

DOI: 10.58490/ctjump.2026i102.4744

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở
TRẺ 6-60 THÁNG MẮC TIÊU CHẢY CẤP DO
ROTAVIRUS CÓ SỬ DỤNG RACECADOTRIL TẠI
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025-2026**

*Nguyễn Thị Nhân Mỹ^{1,2}, Bùi Quang Nghĩa¹, Thái Thanh Lâm²,
Trần Nguyễn Công Khanh^{2*}*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ

**Email: tnckhanh1994@gmail.com*

Ngày nhận bài: 10/3/2026

Ngày phản biện: 29/7/2026

Ngày duyệt đăng: 25/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiêu chảy cấp do Rotavirus là nguyên nhân thường gặp gây nhập viện ở trẻ nhỏ. Racecadotril đã được sử dụng trong điều trị hỗ trợ tiêu chảy cấp, tuy nhiên kết quả giữa các nghiên cứu còn chưa thống nhất và dữ liệu tại khu vực Cần Thơ còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và so sánh một số kết quả điều trị giữa nhóm có sử dụng và không sử dụng racecadotril ở trẻ 6–60 tháng tuổi mắc tiêu chảy cấp do Rotavirus. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu quan sát, có nhóm so sánh, thực hiện trên 87 trẻ 6–60 tháng tuổi mắc tiêu chảy cấp do Rotavirus tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ từ tháng 4 năm 2025 đến tháng 1 năm 2026. Dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị được thu thập theo phiếu nghiên cứu. Rotavirus được xác định bằng test nhanh ROTA-CHECK-1 dương tính. Số liệu được xử lý bằng SPSS 18.0; sử dụng kiểm định Mann–Whitney U và Independent-samples t-test với mức ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Trong 87 trẻ nghiên cứu, nhóm 12–<24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (67,8%). Có 45 trẻ (51,7%) sử dụng racecadotril và 42 trẻ (48,3%) không sử dụng racecadotril. Nhóm sử dụng racecadotril có số lần tiêu chảy trong 48 giờ thấp hơn nhóm không sử dụng, với trung vị lần lượt là 8 so với 9 lần ($p = 0,046$); tổng lượng dịch truyền thấp hơn, 360 ml so với 500 ml ($p = 0,011$); và thời gian nằm viện ngắn hơn, $5,31 \pm 0,23$ ngày so với $6,61 \pm 0,23$ ngày ($p < 0,001$). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lần nôn ói trong 48 giờ, thời gian tiêu chảy và thời gian nôn ói giữa hai nhóm. **Kết luận:** Tiêu chảy cấp do Rotavirus chủ yếu gặp ở trẻ 12–<24 tháng. Nhóm có sử dụng racecadotril ghi nhận số lần tiêu chảy trong 48 giờ, tổng lượng dịch truyền và thời gian nằm viện thấp hơn nhóm không sử dụng. Racecadotril có thể là một lựa chọn hỗ trợ trong điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em.

Từ khóa: Rotavirus, tiêu chảy cấp, racecadotril, trẻ em.

ABSTRACT

**CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND
TREATMENT OUTCOMES IN CHILDREN AGED 6-60 MONTHS WITH
ACUTE ROTAVIRUS DIARRHEA RECEIVING RACECADOTRIL AT
CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2025-2026**

*Nguyen Thi Nhan My^{1,2}, Bui Quang Nghia¹, Thai Thanh Lam²,
Tran Nguyen Cong Khanh^{2*}*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Children's Hospital

