

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN NHI BỊ TIÊU CHẢY CẤP DO ROTAVIRUS Ở KHOA NHI, BỆNH VIỆN 103

Lương Cao Đông*; Lê Thị Thúy Hằng*; Nguyễn Thị Bạch Yến*

TÓM TẮT

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số xét nghiệm ở 99 bệnh nhi (BN) bị tiêu chảy cấp (TCC) (48 BN bị TCC do *Rotavirus* và 51 BN tiêu chảy không do *Rotavirus*) điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện 103 từ tháng 4 - 2009 đến 5 - 2010. Kết quả cho thấy: triệu chứng khởi đầu thường gặp nhất ở trẻ bị tiêu chảy do *Rotavirus* là nôn (95,8%), trong đó, 83,4% trẻ nôn > 4 lần. Đa số trẻ tiêu chảy do *Rotavirus* nhiều lần/ngày, trong đó, 66,7% trẻ đi ngoài lỏng ≥ 6 lần. Sốt gặp ở hầu hết các BN, chủ yếu là sốt mức độ vừa (39,6%). Triệu chứng mất nước và điện giải hay gặp nhất ở nhóm tiêu chảy do *Rotavirus* là khát nước (100%), miệng lưỡi khô (89,6%), mức độ mất nước chủ yếu trung bình (56,3%) và nhẹ (43,7%). Các chỉ số huyết học như bạch cầu, bạch cầu đa nhân trung tính, hematocrit, điện giải đồ đều nằm trong giới hạn bình thường và không có sự khác biệt giữa hai nhóm TCC.

* Từ khoá: Tiêu chảy cấp; *Rotavirus*; Đặc điểm lâm sàng; Chỉ số xét nghiệm; Bệnh nhi.

CLINICAL CHARACTERISTICS AND LABORATORY FINDINGS OF PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE DIARRHEA DUE TO ROTAVIRUS IN PEDIATRIC DEPARTMENT, 103 HOSPITAL

SUMMARY

We studied clinical characteristics and some laboratory findings of 99 patients with acute diarrhea, they were divided into 2 groups, one included 48 patient with *Rotavirus* diarrhea and other included 51 patients with non - *rotavirus* diarrhea) admitted to Department of Pediatrics, 103 Hospital from April 2009 to May 2010. The results showed that the common symptoms of onset were vomiting (95.8%), of those, patients with > 4 times vomiting/day occupied 83.4%. Most of patients discharged > 6 watery stools/day (66.7%). Dehydration degree were frequently moderate (56.3%) and mild (43.7%). In the majority, the laboratory data (WBC counts, neutrophil rate, hematocrite and electrolyte values) were ranged within normal limits and had no significant different between 2 study groups.

* Key words: Diarrhea; *Rotavirus*; Clinical characteristics; Laboratory findings; Pediatric patient.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp ở trẻ em là bệnh khá phổ biến, đặc biệt các nước đang và kém phát triển có tỷ lệ mắc và tử vong cao. Theo Tổ

chức Y tế Thế giới, hàng năm có khoảng 4 triệu trẻ chết vì bệnh này, tập trung chủ yếu ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam [1, 3, 6, 7].

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

PGS. TS. Trịnh Thị Xuân Hoà

TCC có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau như vi khuẩn, virus, ký sinh trùng..., trong đó, *Rotavirus* là một trong những tác nhân chính gây TCC ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ < 5 tuổi, đồng thời là nguyên nhân gây tử vong cho > 600.000 trẻ em hàng năm trên thế giới. Do vậy, cần nghiên cứu và hiểu rõ đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của TCC do *Rotavirus*, giúp chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, hạn chế tử vong cho trẻ em [6, 7]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số xét nghiệm BN bị TCC do Rotavirus.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

99 BN được chẩn đoán xác định TCC (theo định nghĩa TCC của Tổ chức Y tế Thế giới) điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện 103 từ 4 - 2009 đến 5 - 2010.

