

DOI: 10.58490/ctump.2025i90.3951

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY CẤP DO ROTAVIRUS Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Nguyễn Ngọc Tân Tân¹, Phạm Ngọc Thăng¹, Huỳnh Yến Thanh¹,
Phan Nguyễn Anh Thu¹, Phạm Anh Tuấn¹, Thái Ngọc Diệp², Trần Đức Long^{1*}

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

*Email: tdlong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/4/2025

Ngày phản biện: 31/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiêu chảy cấp do Rotavirus là một trong những nguyên nhân chính gây nhập viện ở trẻ em, với xu hướng gia tăng đáng lo ngại. Việc làm sáng tỏ các khía cạnh liên quan có vai trò then chốt trong hỗ trợ điều trị và giảm thiểu tỉ lệ tử vong ở nhóm tuổi này. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng; (2) Mô tả kết quả điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang trên 60 trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp do Rotavirus tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong thời gian từ 10/2023-10/2024. **Kết quả:** Tỉ lệ trẻ nam chiếm 60%, 85% trẻ dưới 24 tháng tuổi và 68,3% trẻ sống ở nông thôn. Tính chất phân của trẻ chủ yếu là màu vàng (95%), không nhầy (96,7%), không máu (100%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là nôn ói (85%), sốt (78,3%) và có đến 46,7% trẻ có bệnh lý kèm theo. Trẻ bị mất nước nặng và có mất nước đều chiếm 6,7%. 48,3% trẻ có số lượng bạch cầu tăng. Ở nhóm không mất nước, bù dịch chủ yếu qua đường truyền kết hợp uống chiếm tỉ lệ 70%. Kẽm và probiotics được chỉ định lần lượt là 66,7% và 90% trường hợp. Cephalosporin là nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất (53,2%). **Kết luận:** Rotavirus gây tiêu chảy cấp thường gặp ở trẻ dưới 2 tuổi với phân lỏng vàng, không nhầy, không máu. Điều trị bù dịch hợp lý và kết hợp phương pháp điều trị hỗ trợ như kẽm, kháng tiết, probiotics sẽ giúp trẻ phục hồi nhanh chóng.

Từ khóa: Tiêu chảy cấp, Rotavirus, trẻ em.

ABSTRACT

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF ROTAVIRUS DIARRHEA IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023-2024

Nguyen Ngoc Tan Tan¹, Pham Ngoc Thang¹, Huynh Yen Thanh¹,
Phan Nguyen Anh Thu¹, Pham Anh Tuan¹, Thai Ngoc Diep², Tran Duc Long^{1*}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Children's Hospital

Background: Acute diarrhea caused by Rotavirus is the leading cause of hospitalization in children, with an alarming increasing trend. Clarifying the related aspects plays a key role in supporting treatment and reducing mortality in this age group. **Objectives:** 1) To describe the clinical and subclinical characteristics; (2) To describe treatment outcomes of Rotavirus diarrhea in children under 5 years old at Can Tho Children's Hospital from 2023 to 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 children under 5 years of age diagnosed with acute diarrhea caused by Rotavirus at Can Tho Children's Hospital from October

2023 to October 2024. **Results:** Male children were more commonly affected than females (60% vs 40%). About 85% of the cases were under 24 months of age, and 68.3% lived in rural areas. The characteristics of stool were mainly yellow (95%), non-mucoid (96.7%), and without blood (100%). The most common clinical symptoms were vomiting (85%) and fever (78.3%) and comorbidities were present in 46.7% of the children. Severe dehydration and some dehydration were observed in 6.7% of cases each. 48.3% children had leukocytosis. 70% of non-dehydrated children received combined intravenous and oral fluids. Zinc and probiotics were prescribed in 66.7% and 90% of cases, respectively. Cephalosporins were the most commonly used antibiotic group (53.2%). **Conclusion:** Rotavirus-induced acute diarrhea commonly occurs in children under 2 years of age, typically presenting with yellow, non-mucoid, and bloodless stools. Appropriate fluid replacement therapy, combined with supportive treatments such as zinc, antisecretory agents and probiotics promotes rapid recovery in children.

