mất nước theo WHO. **Từ khóa:** Rotavirus, Tiêu chảy cấp.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL CHARACTERISTICS, AND TREATMENT OUTCOMES OF ACUTE DIARRHEA CAUSED BY ROTAVIRUS IN CHILDREN AGED 6 MONTHS TO 5 YEARS AT SÓC TRĂNG OBSTETRICS AND PEDIATRICS SPECIALTY HOSPITAL

Background: Rotavirus is the leading cause of severe acute diarrhea requiring hospitalization in young children. **Objectives:** To study the epidemiological and clinical characteristics as well as treatment outcomes of acute diarrhea caused by Rotavirus in children aged 6 months to 5 years at Sóc Trăng Obstetrics and Pediatrics Specialty Hospital.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thúy Loan

Email: lttloan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

Subjects and Methods: A total of 106 stool samples from children aged 6 months to 5 years diagnosed with acute diarrhea and treated at Soc Trang Obstetrics and Pediatrics Specialty Hospital from August 2024 to February 2025 were tested for Rotavirus infection using the ELISA technique.

Results: The prevalence of Rotavirus infection was 47%. The average age of children with acute diarrhea caused by Rotavirus was 17.34 ± 8.25 months, with 58% being male. 70% of cases were from rural areas, while 30% were from urban areas. Ethnic distribution included 42% Kinh and 50% Khmer. The most common clinical symptoms during the acute phase were vomiting (90%), fever (76%). Among these, 50% presented with diarrhea + fever + vomiting, and 40% had diarrhea + vomiting. Upon hospital admission, 56% of children had fever, mostly mild ($\leq 38.5^{\circ}\text{C}$ in 75% of cases) and lasting less than 3 days (55.3%). The frequency of diarrhea ranged mostly between 10–20 times per day (32%), with an average duration of diarrhea lasting 4.34 ± 1.59 days. The proportion of children with no dehydration was 72%, mild to moderate dehydration was 26%, and severe dehydration was 2%. The mean Vesikari score was 13.08 ± 1.86 , and 88% of children had severe disease. The average hospital stay was 5.18 ± 1.91 days. The recovery rate was 100%. **Conclusion:** Rotavirus is a common cause of acute diarrhea in children aged 6 months to 5 years. 88% of acute diarrhea caused by Rotavirus was severe according to Vesikari classification, and 26% had dehydration according to WHO.

Keywords: Rotavirus, Acute diarrhea.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp là một trong những bệnh lý thường gặp nhất và gây tử vong ở trẻ nhỏ, đặc biệt là tại các nước đang phát triển. Trong số các tác nhân gây bệnh, Rotavirus được xác định là nguyên nhân chính gây tiêu chảy cấp nặng, dẫn đến tình trạng mất nước nghiêm trọng và là lý do phổ biến khiến trẻ nhỏ phải nhập viện. Rotavirus là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra bệnh tiêu chảy nặng ở trẻ nhỏ trên toàn thế giới và theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) từ năm 2013 đến năm 2017, ước tính có 122.000–215.000 ca tử vong ở trẻ em do Rotavirus xảy ra hàng năm [1]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như Việt Nam đã ghi nhận tỷ lệ nhiễm Rotavirus dao động từ 40%-60% trong số các trường hợp tiêu chảy cấp nhập viện, với đỉnh cao mắc bệnh thường rơi vào nhóm trẻ dưới 24 tháng tuổi [2],[3]. Các biểu hiện lâm sàng phổ biến là phân lỏng và phân nước, nôn-

sốt-phân lỏng/phân nước, nôn-phân lỏng/phân nước, sốt-phân lỏng/phân nước [3], đặc biệt tỷ lệ phát hiện Rotavirus cao hơn ở trẻ em có tất cả các triệu chứng là tiêu chảy phân nước, nôn mửa, sốt [4]. Tuy nhiên, dữ liệu cụ thể về tình hình dịch tễ học, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus tại Sóc Trăng vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ học, triệu chứng lâm sàng và kết quả điều trị bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi bị tiêu chảy cấp nhập viện điều trị tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng từ tháng 08/2024 - 02/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Chẩn đoán tiêu chảy cấp theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).
- Phụ huynh hoặc người giám hộ đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ có bệnh lý nền nặng: suy dinh dưỡng nặng, bệnh tim bẩm sinh, bệnh thận, suy giảm miễn dịch, bệnh ác tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 08/2024 đến tháng 02/2025.