BN được chia làm hai nhóm:

+ Nhóm 1: 48 BN, được chẩn đoán TCC do *Rotavirus*.

+ Nhóm 2: 51 BN, được chẩn đoán TCC không do *Rotavirus*.

* *Tiêu chuẩn chọn BN:*

- Từ 1 tháng đến 15 tuổi.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán TCC: số lần đi ngoài > 3 lần/ngày, phân lỏng hơn bình thường, thời gian bệnh kéo dài < 14 ngày.

- *Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định TCC do nhiễm Rotavirus: test Rotavirus (+), kết quả cấy phân (-), kết quả soi phân: ký sinh trùng (-).*

- *Tiêu chuẩn chẩn đoán TCC do các căn nguyên khác: test Rotavirus (-), cấy phân*

(+) hoặc (-), kết quả soi phân: ký sinh trùng (+) hoặc (-).

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* trẻ > 15 tuổi và < 1 tháng tuổi, tiêu chảy kéo dài > 14 ngày, có các bệnh nhiễm trùng khác kèm theo.

2. Phương pháp nghiên cứu.

* *Thiết kế nghiên cứu:*

- Sử dụng phương pháp mô tả tiến cứu, so sánh.

- Thu thập các chỉ tiêu lâm sàng, cận lâm sàng do bác sĩ chuyên khoa nhi, theo mẫu bệnh án thống nhất.

* *Nội dung nghiên cứu:*

Xét nghiệm phân phát hiện kháng nguyên *Rotavirus* bằng kỹ thuật miễn dịch sắc ký, sử dụng kháng thể đơn dòng đặc hiệu theo nguyên lý phản ứng kháng nguyên kháng thể [1, 7]. Cấy phân xác định vi khuẩn và xét nghiệm phát hiện ký sinh trùng trong phân:

+ Lấy bệnh phẩm phân và làm xét nghiệm vi khuẩn học tại Bộ môn Vi sinh Y học, Học viện Quân y.

+ Nuôi cấy, phân lập và định danh vi khuẩn theo phương pháp labo chuẩn [2, 7, 9].

* *Các chỉ tiêu đánh giá:*

- Lâm sàng:

+ Sốt, số lần nôn, chướng bụng, đau bụng, số lần đi ngoài, tính chất phân, dấu hiệu mất nước.

+ Phân độ mất nước: chia làm 3 độ: nhẹ (độ I), trung bình (độ II), nặng (độ III) theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới [7, 10].

- Cận lâm sàng:

+ Công thức máu: số lượng bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính, hematocrit.

+ Điện giải đồ: Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺ toàn phần, Cl⁻.

* Phương pháp thu thập số liệu:

- Số liệu thu thập từ bệnh án, mỗi bệnh nhi sẽ được lập một bệnh án nghiên cứu riêng.

- So sánh và đánh giá kết quả 2 nhóm nghiên cứu.

* Kỹ thuật xử lý số liệu: phân tích xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 12.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng BN nghiên cứu.

Bảng 1: Phân bố nhóm nghiên cứu theo tuổi, giới.

NHÓM BỆNH ĐẶC ĐIỂM	NHÓM 1		NHÓM 2		p
	n = 48	Tỷ lệ (%)	n = 51	Tỷ lệ (%)	
Tuổi					
< 12 tháng	9	18,8	12	23,5	> 0,05
13 - 36 tháng	38	79,2	32	62,7	> 0,05
37 - 60 tháng	1	2,0	3	5,9	> 0,05
> 60 tháng	0	0,0	4	7,8	> 0,05
Giới					
Nam	30	62,5	32	62,7	> 0,05
Nữ	18	37,5	19	37,3	> 0,05

Trong nghiên cứu của chúng tôi, TCC do Rotavirus chiếm tỷ lệ cao nhất ở độ tuổi 12 - 36 tháng (79,2%). Không có sự khác biệt về tuổi mắc bệnh giữa hai nhóm nghiên cứu. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu ở Argentina, Nigeria và nghiên cứu của Tôn Nữ

Vân Anh [1, 3]. Ở cả hai nhóm nghiên cứu, trẻ nam mắc bệnh nhiều hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt về giới giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với Tôn Nữ Vân Anh, Chun-Yi L và CS. Ramani S và CS [1, 9].

