

ổ gãy theo tiêu chuẩn của Larson và Bostman: Rất tốt và tốt là 92,31%, trung bình là 7,69%; tình trạng vết mổ: vết mổ khô sạch không bị nhiễm trùng là 90,36%, nhiễm trùng nông với tỉ lệ là 9,61%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Dương (2023), Đánh giá kết quả điều trị gãy kín đầu dưới hai xương cẳng chân bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Thanh Nhân, Tạp chí Y học Việt Nam, 529 số 2 năm 2023.
2. Phan Văn Ngọc, Lê Xuân Sơn, Hồ Sỹ Nam,

Lê Phúc (2021), Điều trị phẫu thuật gãy đầu dưới xương chày bằng kỹ thuật ít xâm lấn tại bệnh viện SAIGON_ITO phú nhuận, Báo cáo nghiên cứu khoa học Bệnh viện Sài Gòn ITO.

3. Trần Trọng Nhân (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới hai xương cẳng chân bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa. Tạp chí Y Dược Học Cận Thơ, Số 41/2021
4. Nguyễn Mạnh Tiến (2015), Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương chày bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TIÊU CHẢY NHIỄM KHUẨN KÉO DÀI Ở TRẺ 6-24 THÁNG TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Thanh¹, Nguyễn Thị Thu Trang²,
Bùi Thị Linh², Nguyễn Thị Việt Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài là tình trạng nhiễm khuẩn đường tiêu hóa kéo dài trên 7 ngày thường gặp nhất ở trẻ em dưới 2 tuổi gây rối loạn nước, điện giải, nhiễm khuẩn, kém dinh dưỡng ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả loạt ca bệnh trên 67 trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi tại khoa Tiêu hoá, Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/07/2023 đến 30/04/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ bị bệnh trong nghiên cứu là $10,6 \pm 4,3$ tháng. Tỷ lệ mắc bệnh của trẻ trai/gái là 1,8/1. Số lần tiêu chảy khi bị bệnh trung bình là $8,2 \pm 4,2$ lần/ngày, 31,3% trẻ có biểu hiện mất nước. 85,1% trẻ đi ngoài phân có nhiều nhày hoặc nhày máu. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là hậu môn đỏ (82,1%), chán ăn (64,2%), sốt (49,3%) và nôn (40,3%). Tổng số lượng bạch cầu trong công thức máu tăng chiếm 21,9%, tỷ lệ trẻ có phần trăm bạch cầu đa nhân trung tính giảm và tăng lần lượt là 45,0% và 20,3%; tỷ lệ trẻ có phần trăm bạch cầu lympho giảm chiếm 23,4%; 29,7% trẻ có tăng tỷ lệ phần trăm bạch cầu ái toan. 34,4% trẻ có thiếu máu và 25,8% trẻ có tăng chỉ số viêm CRP. 68,7% trẻ tiêu chảy kéo dài có kết quả soi phân có bạch cầu (++) , 31,3% trẻ có cả hồng và bạch cầu trong phân ở mức độ (++) trở lên. 19,7% trẻ có tình trạng kém hấp thu mỡ và 40,9% trẻ có tình trạng bất dung nạp lactose. Tỷ lệ cấy phân dương tính thấp trong đó căn nguyên xác định được là E. coli. **Kết luận:** Trẻ tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài

thường có biểu hiện sốt, chán ăn và đi ngoài phân nhày máu. Xét nghiệm thường có tăng bạch cầu và CRP. Tỷ lệ cấy phân dương tính ở trẻ tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài còn thấp, căn nguyên chủ yếu là E. coli
Từ khóa: Tiêu chảy kéo dài, nhiễm khuẩn, trẻ em, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PROLONGED INFECTIOUS DIARRHEA IN CHILDREN AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Prolonged infectious diarrhea is commonly associated with pathogenic bacteria in pediatric patients, it causes electrolyte disorders, infection and malnutrition affecting the child's development. **Aim:** To describe the clinical and laboratory characteristics of prolonged infectious diarrhea in children. **Materials and methods:** a prospective study was conducted on 67 children, aged 6-24 months, diagnosed with prolonged infectious diarrhea at the National Children's Hospital from July 2023 to April 2024. **Result:** The mean age of children was 10.6 ± 4.3 months. The boy/girl ratio was 1.8/1. The most common clinical symptoms were anal redness (82.1%), anorexia (64.2%), fever (49.3%), vomiting (40.3%). The complete blood count showed an elevated white blood cells in 21.9%, the rates of children with low and high neutrophils was 45.0% and 20.3%, respectively. The prevalence of low lymphocyte and eosinophilia was 23.4% and 29.7% respectively. 34.4% of children had anemia and 25.8% had an elevated CRP index. Stool examination analysis showed the rate of a positive with leukocytes was 68.7% and 31.3% positive with both red and white blood cells. Prevalence of fat malabsorption and lactose intolerance was 19.7% and 40.9%, respectively. The positive stool culture rate was low with E. coli. **Conclusion:** Prolonged infectious diarrhea occurred in children 6-12 months old with common clinical symptoms of loose stools mixed with