- Địa điểm: Khoa Nhi Tổng hợp và khoa Nhiễm nhi, Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu dịch tễ học:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \alpha \cdot x \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}}{1 - \alpha \cdot x} = \frac{1,96^2 \cdot x \cdot \frac{0,46 \cdot 0,54}{0,1^2}}{1 - 0,05} = 95$$

n: cỡ mẫu tối thiểu; α: mức sai lầm loại 1 (α=0,05), với α=0,05 thì Z=1,96.

Chọn sai số ước lượng d = 0,1

Theo tác giả Vũ Nguyên Trung, tỷ lệ nhiễm Rotavirus ở trẻ tiêu chảy cấp là 46% [4], chọn p = 0,46. Dự phòng mất mẫu, số mẫu thực tế được thu thập là 106 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Quy trình lấy mẫu: 106 trẻ tiêu chảy cấp được thực hiện test nhanh Rotavirus. Trong đó, 50 trẻ dương tính với Rotavirus được chọn để phân tích đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị.

- Nội dung và chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm dịch tễ: tuổi, giới tính, địa chỉ (nông thôn/thành thị), dân tộc.

Triệu chứng lâm sàng: sốt, nôn, số lần tiêu chảy/ngày, mức độ mất nước.

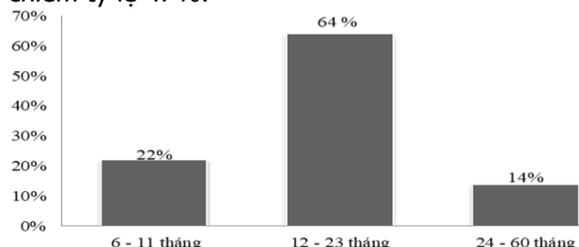
Kết quả điều trị: thời gian tiêu chảy, thời gian sốt, tổng điểm Vesikari, số ngày nằm viện, tỷ lệ khỏi bệnh.

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Quy trình nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Khoa học và Công nghệ Bệnh viện Sản Nhi Sóc Trăng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Từ tháng 08/2024 đến tháng 2/2025, chúng tôi thu thập được 106 mẫu phân của trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi bị tiêu chảy cấp vào điều trị nội trú tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng, trong đó 50 trẻ có kết quả test nhanh dương tính với Rotavirus chiếm tỷ lệ 47%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm Rotavirus theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm Rotavirus cao nhất ở nhóm tuổi 12-23 tháng (64%), 23% ở nhóm tuổi từ 6-11 tháng và nhóm tuổi từ 24-60 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất (14%).

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của trẻ mắc tiêu chảy cấp do Rotavirus

Đặc điểm	Số lượng bệnh nhi (n=50)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (X±SD tháng tuổi)	17,34 ± 8,25	
Giới		
Nam	29	58
Nữ	21	42
Địa dư		
Nông thôn	35	70
Thành thị	15	30
Dân tộc		
Kinh	21	42
Khmer	25	50
Hoa	4	8

Nhận xét: Tuổi trung bình mắc bệnh là 17,34 ± 8,25 tháng tuổi. Nam nhiều hơn nữ (58% so với 42%). Có 70% bệnh nhi đến từ khu

vực nông thôn, dân tộc Khmer chiếm tỷ lệ cao nhất là 50%, tiếp theo là Kinh là 42%, dân tộc Hoa chỉ chiếm 8%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng trong giai đoạn toàn phát của trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus

Triệu chứng	Số lượng bệnh nhi (n=50)	Tỷ lệ (%)
Tiêu chảy	50	100
Nôn ói	45	90
Sốt	28	56
Triệu chứng phối hợp		
Tiêu chảy + nôn ói + sốt	25	50
Tiêu chảy + nôn ói	20	40
Tiêu chảy + sốt	3	6
Tiêu chảy đơn thuần	2	4

Nhận xét: Triệu chứng nôn ói thường gặp chiếm 90% và 56% trẻ có sốt. Xét về triệu chứng phối hợp, 50% trẻ có cả ba triệu chứng (tiêu chảy, nôn ói, sốt), 40% có tiêu chảy và nôn ói, chỉ 4% bệnh nhi bị tiêu chảy đơn thuần.