Keywords: Acute diarrhea, Rotavirus, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp là một trong những bệnh thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em ở các nước đang phát triển. Trên thế giới có khoảng 4 tỷ bệnh nhi tiêu chảy cấp và khoảng 1,6 triệu trường hợp tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi mỗi năm [1]. Trong đó, Rotavirus được đánh giá là nguyên nhân chính gây ra hơn 40% trong tổng số ca nhập viện do tiêu chảy của trẻ dưới 5 tuổi mỗi năm, khoảng 100 triệu ca tiêu chảy và 350 đến 600 nghìn ca tử vong [2]. Tại Việt Nam, Rotavirus được phát hiện ở 56% trẻ em <5 tuổi nhập viện vì tiêu chảy nặng, trong đó có khoảng 4-8% ca tử vong mỗi năm tương đương cứ 300 trẻ em có 1 trẻ tử vong vì tiêu chảy do Rotavirus [3].

Theo báo cáo của Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, từ năm 2009 đến năm 2019, cho thấy được thực trạng số trẻ nhập viện vì tiêu chảy tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ có xu hướng ngày càng gia tăng, Rotavirus vẫn là nguyên nhân hàng đầu [4]. Vì vậy, việc cập nhật đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em là rất cần thiết. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024” được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng; 2) Mô tả kết quả điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp do Rotavirus tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong thời gian từ tháng 10/2023-10/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Trẻ < 5 tuổi.
- + Trẻ đi tiêu phân lỏng > 3 lần/ngày.
- + Thời gian mắc bệnh < 14 ngày.
- + Xét nghiệm Rota-strip-test dương tính hoặc PCR dương tính.
- + Gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Trẻ không tuân thủ điều trị hoặc xin về khi đang điều trị.
- + Trẻ mắc hội chứng ruột ngắn, suy giảm miễn dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:**

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu; $\alpha=0,05$ nên $Z_{1-\alpha/2}$ là 1,96; $d=0,1$; p là tỉ lệ trẻ nhiễm Rotavirus có nôn ói theo nghiên cứu của tác giả Đặng Văn Chúc tại Bệnh viện Nhi đồng Hải Phòng năm 2020 là 83,2% [5], nên chúng tôi chọn $p=0,832$. Vậy cỡ mẫu trong nghiên cứu này ít nhất là 54 mẫu. Trên thực tế, chúng tôi thu thập được 60 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (giới tính, tuổi, nơi cư trú và tình trạng dinh dưỡng); Đặc điểm lâm sàng (nhiệt độ lúc nhập viện, số ngày tiêu lỏng trước nhập viện, màu sắc phân, tình trạng mất nước, nôn ói, đau bụng, bệnh lý kèm theo); cận lâm sàng (Hemoglobin (Hb), bạch cầu, tiểu cầu, PCR, Rota-strip-test) và đánh giá kết quả điều trị (phương thức bù dịch, lượng bù dịch, bù kẽm, kháng tiết, probiotics, kháng sinh).

- **Phương pháp xử lý số liệu và phân tích số liệu:** Số liệu được xử lý thống kê bằng các phần mềm SPSS 22.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 23.105.SV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus (n=60)

| | Đặc điểm | Số lượng | Tỉ lệ (%) |
|--------------|-------------------------|----------|-----------|
| Giới tính | Nam | 36 | 60 |
| | Nữ | 24 | 40 |
| | Tỉ lệ nam/nữ: 3/2 | | |
| Tuổi (tháng) | ≤ 24 tháng | 51 | 85 |
| | > 24 tháng | 9 | 15 |
| | Trung vị: 14,5 (4 - 52) | | |
| Nơi cư trú | Thành thị | 19 | 31,7 |
| | Nông thôn | 41 | 68,3 |
| Dinh dưỡng | Bình thường | 46 | 76,7 |
| | Suy dinh dưỡng | 9 | 15 |
| | Béo phì | 5 | 8,3 |