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

mucus or blood. The most common accompanying symptoms were anal redness, loss of appetite, fever and vomiting. Common blood tests were neutropenia and eosinophilia. The rate of children with the positive stool culture was low and mainly with *E. coli*

Keywords: Prolonged diarrhea, bloody diarrhea, children, clinical findings, laboratory test

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy là bệnh có tỷ lệ mắc và tử vong cao đứng hàng thứ hai sau nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính ở trẻ em¹. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới hàng năm trên thế giới có khoảng 2,5 tỷ lượt trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy và 1,5 triệu trẻ chết vì bệnh này trong đó 80% xảy ra ở trẻ dưới 2 tuổi^{1,2}. Tại các nước đang phát triển, trung bình một trẻ dưới 5 tuổi có thể mắc khoảng 3-4 đợt tiêu chảy/năm. Phần lớn bệnh nhi mắc tiêu chảy cấp dưới 7 ngày và có thể điều trị hiệu quả bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý, bổ sung kẽm và bù nước, điện giải². Tuy nhiên, khoảng 3-20% những đợt tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi diễn biến trở thành tiêu chảy kéo dài gây ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ, tăng chi phí điều trị và là gánh nặng với nền kinh tế xã hội³. Việt Nam đã đạt được nhiều thành tích trong công tác phòng chống bệnh tiêu chảy như giảm tỷ lệ nhập viện, tử vong và suy dinh dưỡng. Việc áp dụng liệu pháp bù dịch sớm, sử dụng phác đồ điều trị hiệu quả cũng như cho trẻ ăn chế độ dinh dưỡng đúng trong và sau điều trị bệnh tiêu chảy đã làm giảm và ngăn ngừa bệnh tiêu chảy kéo dài nặng^{3,4}. Xác định thời gian trẻ bị tiêu chảy đóng vai trò quan trọng trong tiếp cận chẩn đoán và điều trị bệnh tiêu chảy ở trẻ em. Theo định nghĩa gần đây của Hội Tiêu hoá, Gan mật và Dinh dưỡng Nhi khoa châu Âu, tiêu chảy kéo dài là tình trạng tiêu chảy khởi đầu cấp tính và kéo dài từ 7-14 ngày⁵. Phần lớn các nghiên cứu về tiêu chảy kéo dài ở trẻ em đặc biệt là các nước đang phát triển là tiêu chảy kéo dài trên 14 ngày. Các nghiên cứu về tiêu chảy kéo dài theo định nghĩa mới này còn rất hạn chế đặc biệt ở Việt Nam. Xuất phát từ vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại khoa Tiêu hoá, Bệnh viện Nhi Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 67 trẻ được chẩn đoán tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài được khám và điều trị tại khoa Tiêu hoá Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian 01/07/2023 - 30/04/2024. Tiêu chuẩn chẩn đoán tiêu chảy kéo dài theo hướng dẫn của Hội Tiêu hoá, Gan mật

và Dinh dưỡng Nhi khoa châu Âu⁵. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Trẻ từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi, tiêu chảy phân lỏng hoặc tóe nước lẫn nhầy hoặc máu ≥ 3 lần/ngày và thời gian mắc tiêu chảy kéo dài từ 7-14 ngày. Soi tươi phân có hồng cầu, bạch cầu (từ ++ trở lên) và/hoặc cấy phân có vi khuẩn gây bệnh. Cha, mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ hiểu nội dung câu hỏi phỏng vấn, đồng ý tham gia và tuân thủ quy trình nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ bị tiêu chảy kéo dài kèm theo các bệnh dị ứng khác, trẻ bị tiêu chảy kéo dài trên 14 ngày, trẻ mắc các bệnh bẩm sinh, mạn tính...