Bảng 3. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng ở trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus

Đặc điểm	Số lượng bệnh nhi (n=50)	Tỷ lệ (%)
Sốt		
Tần suất	28/50	56
Nhiệt độ khi sốt $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$	22/28	78,6
Nhiệt độ khi sốt $> 38,5^{\circ}\text{C}$	6/28	21,4
Sốt < 3 ngày	12/28	42,9
Sốt = 3 ngày	12/28	42,9
Sốt = 4 ngày	4/28	14,2
Nôn ói		
Tần suất	45/50	90
< 5 lần	22/45	48,9
5 - < 10 lần	15/45	33,3
≥ 10 lần	8/45	17,8
Tiêu chảy		
3 lần	5/50	10
4-5 lần	16/50	32
6-8 lần	13/50	26
≥ 10 lần	16/50	32

Nhận xét: Trong 28 (56%) ca sốt trong đó 78,6% có nhiệt độ $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$. 90% trẻ có triệu chứng nôn, chủ yếu nôn ít hơn 5 lần/ngày (48,9%), 17,8% trẻ nôn ≥ 10 lần/ngày. Tiêu chảy xảy ra ở tất cả bệnh nhi nhưng với mức độ khác nhau: 32% trẻ đi tiêu ≥ 10 lần/ngày, trong khi 10% chỉ bị tiêu chảy 3 lần/ngày.

3.3. Mức độ nặng và kết quả điều trị

Bảng 4. Mức độ nặng và kết quả điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus

Mức độ nặng	Số lượng bệnh nhân (n=50)	Tỷ lệ %
Mức độ mất nước		

Không mất nước	36	72
Mất nước nhẹ	13	26
Mất nước nặng	1	2
Thang điểm Vesikari		
Giá trị trung bình \pm SD	13,08 \pm 1,86	
Trung bình	6	12
Nặng	44	88
Số ngày nằm viện		
Giá trị trung bình \pm SD (ngày)	5,18 \pm 1,91	
Khỏi bệnh	50	100

Nhận xét: 72% bệnh nhi có phân độ mất nước là không mất nước, 26% có mất nước và chỉ 2% là mất nước nặng. Theo thang điểm Vesikari, mức độ tiêu chảy cấp do Rotavirus chủ yếu thuộc nhóm nặng (88%), với điểm trung bình 13,08 \pm 1,86, thời gian nằm viện trung bình là 5,18 ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Tỷ lệ mắc tiêu chảy cấp do rotavirus: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 47% trẻ nhập viện vì tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng có kết quả xét nghiệm dương tính với Rotavirus. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Nguyên Trung tại Hà Nội, ghi nhận 46,7% trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus [4]. Một nghiên cứu khác tại Myanmar cũng ghi nhận Rotavirus chiếm tỷ lệ khoảng 42,5-45,7% trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp, kết quả này tương đồng với kết quả của chúng tôi [2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đỗ Phương Thảo tại Bệnh viện Nhi Trung ương ghi nhận tỷ lệ nhiễm Rotavirus là 41,2%, thấp hơn so với kết quả hiện tại [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định báo cáo tỷ lệ nhiễm cao hơn (54,7%) [6], bên cạnh đó một nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long về các tác nhân vi sinh phát hiện qua Real-time PCR cũng ghi nhận Rotavirus chiếm 47,7% [7]. Những sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về chủng Rotavirus lưu hành, điều kiện vệ sinh, tỷ lệ tiêm vaccine Rotavirus và mức độ tiếp cận y tế của từng khu vực.