Bảng 2: Các triệu chứng lâm sàng chung.

NHÓM DẤU HIỆU	NHÓM 1		NHÓM 2		p
	n = 48	%	n = 51	%	
Nôn	46	95,8	28	54,9	< 0,05
Chướng bụng	35	72,9	41	80,4	> 0,05
Đau bụng	5	10,4	29	56,9	< 0,05
Sốt	39	81,2	30	58,8	< 0,05

Trong nghiên cứu này, những triệu chứng thường gặp ở TCC là nôn, chướng bụng và đau bụng. Ở nhóm tiêu chảy do *Rotavirus*, các triệu chứng nôn chiếm tỷ lệ cao nhất (95,8%), tiếp theo là chướng bụng (72,9%) và đau bụng (10,4%). Tỷ lệ nôn và đau bụng giữa hai nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$ $\chi^2 = 13,7$ và $\chi^2 = 14,8$). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Khánh Hoàn [7]. Ở nhóm TCC do *Rotavirus*, 58,3% BN có số lần bị tiêu chảy 6 - 10 lần/ngày, 33,3% BN tiêu chảy 4 - 5 lần/ngày, 8,4% BN tiêu chảy > 10 lần/ngày. Không có sự khác biệt về số lần tiêu chảy giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi thấp hơn của Trần Khánh Hoàn và tương tự như Tôn Nữ Vân Anh [1, 7].

Bảng 3: Số lần nôn ở 2 nhóm nghiên cứu.

SỐ LẦN NÔN	NHÓM 1		NHÓM 2		p
	n = 48	%	n = 51	%	
Không nôn	2	4,2	23	45,1	< 0,05
1 - 3	6	12,5	11	21,6	> 0,05
4 - 10	39	81,3	17	33,3	< 0,05
> 10	1	2,1	0	0,0	> 0,05

Bảng 4: Mức độ sốt giữa 2 nhóm nghiên cứu.

SỐT	NHÓM 1		NHÓM 2		p
	n = 48	%	n = 51	%	
Nhẹ	9	18,8	10	19,6	
Vừa	19	39,6	11	21,6	
Cao	11	22,9	9	17,6	
Không sốt	9	18,8	21	41,2	

Ở nhóm TCC do *Rotavirus*, chủ yếu BN sốt ở mức độ vừa (39,6%), tiếp theo là sốt cao (22,9%) và sốt nhẹ (18,8%), BN không sốt 18,8%. Tính chất sốt giữa hai nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống

kê ($p > 0,05$). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Khánh Hoàn [7].

Bảng 5: Mức độ mất nước giữa các nhóm.

MỨC ĐỘ	NHÓM 1		NHÓM 2		p
	n = 48	%	n = 51	%	
Nhẹ	21	43,7	15	29,4	> 0,05
Trung bình	27	56,3	36	70,6	> 0,05
Nặng	0	0,0	0	0,0	> 0,05

Ở nhóm TCC do *Rotavirus*, BN chủ yếu mất nước mức độ trung bình (56,3%), mức độ nhẹ 43,7%, không có trường hợp nào mất nước mức độ nặng. Mức độ mất nước giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) và không khác biệt với nghiên cứu trước đây của Trần Khánh Hoàn và Tôn Nữ Vân Anh [1, 3].

2. Đặc điểm một số chỉ số xét nghiệm.

Bảng 6: Kết quả một số chỉ số xét nghiệm.