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu tiến mô tả loạt ca bệnh, lấy tất cả các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được đưa vào nghiên cứu trong thời gian từ 01/07/2023 - 30/04/2024. Thu thập số liệu bằng mẫu bệnh án nghiên cứu dựa vào phỏng vấn trực tiếp thông tin về tiền sử, hỏi bệnh sử và khám các triệu chứng lâm sàng và bệnh nhân được làm xét nghiệm ở thời điểm nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu sau thu thập được làm sạch, lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Lựa chọn các thuật toán phù hợp trong nghiên cứu: χ^2 , tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ phần trăm.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y sinh Bệnh viện Nhi Trung ương số 2221/BVNTW- HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ 01/07/2023 - 30/04/2024 có 67 trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi đủ tiêu chuẩn chẩn đoán tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài khám và điều trị tại khoa Tiêu hoá, Bệnh viện Nhi Trung ương được đưa vào phân tích.

Bảng 1. Các đặc điểm của trẻ trong nghiên cứu

Đặc điểm của trẻ		n	%
Nhóm tuổi	6-12 tháng	48	71,6
	13 -24 tháng	19	28,4
Giới tính	Trai	43	64,2
	Gái	24	35,8
Tiền sử sản khoa	Sinh đủ tháng	61	91,0
	Sinh non tháng	6	9,0
Tình trạng bú mẹ	Còn bú mẹ	42	62,7
	Đã cai sữa	25	37,3
Tiền sử mắc tiêu chảy trước đó	Có	21	31,3
	Không	46	68,7
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	40	59,7
	Suy dinh dưỡng	27	40,3

Nhận xét: Tuổi trung bình của trẻ bị bệnh

trong nghiên cứu là $10,6 \pm 4,3$ tháng, trong đó chủ yếu là trẻ từ 6-12 tháng (71,64%). Tỷ lệ bệnh của trẻ trai/gái là 1,8/1. 62,3% trẻ tham gia nghiên cứu còn bú mẹ. 31,3% trẻ có tiền sử mắc tiêu chảy trước đợt bệnh này. 40,3% trẻ bị suy dinh dưỡng.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài

Triệu chứng lâm sàng		n	%
Số lần tiêu chảy/24 giờ khi bị bệnh	3-4 lần	13	19,4
	5- 9 lần	32	47,8
	≥10 lần	22	32,8
Tính chất phân	Phân lỏng nước	10	14,9
	Phân nhiều nhầy	39	58,2
	Phân nhầy máu	18	26,9
Mức độ mất nước	Có mất nước	21	31,3
	Không mất nước	46	68,7
Triệu chứng kèm theo	Sốt	33	49,3
	Chán ăn	43	64,2
	Nôn	27	40,3
	Chướng bụng	23	34,3
	Hậu môn đỏ	55	82,1

Nhận xét: Số lần tiêu chảy khi bị bệnh trung bình là $8,2 \pm 4,2$ lần/ ngày, 32,8% trẻ đi ngoài ≥10 lần/ngày. 31,3% trẻ có biểu hiện mất nước. 85,1% trẻ đi ngoài phân có nhiều nhày hoặc nhày máu. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là hậu môn đỏ (82,1%), chán ăn (64,2%), sốt (49,25%) và nôn (40,3%).

Bảng 3. Thay đổi các chỉ số huyết học và sinh hóa máu ở trẻ bị tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài

Các chỉ số huyết học và sinh hóa		n	%
Số lượng bạch cầu trong công thức máu (n=64)	Tổng số bạch cầu tăng	14	21,9
	Bạch cầu trung tính tăng	13	20,3
	Bạch cầu trung tính giảm	29	45,3
	Bạch cầu lympho tăng	20	31,3
	Bạch cầu lympho giảm	15	23,4
	Bạch cầu ái toan tăng	19	29,7
Thiếu máu (n=64)		22	34,4
Tăng CRP (n=62)		16	25,8
Hạ natri (n=51)		1	1,9
Ure tăng (n=34)		1	2,9

Nhận xét: 64 bệnh nhi được làm công thức máu ngoại vi, tổng số lượng bạch cầu tăng chiếm 21, 9%, tỷ lệ trẻ có phần trăm bạch cầu đa nhân trung tính giảm và tăng lần lượt là 45, % và 20,3%; tỷ lệ trẻ có phần trăm bạch cầu lympho giảm chiếm 23,4%; 29,7% trẻ có tăng tỷ lệ phần trăm bạch cầu ái toan. 34,4% trẻ có thiếu máu và 25,8% trẻ có tăng chỉ số viêm CRP.