Độ tuổi mắc bệnh: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 80% trẻ mắc bệnh dưới 24 tháng tuổi, trong đó nhóm 12 - 23 tháng tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất (64%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Myanmar, khi 92,6% trẻ mắc tiêu chảy do Rotavirus dưới 2 tuổi [2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tính ghi nhận nhóm 6 - 12 tháng tuổi chiếm 48,2%, với tuổi trung bình 14,83 \pm 9,08 tháng [6]. Nghiên cứu Đỗ Phương Thảo cũng ghi nhận nhóm 12 -

24 tháng tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất, với tuổi trung bình $13,2 \pm 8,4$ tháng [5]. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Đặng Văn Chúc tại Hải Phòng, 41,2% trẻ mắc bệnh thuộc nhóm từ 12 đến <24 tháng tuổi [3]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm miễn dịch quần thể, thói quen sinh hoạt và mức độ tiếp xúc với môi trường bên ngoài. Trẻ trong độ tuổi này bắt đầu ăn dặm, tiếp xúc nhiều hơn với môi trường, trong khi hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, dẫn đến nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 58% trẻ mắc bệnh là nam, cao hơn nữ (42%), với tỷ lệ nam/nữ là 1,38/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Phương Thảo, ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 1,4/1 [5]. Một nghiên cứu khác tại Myanmar cũng cho thấy 58,7% trẻ mắc bệnh là nam [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tính ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 1,51/1, cao hơn so với kết quả của chúng tôi [6]. Sự khác biệt này có thể do trẻ nam có mức độ vận động cao hơn, dễ tiếp xúc với nguồn bệnh hơn so với trẻ nữ, đồng thời có thể liên quan đến sự khác biệt về miễn dịch giữa hai giới.

Phân bố theo nơi cư trú: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 70% trẻ mắc bệnh đến từ nông thôn, cao hơn đáng kể so với nhóm trẻ sống ở thành thị (30%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Văn Chúc, 71,5% trẻ mắc tiêu chảy cấp do Rotavirus đến từ khu vực ngoại ô [3]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến điều kiện vệ sinh môi trường, hệ thống nước sạch và tỷ lệ tiêm vaccine Rotavirus thấp hơn ở khu vực nông thôn, dẫn đến nguy cơ nhiễm bệnh cao hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Tỷ lệ các triệu chứng chính: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 90% trẻ có triệu chứng nôn ói và 56% có sốt. Đây là những triệu chứng phổ biến nhất của tiêu chảy cấp do Rotavirus. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tính, ghi nhận 100% trẻ bị tiêu chảy, 91,7% trẻ có nôn ói và 32,9% trẻ khởi phát bệnh với triệu chứng nôn [6]. Nghiên cứu Đỗ Phương Thảo cũng cho thấy tỷ lệ nôn chiếm 70,2%, sốt chiếm 78,9%, trong đó phần lớn trẻ sốt nhẹ dưới $38,5^{\circ}\text{C}$ (66,7%) [5]. Mặc dù tỷ lệ sốt trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (79,5% so với 56%), nhưng điều này có thể do sự khác biệt trong tiêu chuẩn nhập viện, phương pháp đánh giá triệu chứng hoặc đặc điểm miễn dịch của nhóm bệnh nhi. So với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng, ghi nhận 100% bệnh nhi có tiêu chảy, 22,4% có đau

bụng, 18,06% có sốt [8], tỷ lệ sốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể (56% so với 18,06%). Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về chủng Rotavirus lưu hành hoặc độ nặng của bệnh nhân tại từng bệnh viện.

Đặc điểm sốt ở trẻ nhiễm Rotavirus: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 56% bệnh nhi có sốt, trong đó 78,6% sốt $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ và 21,4% sốt $> 38,5^{\circ}\text{C}$. Thời gian sốt trung bình là $2,23 \pm 1,02$ ngày. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đỗ Phương Thảo ghi nhận 78,9% trẻ có sốt, trong đó 66,7% sốt nhẹ và thời gian sốt thường ≤ 2 ngày (77,8%) [5]. Nghiên cứu của Theingi Win Myat tại Myanmar cũng ghi nhận 65,8% trẻ nhiễm Rotavirus có sốt [2]. So với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng [8], tỷ lệ sốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (56% so với 18,06%), nhưng thời gian sốt trong cả hai nghiên cứu đều tương đồng. Sự khác biệt về tỷ lệ sốt có thể do sự khác nhau về độ nhạy của phương pháp đo nhiệt độ, thời điểm đánh giá và sự biến thiên của các chủng Rotavirus gây bệnh.