Background: Acute diarrhea caused by Rotavirus is a common cause of hospitalization in young children. Racecadotril has been used as supportive treatment for acute diarrhea; however, findings across studies remain inconsistent, and data from the Can Tho region are limited. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and to compare selected treatment outcomes between children with acute Rotavirus diarrhea who received racecadotril and those who did not. **Materials and methods:** A prospective observational cohort study with a comparison group was conducted on 87 children aged 6–60 months with acute Rotavirus diarrhea at Can Tho Children's Hospital from April 2025 to January 2026. Clinical, paraclinical, and treatment outcome data were collected using a standardized study form. Rotavirus infection was confirmed by a positive ROTA-CHECK-1 rapid test. Data were analyzed using SPSS 18.0. The Mann–Whitney U test and independent-samples t-test were used, with statistical significance set at $p < 0.05$. **Results:** Among 87 children, the 12–<24-month age group accounted for the highest proportion (67.8%). Forty-five children (51.7%) received racecadotril, while 42 children (48.3%) did not. The racecadotril group had a lower number of diarrheal episodes within 48 hours than the non-racecadotril group, with medians of 8 versus 9 episodes, respectively ($p = 0.046$); a lower total volume of intravenous fluid, 360 mL versus 500 mL ($p = 0.011$); and a shorter hospital stay, 5.31 ± 0.23 days versus 6.61 ± 0.23 days ($p < 0.001$). No statistically significant differences were observed between the two groups in the number of vomiting episodes within 48 hours, duration of diarrhea, or duration of vomiting. **Conclusion:** Acute Rotavirus diarrhea mainly occurred in children aged 12–<24 months. Children who received racecadotril had fewer diarrheal episodes within 48 hours, lower intravenous fluid requirements, and shorter hospital stays than those who did not. Racecadotril may be considered a supportive treatment option for acute Rotavirus diarrhea in children.

Keywords: Rotavirus, acute diarrhea, racecadotril, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp vẫn là một trong những nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt tại các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tử vong do tiêu chảy đã giảm đáng kể trong những thập niên gần đây, tuy nhiên bệnh vẫn còn là gánh nặng lớn ở trẻ nhỏ [1]. Tại Việt Nam, tiêu chảy cấp tiếp tục là bệnh lý thường gặp trong thực hành nhi khoa, nhất là ở nhóm trẻ nhỏ nhập viện [2], [3]. Trong các tác nhân gây tiêu chảy cấp, Rotavirus là nguyên nhân phổ biến gây tiêu chảy nặng và nhập viện ở trẻ nhỏ [4]. Năm 2019, Rotavirus chiếm khoảng 19% số ca tử vong do tiêu chảy trên toàn cầu [5]. Tại Việt Nam, tỷ lệ tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ nhập viện được ghi nhận khoảng 46,7%, cho thấy gánh nặng bệnh tật do tác nhân này vẫn còn đáng kể [6].

Điều trị tiêu chảy cấp hiện nay chủ yếu bao gồm bù nước – điện giải, bổ sung kẽm, duy trì dinh dưỡng và theo dõi biến chứng [2], [3]. Tuy nhiên, các biện pháp này chủ yếu giúp điều chỉnh tình trạng mất nước, trong khi cơ chế tăng tiết dịch ruột do Rotavirus có thể làm tiêu chảy kéo dài và làm tăng nhu cầu bù dịch. Racecadotril là thuốc kháng tiết đường ruột, có tác dụng ức chế enkephalinase, giúp giảm tăng tiết dịch và điện giải vào lòng ruột mà không ảnh hưởng đến nhu động ruột [7]. Một số nghiên cứu đã đánh giá vai trò của racecadotril trong điều trị hỗ trợ tiêu chảy cấp ở trẻ em. Nghiên cứu của Lương Cao Đồng ghi nhận nhóm sử dụng racecadotril có số lần tiêu chảy sau 24 giờ và 48 giờ thấp hơn, đồng thời thời gian tiêu chảy ngắn hơn so với nhóm không sử dụng thuốc ở trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus [8]. Nghiên cứu của Vũ Thị Huyền cũng ghi nhận thời gian điều trị ở nhóm sử dụng Hidrasec thấp hơn so với nhóm không sử dụng [9]. Tuy nhiên, một số tổng quan hệ thống cho thấy kết quả về racecadotril chưa hoàn toàn thống nhất giữa các quần thể nghiên cứu, đặc biệt đối với thời gian tiêu chảy, nhu cầu bù dịch và thời gian nằm viện [10].

Tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ, racecadotril đã được sử dụng trong điều trị hỗ trợ tiêu chảy cấp ở trẻ em, nhưng dữ liệu về đặc điểm bệnh nhi tiêu chảy cấp do Rotavirus và kết quả điều trị giữa nhóm có sử dụng và không sử dụng racecadotril còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và so sánh một số kết quả điều trị giữa nhóm trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus có sử dụng racecadotril và nhóm không sử dụng racecadotril tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp do Rotavirus nhập viện và điều trị tại khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2025 đến hết tháng 01/2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Tuổi: trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi.
- + Trẻ được chẩn đoán tiêu chảy cấp theo tiêu chuẩn của WHO [4]:
Tiêu phân lỏng hoặc tóe nước ≥ 3 lần trong 24 giờ.
- + Thời gian tiêu chảy không quá 14 ngày.
- + Xét nghiệm phân dương tính với Rotavirus bằng test nhanh.
- + Trẻ nhập viện trong vòng 48 giờ, kể cả thời gian nằm viện tuyến trước.
- + Cha mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Loại khỏi nghiên cứu những trẻ tiêu phân có đàm hoặc máu; trẻ mắc đồng thời các bệnh nhiễm khuẩn khác như viêm phổi, viêm não – màng não, viêm tai giữa hoặc nhiễm trùng huyết; trẻ có bệnh lý mạn tính như bạch cầu cấp, bạch cầu mạn, bệnh thận hoặc các bệnh mạn tính khác ảnh hưởng đến đáp ứng miễn dịch và diễn tiến bệnh và những trẻ đã uống vắc xin ngừa Rotavirus trong vòng 14 ngày trước khi nhập viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ.
- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 04/2025 – 01/2026.
- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu quan sát, có nhóm so sánh
- **Cỡ mẫu:**

Mục tiêu 1: Ước tính một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối là:

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

Với: n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu; α : mức sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$); $Z_{1-\alpha/2}^2$: hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ nên $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$; d là sai số cho phép, $d=0,075$.

$p = 0,129$: tỷ lệ mất nước do Rotavirus ở trẻ tiêu chảy cấp tại Việt Nam giai đoạn 2012 – 2015 theo tác giả Đặng Thị Thanh Huyền và cộng sự [6]

Thay vào công thức trên và dự phòng rút mẫu 10% cần tối thiểu 85 mẫu.

Mục tiêu 2: Cỡ mẫu cho mục tiêu 2 được xác định theo công thức tính cỡ mẫu để so sánh hai giá trị trung bình độc lập. Trong đó, D là chênh lệch trung bình kỳ vọng của biến kết cục (số ngày tiêu lỏng) giữa hai nhóm; σ là độ lệch chuẩn chung của biến nghiên cứu; và C là hằng số phụ thuộc vào mức ý nghĩa thống kê (α) và lực mẫu ($1-\beta$). Với $\alpha=0,1$, $\beta=0,2$, hằng số $C=6,2$. Giá trị $D=2,1$ được tham khảo từ nghiên cứu của Lương Cao Đồng [8], trong khi $\sigma=2,52$ được tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tính [11]. Thay các giá trị vào

công thức, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 37 bệnh nhi cho mỗi nhóm. Nghiên cứu lựa chọn tỷ lệ giữa nhóm không sử dụng và nhóm có sử dụng racecadotril là 1:1.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt đủ số lượng mẫu cần thu thập.