	ĐƠN VỊ	NHÓM 1		NHÓM 2		P
		Trung bình ± SD	Trung bình ± SD			
Huyết học						
BC	G/l	9,42 ± 4,2	8,57 ± 2,9			> 0,05
BC trung tính	%	44,9 ± 18,4	42,5 ± 18,8			> 0,05
Hematocrit	L/l	0,332 ± 0,04	0,332 ± 0,037			> 0,05
Điện giải đồ						
	Na ⁺ mM/l	133,2 ± 3,4	133,4 ± 4,4			> 0,05
	K ⁺ mM/l	3,7 ± 0,5	3,9 ± 0,59			> 0,05
	Ca ⁺⁺ mM/l	1,85 ± 0,05	1,54 ± 0,45			> 0,05
	Cl ⁻ mM/l	103,1 ± 4,9	101,9 ± 3,2			> 0,05

Phần lớn BN vào viện với các chỉ số huyết học đều nằm trong giới hạn bình thường và không có sự khác biệt giữa hai nhóm TCC ($p > 0,05$). Chỉ số điện giải đồ giữa 2 nhóm nghiên cứu cũng không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

KẾT LUẬN

TCC do *Rotavirus* rất hay gặp ở trẻ em, triệu chứng lâm sàng rầm rộ với biểu hiện chủ yếu là nôn và đi phân lỏng tóe nước nhiều lần. Biểu hiện mất nước rõ ở đa số BN, tuy nhiên mức độ mất nước không quá nặng. Dựa vào triệu chứng lâm sàng có thể giúp định hướng chẩn đoán sớm nguyên nhân tiêu chảy do *Rotavirus*. Để hạn chế tỷ lệ tiêu chảy do *Rotavirus*, nên sử dụng vắc xin *Rotavirus* cho trẻ em theo quy định của Bộ Y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tôn Nữ Vân Anh. Phát hiện TCC do *Rotavirus* ở trẻ em dưới 5 tuổi qua test nhanh rota/adenocombi. 2004. Hội Nghị Khoa học Công nghệ Tuổi trẻ các Trường Đại học Y Dược Việt Nam lần thứ XIII. Sản và các chuyên khoa lẻ, tr.556-560.

2. Bộ môn Vi sinh vật, Học viện Quân y. *Rotavirus*. Bài giảng vi sinh vật y học. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân. 2008, tr.292-297.

3. Trần Khánh Hoàn. Tìm hiểu vai trò của virus Rota gây TCC ở huyện Từ Liêm, Hà Nội bằng kỹ thuật điện di. Luận văn Thạc sỹ khoa học Y Dược. Học viện Quân y. 1997.

4. Nguyễn Gia Khánh và CS. Đặc điểm lâm sàng của TCC do *Rotavirus* ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Viện Nhi. Tạp chí Nhi Khoa, T10, NXB Y học. 2002, tr.246-249.

5. Lê Thị Luận, Đặng Đức Anh. Tình hình bệnh TCC do virus rota ở trẻ em dưới 5 tuổi vào bệnh viện năm 2002. Tạp chí Y học dự phòng. 2003, T. XIII, số 5 (62), tr.11-15.

6. Nguyễn Nữ Anh Thu. Một số đặc điểm sinh học của virus Rota gây TCC ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Phòng và Bệnh viện Nhi Khánh Hoà từ tháng 7 - 2001 đến tháng 6 - 2002. Luận văn Thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2002.

7. Nguyễn Thị Bạch Tuyết, Nguyễn Linh Toàn. Ứng dụng kỹ thuật RT-PCR chẩn đoán nhiễm *Rotavirus* gây bệnh TCC ở trẻ em khu vực Hà Đông. Đề tài khoa học cấp tỉnh. Mã số: 27-20/08/TMĐT-KHCN.

8. Bucardo F, Nordgren J, Carlsson B, et al. Pediatric norovirus diarrhea in Nicaragua. J Clin Microbiol. 2008, Vol 46, pp.2573-2580.

9. Chun-Yi L, Tsai-Ling L, Yin-Hua F, et al. Disease burden and related medical costs of *Rotavirus* infections in Taiwan". BMC Infect Dis, Vol 6, pp.176-184.

Ngày nhận bài: 28/2/2012

Ngày giao phản biện: 5/6/2012

Ngày giao bản thảo in: 26/7/2012