Đặc điểm nôn ói: Nôn ói là triệu chứng phổ biến thứ hai trong nghiên cứu này, ghi nhận ở 90% trẻ, với trung bình $5,68 \pm 3,64$ lần/ngày và kéo dài $2,22 \pm 1,26$ ngày. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tính, khi ghi nhận 91,7% trẻ có nôn ói, với số lần nôn trung bình $7 \pm 3,57$ lần/ngày, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [6]. Nghiên cứu Đỗ Phương Thảo cũng ghi nhận 70,2% trẻ có triệu chứng nôn, trong đó 87,5% trẻ nôn dưới 10 lần/ngày và thời gian nôn < 3 ngày ở 82,5% bệnh nhi [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu tại Myanmar lại ghi nhận tỷ lệ nôn thấp hơn, chỉ 78,3% [2]. Nhìn chung, nôn ói là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhi tiêu chảy cấp do Rotavirus.

Đặc điểm tiêu chảy: Tất cả bệnh nhi trong nghiên cứu của chúng tôi đều có tiêu chảy, với số lần đi tiêu trung bình $7,22 \pm 3,8$ lần/ngày và thời gian tiêu chảy $4,34 \pm 1,6$ ngày. Trong đó, 32% trẻ có tiêu chảy ≥ 10 lần/ngày, trong khi 10% chỉ bị tiêu chảy 3 lần/ngày. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Phương Thảo, nơi ghi nhận số lần tiêu chảy phần lớn dao động từ 10 - 20 lần/ngày (47,4%) và thời gian tiêu chảy trung bình là $6,8 \pm 2,5$ ngày [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tính cũng ghi nhận thời gian tiêu chảy kéo dài hơn, với số lần tiêu chảy trung bình $7 \pm 3,57$ lần/ngày và một số trường hợp tiêu chảy kéo dài đến 5 - 7 ngày [6]. Ngoài ra, nghiên cứu tại Myanmar cũng ghi nhận tỷ lệ tiêu chảy kéo dài hơn, với 58,3% bệnh nhi cần truyền dịch do mất nước [2]. Sự khác biệt này có thể do mức độ nặng của bệnh nhân, khả năng

đáp ứng điều trị và sự khác biệt trong quản lý y tế giữa các khu vực.

Triệu chứng phối hợp: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 50% trẻ có cả ba triệu chứng tiêu chảy, nôn và sốt, trong khi 40% chỉ có tiêu chảy và nôn. Kết quả này tương tự nghiên cứu Đỗ Phương Thảo, nơi 61,4% trẻ có triệu chứng tiêu chảy + nôn + sốt, 22,8% có tiêu chảy + nôn, và 15,8% có tiêu chảy + sốt [5]. So với nghiên cứu tại Myanmar, nơi tỷ lệ trẻ có nôn ói và sốt cao hơn nhóm không nhiễm Rotavirus (78,3% so với 68,1%, 65,8% so với 61,3%) [2], kết quả của chúng tôi có xu hướng thấp hơn. Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về miễn dịch cộng đồng và điều kiện y tế giữa hai quốc gia. Nhìn chung, triệu chứng lâm sàng của tiêu chảy cấp do Rotavirus tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây. Tiêu chảy là triệu chứng phổ biến nhất (100%), tiếp theo là nôn ói (90%) và sốt (56%). Số lần tiêu chảy và thời gian tiêu chảy trong nghiên cứu này thấp hơn một số nghiên cứu khác, trong khi tỷ lệ nôn tương đương hoặc cao hơn một số nghiên cứu. Sốt có tỷ lệ mắc dao động giữa các nghiên cứu, với đa số bệnh nhi sốt nhẹ và thời gian sốt dưới 3 ngày. Những kết quả này nhấn mạnh sự đa dạng trong biểu hiện lâm sàng của tiêu chảy cấp do Rotavirus, phụ thuộc vào từng nhóm bệnh nhân, chủng rotavirus lưu hành và yếu tố dịch tễ từng vùng.

4.3. Mức độ mất nước và thời gian nằm viện. Về mức độ mất nước: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 72% bệnh nhi không bị mất nước, 26% có mất nước và chỉ 2% mất nước nặng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Phương Thảo ghi nhận tỷ lệ mất nước vừa là 66,7% và hầu hết trẻ có số lần tiêu chảy dao động từ 10 - 20 lần/ngày [5]. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Tiến Dũng cũng ghi nhận khoảng một phần ba số trẻ có dấu hiệu mất nước, với 10,28% trẻ mất nước nặng [8]. So với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tính, tỷ lệ trẻ không mất nước trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể, vì nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ mất nước vừa và mất nước nặng cao hơn (khoảng 66,7%) [6]. Điều này có thể do sự khác biệt trong mức độ tiếp cận dịch vụ y tế, thời gian nhập viện và điều kiện dinh dưỡng của trẻ em tại các khu vực khác nhau.