Nhận xét: Trẻ nam mắc bệnh nhiều hơn trẻ nữ (60% so với 40%), phần lớn trẻ dưới 24 tháng tuổi (85%) và sống ở nông thôn (68,3%). Tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng chiếm 15% và béo phì chiếm 8,3%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus (n=60)

| | Đặc điểm | Số lượng | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------------|----------------|----------|-----------|
| Nhiệt độ lúc nhập viện (°C) | 37 đến <37,5 | 13 | 21,7 |
| | 37,5 đến <38,5 | 29 | 48,3 |
| | 38,5 đến <39 | 10 | 16,7 |
| | ≥ 39 | 8 | 13,3 |

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 90/2025

| | Đặc điểm | Số lượng | Tỉ lệ (%) |
|--|-------------------------------|----------|-----------|
| Số ngày tiêu phân lỏng trước nhập viện | ≤ 2 ngày | 52 | 86,7 |
| | > 2 ngày | 8 | 13,3 |
| Màu sắc phân | Vàng | 57 | 95 |
| | Xanh | 3 | 5 |
| Máu trong phân | Có | 0 | 0 |
| | Không | 60 | 100 |
| Phân nhầy | Có | 2 | 3,3 |
| | Không | 58 | 96,7 |
| Tình trạng mất nước | Mất nước nặng | 4 | 6,7 |
| | Có mất nước | 4 | 6,7 |
| | Không mất nước | 52 | 86,7 |
| Nôn ói | Có | 51 | 85 |
| | Không | 9 | 15 |
| Đau bụng | Có | 1 | 1,7 |
| | Không | 59 | 98,3 |
| Bệnh lý kèm theo | Nhiễm trùng đường hô hấp trên | 24 | 40 |
| | Nhiễm trùng đường tiết niệu | 3 | 5 |
| | Nhiễm trùng huyết | 1 | 1,7 |
| | Không | 32 | 53,3 |

Nhận xét: Đa số trẻ bệnh tiêu chảy cấp đều có sốt (78,3%). Tính chất phân chủ yếu là không có máu (100%), không nhầy (96,7%) và màu vàng (95%). Tỉ lệ trẻ bị mất nước nặng và có mất nước đều chiếm 6,7%. Nôn ói là triệu chứng thường gặp (85%), đau bụng chỉ xuất hiện 1,7%. Có đến 46,7% trẻ có bệnh lý kèm theo.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus (n=60)

| | Kết quả xét nghiệm | Số lượng | Tỉ lệ (%) |
|--------------------------------|--------------------|----------|-----------|
| Hb (g/dL) | Không thiếu máu | 53 | 88,3 |
| | Thiếu máu | 7 | 11,7 |
| Bạch cầu (tb/mm ³) | Bình thường | 29 | 48,3 |
| | Tăng | 29 | 48,3 |
| | Giảm | 2 | 3,4 |
| Tiểu cầu (tb/mm ³) | Bình thường | 37 | 61,7 |
| | Tăng | 23 | 38,3 |
| | Giảm | 0 | 0 |
| Xét nghiệm chẩn đoán Rotavirus | PCR | 56 | 93,3 |
| | Rota-strip-test | 4 | 6,7 |

Nhận xét: Tỉ lệ trẻ có bạch cầu bình thường và tăng là tương đương nhau (48,3%). Tỉ lệ trẻ thiếu máu về Hemoglobin (Hb) chỉ chiếm 11,7%. Về xét nghiệm chẩn đoán nhiễm Rotavirus có 56 ca (93,33%) được chẩn đoán bằng PCR và 4 ca được chẩn đoán bằng test nhanh Rotavirus kết hợp PCR.