- **Nội dung nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và so sánh kết quả điều trị của racecadotril ở trẻ từ 6–60 tháng tuổi mắc tiêu chảy cấp do Rotavirus tại bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ. Các biến số nghiên cứu gồm đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng, tình trạng sử dụng racecadotril và kết quả điều trị. Đặc điểm chung gồm tuổi, giới, nơi ở, trình độ học vấn người chăm sóc, suy dinh dưỡng, bú mẹ hoàn toàn và tiền sử uống vắc xin Rotavirus. Đặc điểm lâm sàng gồm sốt, tốc độ đào thải phân cao, hắt hơi/ho/chảy mũi, chướng bụng và mất nước. Đặc điểm cận lâm sàng gồm Hb, số lượng bạch cầu, Natri máu và Kali máu. Thiếu máu được xác định khi Hb <11 g/dL. Số lượng bạch cầu được phân loại giảm, bình thường hoặc tăng theo ngưỡng tuổi. Rối loạn Natri máu được xác định khi Natri <130 hoặc >150 mmol/L; rối loạn Kali máu khi Kali <3,5 hoặc >5,0 mmol/L. Biến điều trị gồm có hoặc không sử dụng racecadotril trong thời gian điều trị nội trú. Kết quả điều trị gồm số lần tiêu chảy và nôn ói trong 48 giờ, thời gian tiêu chảy, thời gian nôn ói, tổng lượng dịch truyền và thời gian nằm viện.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Tất cả bệnh nhi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được mời tham gia nghiên cứu sau khi có sự đồng thuận của người giám hộ. Đầu tiên, mỗi trẻ được khai thác bệnh sử và khám lâm sàng theo mẫu phiếu thu thập thông tin chuẩn hóa nhằm ghi nhận các đặc điểm dịch tễ, triệu chứng lâm sàng và dấu hiệu mất nước. Đồng thời, trẻ được thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng bao gồm tổng phân tích tế bào máu, điện giải đồ (Natri, Kali). Xét nghiệm phân bằng test nhanh tìm Rotavirus. Tiếp theo đánh giá kết quả điều trị bằng Racecadotril trên 2 nhóm có và không có sử dụng.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ. Các biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và so sánh bằng kiểm định Independent-samples t-test; các biến không phân phối chuẩn được trình bày bằng trung vị và khoảng tứ phân vị, so sánh bằng kiểm định Mann–Whitney U. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.436.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 30/06/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 04/2025 đến tháng 01/2026, nhóm nghiên cứu đã thu thập được 87 trẻ thỏa tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, kết quả được trình bày như sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 87)

	Giá trị	Chung	Dùng racecadotril	
			Có (n=45) n (%)	Không (n=42) n (%)
Nhóm tuổi	6 - < 12 tháng	13 (14,9)	8 (61,5)	5 (38,5)
	12 - < 24 tháng	59 (67,8)	27 (45,8)	32 (54,2)
	$\geq$ 24 tháng	15 (17,2)	10 (66,7)	5 (33,3)

	Giá trị	Chung	Dùng racecadotril	
			Có (n=45) n (%)	Không (n=42) n (%)
Giới	Nam	41 (47,1)	23 (51,1)	18 (42,9)
	Nữ	46 (52,9)	22 (48,9)	24 (57,1)
Nơi ở	Thành thị	44 (50,6)	23 (52,3)	21 (47,7)
	Nông thôn	43 (49,4)	22 (51,2)	21 (48,8)
Trình độ học vấn	Từ THCS trở xuống	6 (6,9)	4 (66,7)	2 (33,3)
	THPT	64 (73,6)	31 (48,4)	33 (51,6)
	Cao đẳng, đại học trở lên	17 (19,5)	10 (58,8)	7 (41,2)
Suy dinh dưỡng	Có	10 (11,5)	6 (60,0)	4 (40,0)
	Không	77 (88,5)	39 (50,6)	38 (49,4)
Sữa mẹ hoàn toàn	Có	31 (35,6)	15 (48,4)	16 (51,6)
	Không	56 (64,4)	30 (53,6)	26 (46,4)
Uống vắc xin Rotavirus	Có	4 (4,6)	3 (75,0)	1 (25,0)
	Không	76 (87,4)	44 (57,9)	32 (42,1)
	Không nhớ	7 (8,0)	0 (0)	7 (100)

Nhận xét: Nhóm tuổi 12–<24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu (67,8%). Tỷ lệ nam và nữ tương đối cân bằng, cũng như phân bố nơi ở giữa thành thị và nông thôn gần tương đương. Đa số trẻ chưa được uống vắc xin Rotavirus (87,4%). Khi phân theo tình trạng sử dụng racecadotril, nhóm có dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao hơn ở trẻ 6 - < 12 tháng, trẻ ≥24 tháng, trẻ suy dinh dưỡng và trẻ chưa uống vắc xin Rotavirus.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus

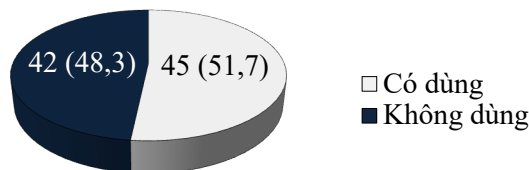
Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus (n = 87)

	Giá trị	Chung	Dùng racecadotril	
			Có (n=45) n (%)	Không (n=42) n (%)
Sốt (độ C)	37- <37.5	28 (32,2)	11 (39,3)	17 (60,7)
	37.5 - <38.5	48 (55,2)	29 (60,4)	19 (39,6)
	38.5 - <39	1(1,1)	1 (100)	0 (0)
	>= 39	10 (11,5)	4 (40,0)	6 (60,0)
Tốc độ đào thải phân cao	Có	10 (11,5)	5 (50,0)	5 (50,0)
	Không	77 (88,5)	40 (51,9)	37 (48,1)
Hắc hơi, ho, chảy mũi	Có	27 (31,0)	17 (63,0)	10 (37,0)
	Không	60 (69,0)	28 (46,7)	32 (53,3)
Chướng bụng	Có	70 (80,5)	36 (51,4)	34 (48,6)
	Không	17 (19,5)	9 (52,9)	8 (47,1)
Mất nước	Có	10 (11,5)	8 (80,0)	2 (20,0)
	Không	77 (88,5)	37 (48,1)	40 (51,9)
Hb máu (g/L)		123 (108-134)	125 (109 -134)	122 (107-131)
Thiếu máu	Có	22 (25,3)	10 (45,5)	12 (54,5)
	Không	65 (74,7)	35 (53,8)	30 (46,2)
Số lượng bạch cầu máu (10 ³ tế bào/mm ³)		9,3 (7,6-12,5)	9,3 (7,5-12,4)	9,55 (7,1-12,7)
Nhóm số lượng bạch cầu	Tăng, giảm	5 (5,7)	3 (60,0)	2 (40,0)
	Bình thường	82 (94,3)	42 (51,2)	40 (48,8)
Natri máu (mmol/L)		135 (132-137)	135 (133-136)	135 (133-142)

	Giá trị	Chung	Dùng racecadotril	
			Có (n=45) n (%)	Không (n=42) n (%)
Rối loạn natri máu	Có	3 (3,4)	1 (33,3)	2 (66,7)
	Không	84 (96,6)	44 (52,4)	40 (47,6)
Kali máu (mmol/L)		3,83 (3,53-4,21)	3,79 (3,53-4,08)	3,90 (3,06-4,22)
Rối loạn kali máu	Có	18 (20,7)	9 (50,0)	9 (50,0)
	Không	69 (79,3)	36 (52,2)	33 (47,8)

Nhận xét: Phần lớn trẻ sốt mức $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$ và chướng bụng là triệu chứng thường gặp nhất. Tỷ lệ mất nước ghi nhận thấp, chiếm 11,5%; trong nhóm có mất nước, đa số trẻ thuộc nhóm có dùng racecadotril. Về cận lâm sàng, thiếu máu chiếm 25,3% và số lượng bạch cầu chủ yếu trong giới hạn bình thường. Rối loạn kali máu được ghi nhận nhiều hơn rối loạn natri máu; trong nhóm rối loạn kali máu, số trẻ dùng và không dùng racecadotril phân bố bằng nhau.

3.3. Kết quả điều trị bằng Racecadotril



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trẻ tiêu chảy cấp điều trị bằng Racecadotril (n = 87)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ được điều trị bằng Racecadotril chiếm 51,7% (45 trẻ), trong khi 48,3% (42 trẻ) không sử dụng thuốc.