Về thang điểm Vesikari: Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm Vesikari trung bình là $13,08 \pm 1,86$, với 88% bệnh nhi được phân loại vào nhóm nặng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Ngọc Rạng tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang với số điểm Vesikari trung bình $13,1 \pm 2,9$ [9] và nghiên cứu Đặng Văn Chúc, bệnh tiêu

chảy cấp do Rotavirus được ghi nhận với tỷ lệ mất nước trung bình và nặng cao hơn so với các nguyên nhân khác [3].

Về thời gian nằm viện: thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $5,18 \pm 1,91$ ngày. Kết quả này gần tương đương với nghiên cứu Nguyễn Ngọc Rạng nơi có thời gian nằm viện trung bình $5,1 \pm 2,0$ ngày [9]. Nghiên cứu của Đỗ Phương Thảo, ghi nhận thời gian tiêu chảy trung bình là $6,8 \pm 2,5$ ngày [5].

Kết quả điều trị: tất cả bệnh nhi trong nghiên cứu của chúng tôi đều khỏi bệnh sau điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng, trong đó phần lớn trẻ hồi phục mà không có biến chứng nghiêm trọng [8]. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tiêu chảy cấp do Rotavirus thường có mức độ nặng theo thang điểm Vesikari nhưng phần lớn trẻ không có mất nước nghiêm trọng. Thời gian nằm viện trung bình khoảng 5 ngày và hầu hết bệnh nhi hồi phục tốt sau điều trị. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và quản lý hiệu quả tiêu chảy cấp do Rotavirus.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tiêu chảy cấp do Rotavirus vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tiêu chảy nặng ở trẻ nhỏ, đặc biệt là nhóm dưới 2 tuổi. Hầu hết bệnh nhi hồi phục tốt sau điều trị, nhưng mức độ bệnh vẫn khá nghiêm trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rotavirus vaccines: WHO position paper** - July 2021. Weekly Epidemiological Record, 96(28), pp. 301-319.
2. **Myat T. W., Thu H. M., Tate J. E., et al.** (2021). "Rotavirus infection among children under five years of age hospitalized with acute gastroenteritis in Myanmar during 2018-2020 - Multicentre surveillance before rotavirus vaccine introduction". Vaccine, 39(47), pp. 6907-6912.
3. **Dana V. C., Dana P. L., Dana V. L., et al.** (2023). "Clinical Epidemiology Features and Risk Factors for Acute Diarrhea Caused by Rotavirus A in Vietnamese Children", Int J Pediatr, (2023), e4628858.
4. **Nguyen T.V., Le Van P., Le Huv C., et al.** (2004). "Diarrhea caused by rotavirus in children less than 5 years of age in Hanoi, Vietnam", J Clin Microbiol, 42(12), pp. 5745-50.
5. **Đỗ Phương Thảo, Đặng Thuý Hà, Nguyễn Thị Việt Hà** (2017), "Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp do rotavirus ở trẻ dưới 5 tuổi tại bệnh viện nhi tw", Tạp chí nhi khoa, 10(2), tr. 33-38.
6. **Nguyễn Quốc Tính, Nguyễn Thị Cư** (2013). "Đặc điểm bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định",

7. **Trần Quang Khải, Nguyễn Thị Thanh Loan, Trần Chí Công, và CS.**, (2024), "Tác nhân vi sinh gây tiêu chảy cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 174(1), tr. 117-125.
8. **Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Liễu**, (2022),

"Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy do rotavirus ở trẻ dưới 5 tuổi", Tạp chí Nhi khoa, 15(4), tr. 25-31.

9. **Nguyễn Ngọc Rana, Tôn Quang Chánh**, (2021), "Đặc điểm lâm sàng và đồ năng của viêm da dày ruột do Rotavirus tại Bệnh viện sản Nhi An Giang", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 140(4), tr. 48-54.