3.4. Mô tả kết quả điều trị

Bảng 4. Đặc điểm điều trị trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus (n=60)

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỉ lệ (%) | |
|----------------------------------|-------------------|------------------------------|-----------|------|
| Phương thức bù dịch lúc vào viện | Mất nước nặng | Bù bằng đường uống | 0 | 0 |
| | | Bù bằng đường truyền và uống | 4 | 6,7 |
| | Có mất nước | Bù bằng đường uống | 0 | 0 |
| | | Bù bằng đường truyền và uống | 4 | 6,7 |
| | Không mất nước | Bù bằng đường uống | 10 | 16,6 |
| | | Bù bằng đường truyền và uống | 42 | 70 |
| Bù Kẽm | Có | 40 | 66,7 | |
| | Không | 20 | 33,3 | |
| Kháng tiết | Có | 33 | 55 | |
| | Không | 27 | 45 | |
| Probiotics | Có | 54 | 90 | |
| | Không | 6 | 10 | |
| Kháng sinh | Có | 30 | 50 | |
| | Không | 30 | 50 | |
| | Cephalosporin TH2 | 2 | 6,3 | |
| | Cephalosporin TH3 | 17 | 53,2 | |
| | Aminoglycosides | 1 | 3,1 | |
| | Macrolides | 11 | 34,4 | |
| Nitroimidazole | 1 | 3,1 | | |

Nhận xét: Tỉ lệ được bù dịch bằng đường truyền kết hợp đường uống ở trẻ không mất nước chiếm 70%. Về điều trị hỗ trợ, kẽm được sử dụng cho 66,7% trẻ, probiotics được sử dụng cho 90% trẻ. Về kháng sinh, 50% trẻ được sử dụng kháng sinh, trong đó Cephalosporin TH3 chiếm ưu thế (53,2%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn trẻ mắc tiêu chảy do Rotavirus thuộc nhóm dưới 24 tháng tuổi (85%), cao hơn đáng kể so với tỉ lệ 68,61% được báo cáo bởi Nguyễn Tiến Dũng (2022) [6]. Tuy nhiên, tỉ lệ trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 76,7% và tỉ lệ giới tính nam/nữ là 1,5/1 lại tương đồng với các số liệu từ nghiên cứu trên [6]. Điều này phản ánh sự cải thiện đáng kể về điều kiện sống và mức độ quan tâm trong chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ. Đa số các ca bệnh đến từ khu vực nông thôn (68,3%), phù hợp với số liệu 71,5% được ghi nhận bởi Đặng Văn Chúc tại Hải Phòng [5].

4.2. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Về biểu hiện lâm sàng, sốt là triệu chứng phổ biến trong nghiên cứu, chiếm 78,3% trẻ nhập viện, chủ yếu ở mức nhẹ (37,5- <38,5°C), kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Cúc khi ghi nhận tỉ lệ trẻ có sốt là 83,1% [7]. Tỉ lệ trẻ mất nước tại thời điểm nhập viện trong nghiên cứu này khá thấp (13,4%), thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Cúc (2020) ghi nhận 64,9% trẻ tiêu chảy nhiễm khuẩn có mất nước [8]. Điều này cho thấy rằng tỉ lệ mất nước ở trẻ tiêu chảy do Rotavirus có thể thấp hơn so với các nguyên nhân nhiễm khuẩn khác. Vấn đề này cần được làm rõ trong các nghiên cứu ở tương lai với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế phù hợp. Hầu hết mẫu phân trong nghiên cứu có màu vàng (95%), không máu (100%), không nhầy (96,7%) và không mùi tanh (75%). Kết

quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Mai Linh, ghi nhận 73,9% phân nước, 76,1% không nhầy và 97,8% không có máu, cho thấy đây là đặc điểm lâm sàng điển hình trong tiêu chảy do Rotavirus [9], [10]. Phần lớn trẻ nhập viện do tiêu chảy cấp có kèm theo triệu chứng nôn (85%), sốt (78,3%) và đau bụng (1,7%). Các số liệu này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Cúc (2013), trong đó tỉ lệ sốt là 83,1% và nôn là 60,7% [7]. Ngoài ra, khoảng 46,7% trẻ trong nghiên cứu có ít nhất một bệnh lý kèm theo như nhiễm trùng đường hô hấp trên, nhiễm trùng đường tiết niệu và nhiễm trùng huyết. Tình trạng này góp phần làm tăng độ phức tạp trong lâm sàng và điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus. Về các chỉ số cận lâm sàng, tỉ lệ trẻ có số lượng bạch cầu ngoại vi bình thường và tăng là tương đương nhau (48,3%) cao hơn đáng kể so với kết quả của Nguyễn Tiến Dũng (17,2%) [6]. Dựa trên chỉ số Hemoglobin (Hb), có một số nhỏ (11,7%) có biểu hiện thiếu máu, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Bùi Thị Mai Linh, tỉ lệ thiếu máu ở bệnh nhi cũng lên tới 37%, với giá trị Hemoglobin trung bình là 11,4 g/dL [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến tình trạng dinh dưỡng, mức độ mất nước hoặc bệnh lý nền mà trẻ đã mắc trước đó. Hầu hết các trường hợp nhiễm Rotavirus (93,3%) được xác định bằng phản ứng chuỗi polymerase (PCR)-một phương pháp có độ nhạy và độ đặc hiệu cao [11]. Ngoài ra, 4 trường hợp (6,7%) được chẩn đoán dựa trên kết quả test nhanh Rotavirus kết hợp với PCR, cho thấy vai trò hỗ trợ của test nhanh trong sàng lọc ban đầu, đặc biệt khi xét nghiệm PCR chưa có sẵn [11].

4.3. Kết quả điều trị

Về phương pháp điều trị, trẻ có mất nước nặng và có mất nước được bù dịch kết hợp giữa đường tĩnh mạch với đường uống. Ngoài ra, 70% trẻ không mất nước cũng được bù dịch bằng phương pháp kết hợp trên. Trong khi đó, nghiên cứu của Bùi Ngọc Minh Thanh ghi nhận tỉ lệ truyền dịch là 23,9% [12]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 13,7% trẻ được đánh giá mất nước và mất nước nặng nhưng tỉ lệ truyền dịch lúc nhập viện khá cao do trong nghiên cứu có tỉ lệ khá cao triệu chứng nôn ói (85%). Ngoài ra, về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, phần lớn trẻ dưới 2 tuổi (85%) và trẻ bị suy dinh dưỡng chiếm đến 15% là nhóm có dấu hiệu mất nước khó nhận biết chính xác trên lâm sàng cũng đã góp phần tăng tỉ lệ này. Kẽm được sử dụng ở 66,7% bệnh nhi, probiotics trong 90% trường hợp, thuốc kháng tiết dạ dày ở 55% trường hợp. Sự phổ biến của kẽm, thuốc kháng tiết, probiotics trong điều trị hỗ trợ tiêu chảy cấp là có cơ sở, khi nhiều nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh hiệu quả của các biện pháp này trong việc rút ngắn thời gian tiêu chảy và cải thiện tình trạng mất nước [13]. Mặc dù tiêu chảy do virus thường không cần sử dụng kháng sinh, 50% bệnh nhi trong nghiên cứu vẫn được kê toa, trong đó Cephalosporin thế hệ ba chiếm 53,13%. Tỉ lệ này gần gấp đôi so với con số 26,7% từ nghiên cứu của Bùi Ngọc Minh Thanh tại Bệnh viện Nhi đồng 1 [12]. Điều này có thể giải thích do trong nghiên cứu chúng tôi đa số trẻ em đều có sốt (78,3%) và số lượng bạch cầu tăng chiếm 48,3%. Đồng thời việc chỉ định kháng sinh có thể do các bệnh lý khác kèm theo trong lúc nhập viện (40% nhiễm trùng đường hô hấp trên, 5% nhiễm trùng đường tiết niệu và 1,7% nhiễm trùng huyết). Chính vì vậy việc sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm theo hướng dẫn của Bộ Y tế khi chưa có kết quả vi sinh, dựa trên các quan sát lâm sàng vốn có thể không nhạy cảm trong việc phân biệt nhiễm trùng do virus và vi khuẩn như trẻ nhỏ, có sốt, phân nhầy, máu [10]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi chưa ghi nhận được cụ thể số ngày điều trị kháng sinh và nguyên nhân chỉ định kháng sinh. Vì vậy, việc phát triển các loại xét nghiệm nhanh chóng, tại chỗ, giá cả phải chăng nên được xem xét để giúp các bác sĩ lâm sàng lựa chọn phác đồ phù hợp hơn cho bệnh nhân tiêu chảy, bên cạnh việc khuyến khích tiếp tục bù nước và bổ sung kẽm.