Bảng 3. Kết quả điều trị bằng Racecadotril (n = 87)

Biến số	Dùng racecadotril		Chênh lệch	p
	Có (n=45) ($\bar{X} \pm \text{SD}$)/ Trung vị (IQR)	Không (n=42) ($\bar{X} \pm \text{SD}$)/ Trung vị (IQR)		
Số lần tiêu chảy trong 48 giờ	8 (5-12)	9 (6-12)	-1	0,046*
Số lần nôn ói trong 48 giờ	4 (2-10)	5 (2-8)	-1	0,271*
Thời gian tiêu chảy (ngày)	$3,38 \pm 0,23$	$3,57 \pm 0,17$	-0,19	0,783 ^s
Thời gian nôn ói (ngày)	1 (0-2)	2 (1-3)	-1	0,287*
Tổng lượng dịch cần truyền (ml)	360 (200-710)	500 (250-700)	-140	0,011*
Thời gian nằm viện (ngày)	$5,31 \pm 0,23$	$6,61 \pm 0,23$	-1,3	<0,001 ^s

*Mann-Whitney U test, ^sIndependent-samples t-test

Nhận xét: Nhóm sử dụng racecadotril có số lần tiêu chảy trong 48 giờ thấp hơn nhóm chứng, với trung vị lần lượt là 8 so với 9 lần, chênh lệch -1 lần và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,046$). Tổng lượng dịch cần truyền ở nhóm sử dụng racecadotril cũng thấp hơn nhóm chứng, với trung vị 360 ml so với 500 ml, chênh lệch -140 ml ($p=0,011$). Thời gian nằm viện ở nhóm sử dụng racecadotril ngắn hơn nhóm chứng, lần lượt là $5,31 \pm 0,23$ ngày so với $6,61 \pm 0,23$ ngày, chênh lệch -1,30 ngày ($p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận nhóm trẻ 12–<24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (67,8%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của tiêu chảy cấp do Rotavirus, thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt trong hai năm đầu đời [8]. Tỷ lệ nam và nữ tương đối cân bằng, nơi ở giữa thành thị và nông thôn phân bố gần tương đương. Đa số trẻ trong nghiên cứu chưa được uống vắc xin Rotavirus, điều này có thể góp phần làm tăng nguy cơ mắc bệnh và nhập viện do Rotavirus.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus

Nghiên cứu ghi nhận phần lớn trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus có sốt mức 37,5–<38,5°C (55,2%), trong khi sốt cao $\geq 39^\circ\text{C}$ chiếm 11,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lương Cao Đồng và cộng sự, khi sốt mức độ vừa là biểu hiện thường gặp ở trẻ tiêu chảy cấp do Rotavirus [8]. Chướng bụng là triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (80,5%), phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Huyền và cộng sự [9], có thể liên quan đến rối loạn hấp thu và tăng sinh hơi trong ruột do Rotavirus. Tỷ lệ mất nước trong nghiên cứu là 11,5%, thấp hơn một số nghiên cứu trước đây [8], [9], có thể do đa số trẻ được nhập viện trong vòng 48 giờ và được bù nước kịp thời. Về cận lâm sàng, số lượng bạch cầu chủ yếu trong giới hạn bình thường (94,3%) và rối loạn natri máu chiếm tỷ lệ thấp (3,4%), phù hợp với đặc điểm tiêu chảy do virus vốn ít gây đáp ứng viêm mạnh. Rối loạn kali máu chiếm 20,7%, cho thấy cần theo dõi điện giải trong quá trình điều trị. Nhìn chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trong nước và phù hợp với biểu hiện của tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em [8], [9].