TỈ LỆ TRẺ SƠ SINH CÂN NẶNG THẤP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TỪ PHÍA MẸ TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Mơ¹, Hoàng Thị Ngọc Trâm¹

TÓM TẮT

Trẻ sơ sinh có cân nặng thấp (CNT) là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong sơ sinh và trẻ dưới 5 tuổi. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp và nhận xét một số đặc điểm của các sản phụ sinh con cân nặng thấp tại khoa Sản bệnh viện A Thái Nguyên. **Đối tượng và nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang điều tra trên 306 hồ sơ bệnh án của các bà mẹ có con bị cân nặng thấp tại khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên từ ngày 01/01/2023 -31/12/2023 đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Một bảng câu hỏi được xác định trước và đã được xác thực trước đã được sử dụng để thu thập dữ liệu cho nghiên cứu. Dữ liệu thu thập bao gồm độ tuổi, tôn giáo, số lần sinh, khoảng cách sinh, cân nặng trước khi mang thai, tăng cân trong khi mang thai, chiều cao, trình độ học vấn của mẹ, nghề nghiệp, thu nhập gia đình, tình trạng kinh tế xã hội, tiền sử sản khoa, tiền sử thai chết lưu và phá thai, và tiền sử của bất kỳ trẻ sơ sinh nhẹ cân nào. **Kết quả:** Tỉ lệ trẻ sơ sinh CNT là 4,3%. Nhóm tuổi 18-<35 tuổi chiếm (77,1%), con so chiếm 53,6%. Tỉ lệ nhóm có số cân nặng tăng dưới 8kg trong thời gian mang thai là 48,4%. **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến sơ sinh cân nặng thấp là nhóm tuổi, tỷ lệ tăng cân trong quá trình mang thai. Cần giáo dục sức khỏe các bà mẹ trước sinh giúp giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp.

Từ khóa: trẻ sơ sinh cân nặng thấp, sản phụ, tuổi thai.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF LOW BIRTH WEIGHT AMONG NEWBORN BABIES AND ITS ASSOCIATED MATERNAL RISK FACTORS AT THE THAI NGUYEN A HOSPITAL

Low birth weight (LBW) is one of the main causes of neonatal and under-5 mortality. **Objective:** This study to assess the prevalence of LBW among newborn babies and its associated maternal risk factors at the Thai Nguyen A Hospital. **Material and**

Methods: This hospital-based cross-sectional study was carried out between January 1st, 2023 and December 31st, 2023 and included 306 mothers of LBW babies. A predefined and prevalidated questionnaire was used to obtain data for the study. **Results:** The rate of LWB infants is 4.3%. The age group of 18 -<35 years old accounts for (77.1%), primiparous accounts for 53.6%. The rate of the group with weight gain <8kg during pregnancy is 48.4%. **Conclusions:** Risk factor of low birth weight were maternal age, gain of weight during pregnancy. Prenatal health education for mothers is needed to reduce the rate of low birthweight babies. **Keywords:** low birth weight, pregnant women, gestational age.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của UNICEF năm 2023, người ta ước tính rằng có khoảng 19,8 triệu trẻ sơ sinh, chiếm khoảng 14,7% tổng số trẻ sơ sinh được sinh ra trên toàn cầu có cân nặng dưới 2500 gram [8]. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y tế, mỗi năm có khoảng 54.000 trẻ nhẹ cân được sinh ra. Trẻ sơ sinh có CNT là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong sơ sinh và trẻ dưới 5 tuổi. Những trẻ sống được có nguy cơ cao mắc các bệnh nhiễm khuẩn, tổn thương thần kinh, rối loạn phát triển ngôn ngữ và có chỉ số thông minh thấp [9]. Những trẻ này cũng có nhiều nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như tim mạch, béo phì, đái tháo đường khi trưởng thành. Việc phát hiện ra các đặc điểm của các sản phụ mang thai những em bé này để tư vấn cho họ có thêm kiến thức, hiểu biết tầm quan trọng và có các biện pháp phòng tránh phù hợp là rất cần thiết. **Mục tiêu:** "Xác định tỉ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp và nhận xét một số đặc điểm của các sản phụ sinh con cân nặng thấp tại khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên từ ngày 01/01/2023-31/12/2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn nhóm nghiên cứu: Các

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Trâm

Email: hoangtramyk@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025