V. KẾT LUẬN

Tiêu chảy cấp do Rotavirus thường gặp ở trẻ dưới 2 tuổi. Tính chất phân lỏng, toé nước, không nhầy máu. Trẻ thường có triệu chứng sốt và nôn ói kèm theo. Đa số bệnh nhân nhập viện không có dấu hiệu mất nước. Việc bù dịch với phương pháp phù hợp và kết hợp phương pháp điều trị hỗ trợ như kẽm, kháng tiết, probiotics sẽ nhằm giúp trẻ phục hồi nhanh chóng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Acute watery diarrhoea and cholera. 2023. <https://www.who.int/vietnam/health-topics/cholera>.
 2. WHO & UNICEF. Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. 2009. www.who.int/publications/i/item/9789241598415.
 3. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025. 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505239>.
 4. Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ. Báo cáo thống kê bệnh viện hàng năm, Cần Thơ. 2019.
 5. Dang V.C., Dang P.L., Dang V.L., Pham V.L. Clinical epidemiology features and risk factors for acute diarrhea caused by Rotavirus A in Vietnamese children, *International Journal of Pediatrics*. 2023. 3, 1-10.
 6. Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Liễu. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy do Rotavirus ở trẻ dưới 5 tuổi. *Tạp chí Nhi khoa*. 2022. 15, 25-31, <https://doi.org/10.52724/tcnk.v15i4.117>.
 7. Nguyễn Thị Thu Cúc và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em tại khoa Truyền Nhiễm Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Đề tài Nghiên cứu Khoa học Công Nghệ cấp trường. 2013.
 8. Phạm Thị Thu Cúc. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tiêu chảy nhiễm khuẩn ở trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021. 4(02). http://dspace.hmtu.edu.vn/handle/DHKTYTHD_123/170978-14.
 9. Bùi Thị Mai Linh, Cao Tiến Đức, Nguyễn Thị Hồng Vân, Phan Thị Xuân Huế, Huỳnh Thị Thu Hoài và cộng sự. Tiêu chảy cấp do vi rút ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 78, 355-361, <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i78.3140>.
 10. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm. Quyết định 5642/QĐ-BYT, Hà Nội. 2015. <https://thuvienphapluat.vn/hoi-dap-phap-luat/839D623-hd-huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-benh-tieu-chay-do-vi-khuan-theo-quy-dinh-cua-bo-y-te.html>.
 11. Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Lào Cai. Xét nghiệm Rota virus. Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Lào Cai. 2023. <https://www.facebook.com/share/1NwkZUB98s/>.
 12. Bùi Ngọc Minh Thanh. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và tác nhân vi sinh gây bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 1 tháng đến dưới 5 tuổi nhập khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi đồng 1. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2023.
 13. Sultana A., Bishwas P., Islam S., Ghosh U.K., Iman K., Afroze S., Sonia S.F. Role of Racecadotril in Children with Acute Diarrhea. *Dhaka Shishu (Children) Hospital Journal*. 2021. 36 (1), 8-13.
-