4.3. Kết quả điều trị bằng Racecadotril

Nhóm có sử dụng racecadotril ghi nhận số lần tiêu chảy trong 48 giờ thấp hơn nhóm không sử dụng, với trung vị 8 lần so với 9 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,046$). Tổng lượng dịch truyền ở nhóm sử dụng racecadotril cũng thấp hơn, với trung vị 360 ml so với 500 ml ($p=0,011$), đồng thời thời gian nằm viện ngắn hơn, lần lượt là $5,31 \pm 0,23$ ngày so với $6,61 \pm 0,23$ ngày ($p<0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lương Cao Đồng và Vũ Thị Huyền, trong đó nhóm sử dụng racecadotril có xu hướng giảm số lần tiêu chảy và thời gian điều trị [8], [9]. Cơ chế này có thể liên quan đến tác dụng kháng tiết của racecadotril thông qua ức chế enkephalinase, giúp giảm tiết dịch và điện giải vào lòng ruột mà không ảnh hưởng đến nhu động ruột [7].

Tuy nhiên, nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về số lần nôn ói trong 48 giờ, thời gian tiêu chảy và thời gian nôn ói. Điều này có thể do racecadotril chủ yếu tác động lên cơ chế tăng tiết dịch ruột, trong khi nôn ói và thời gian bệnh còn chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố lâm sàng khác. Bên cạnh đó, do nghiên cứu có thiết kế quan sát, việc sử dụng racecadotril phụ thuộc vào chỉ định lâm sàng thường quy, nên còn tồn tại một số yếu tố nhiễu là một giới hạn của đề tài.

KẾT LUẬN

Tiêu chảy cấp do Rotavirus trong nghiên cứu chủ yếu gặp ở trẻ 12–<24 tháng, với biểu hiện thường gặp là sốt nhẹ–trung bình và chướng bụng. Nhóm có sử dụng racecadotril ghi nhận số lần tiêu chảy trong 48 giờ, tổng lượng dịch truyền và thời gian nằm viện thấp hơn nhóm không sử dụng. Kết quả này cho thấy racecadotril có thể là một lựa chọn hỗ trợ trong điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em. Tuy nhiên, do nghiên cứu được thực hiện

theo thiết kế quan sát, việc diễn giải kết quả cần được xem xét trong bối cảnh có thể còn chịu ảnh hưởng bởi một số yếu tố lâm sàng khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Diarrhoea. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2022. 271-299.
 2. Bệnh viện Nhi Đồng 1. *Phác đồ điều trị Nhi khoa 2020*. Nhà xuất bản Y học. 2020.
 3. Bộ Y tế. Tài liệu Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em. Ban hành kèm theo Quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28 tháng 10 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2009.
 4. Trần Quang Khải, Nguyễn Thị Thanh Loan. Tác nhân vi sinh gây tiêu chảy cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2024. 174(1), 117-125.
 5. Du Y., Chen C., Zhang X. Global burden and trends of rotavirus infection-associated deaths from 1990 to 2019: an observational trend study. *Virology Journal*. 2022. 19(1), 166, doi: 10.1186/s12985-022-01898-9.
 6. Huyen Dang Thi Thanh, *et al.* Epidemiology of acute diarrhea caused by rotavirus in sentinel surveillance sites of Vietnam, 2012–2015. *Vaccine*. 2018. 36(51), 7894-7900, doi: 10.1016/j.vaccine.2018.05.008.
 7. Baumer P., *et al.* Effects of acetorphan, an enkephalinase inhibitor, on experimental and acute diarrhea. *Gut*. 1993. 33, 753-758, doi: 10.1136/gut.33.6.753.
 8. Lương Cao Đồng. Đánh giá hiệu quả điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus bằng Racecadotril ở bệnh nhi dưới 6 tuổi điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí Y-Dược học Quân sự*. 2015. 5, 105-111.
 9. Vũ Thị Huyền. Đánh giá kết quả điều trị hỗ trợ bệnh tiêu chảy cấp bằng thuốc kháng tiết đường ruột Hidarsec tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Trường Đại học Y - Dược Đại học Thái Nguyên. 2010.
 10. Liang Y., *et al.* Racecadotril for acute diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019. 12(12), CD009359, doi: 10.1002/14651858.CD009359.pub2.
 11. Nguyễn Quốc Tính, Nguyễn Thị Cự. Đặc điểm tiêu chảy cấp do Rotavirus tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. *Tạp chí Y học lâm sàng*. 2013. 18, 55-61, doi: 10.38103.18.9.
-