Bảng 4. Kết quả xét nghiệm phân ở trẻ bị tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài trong

nghiên cứu

Kết quả xét nghiệm phân		n	%
Soi tươi phân (n=67)	Bạch cầu + Hồng cầu	21	31,3
	Bạch cầu	46	68,7
	Nấm, ký sinh trùng	0	0
Cặn dư (n=66)	Hạt mỡ	13	19,7
	Sợi cơ	6	9,1
	Tinh bột	5	7,6
pH (n=66)	pH ≤ 5,5	27	40,9
	pH 6-7,5	40	59,1
Cấy phân (n=44)	Dương tính (E. coli)	4	9,1
	Âm tính	40	90,9

Nhận xét: 68,7% trẻ tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài có kết quả soi phân có bạch cầu (++) , 31,3% trẻ có cả hồng và bạch cầu trong phân ở mức độ (++) trở lên. 19,7% trẻ có tình trạng kém hấp thu mỡ và 40,9% trẻ có tình trạng bất dung nạp lactose. Tỷ lệ cấy phân dương tính thấp trong đó căn nguyên xác định được là E. Coli.

IV. BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian từ 08/9/2023 đến 9/5/2024 có 67 trẻ tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài 7-14 ngày với độ tuổi trung bình $10,63 \pm 4,28$ tháng tham gia vào nghiên cứu (Bảng 1). Lứa tuổi của trẻ mắc tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Dedy Rahmat là 12 tháng⁶. Tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,8/1 và trẻ thấp cân 10,45% tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến⁴ và Md Iqbal Hossain⁷. Trẻ non tháng bị tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài gặp với tỷ lệ 9,0% tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (6,8%)⁸. 31,3% trẻ có tiền sử mắc tiêu chảy trước đó. Kết quả này cho thấy có sự bất thường trong hồi phục niêm mạc ruột non ở trẻ bị tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài dẫn đến khả năng loại bỏ tác nhân gây bệnh bị hạn chế, tăng mức độ trầm trọng của tổn thương và khả năng phân bào của lớp tế bào thượng bì để thay thế những tổn thương đã mất hoặc bị phá hủy. Khi bị tiêu chảy cấp, kéo dài hay suy dinh dưỡng, hấp thu chất dinh dưỡng, nước và điện giải giảm hơn làm cho sự toàn vẹn cũng như tốc độ đổi mới này bị ảnh hưởng, dẫn đến thời gian mắc tiêu chảy kéo dài hơn^{1,5}.

Kết quả từ bảng 2 cho thấy số lần tiêu chảy khi bị bệnh trung bình là $8,2 \pm 4,2$ lần/ ngày, tương tự như số lần tiêu chảy trung bình ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến ($8,7 \pm 3,2$ lần/ngày)⁴, 32,8% trẻ đi ngoài ≥10 lần/ngày và 47,76% trẻ có số lần tiêu chảy trong ngày là 5-9 lần/ ngày, tương tự như kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Huyền⁸. 31,3%

trẻ có biểu hiện mất nước. Tỷ lệ trẻ tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài có mất nước trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền⁸ và Nguyễn Hoàng Yến⁴. 85,1% trẻ đi ngoài phân có nhiều nhày hoặc nhày máu. Tiêu chảy phân nhày máu là dấu hiệu thường gặp và đặc trưng của tiêu chảy do căn nguyên nhiễm khuẩn. Tỷ lệ trẻ có biểu hiện đi ngoài phân nhày máu trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (79,7%)⁹. Các triệu chứng lâm sàng hay khác gặp là hậu môn đỏ (82,1%), chán ăn (64,2%), sốt (49,25%) và nôn (40,3%). Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng tiêu hóa trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với ghi nhận của các tác giả trong và ngoài nước^{3,4,6,9}.

Kết quả từ bảng 3 cho thấy trong số 64 trẻ được làm xét nghiệm công thức máu, tỷ lệ trẻ tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn có tăng bạch cầu trong máu chiếm 21,9%, tỷ lệ trẻ có phần trăm bạch cầu đa nhân trung tính giảm và tăng lần lượt là 45,0% và 20,3%. Tỷ lệ trẻ có tăng bạch cầu máu khi mắc tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Mai Hương (54,7%)⁹. Tỷ lệ trẻ có phần trăm bạch cầu lympho giảm chiếm 23,4%; 29,7% trẻ có tăng tỷ lệ phần trăm bạch cầu ái toan. Tỷ lệ trẻ có tăng CRP là 25,8% thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (70,3%)⁹ và tương tự như ghi nhận của Nguyễn Hoàng Yến⁴. 34,4% trẻ có thiếu máu, 1,96% trẻ có hạ natri máu và 2,94% trẻ có tăng ure máu, tương tự nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước^{6,7}.

Tỷ lệ trẻ có kết quả cấy phân dương tính trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,1% (Bảng 4) và chỉ phát hiện được căn nguyên nhiễm khuẩn là E. coli. Tỷ lệ trẻ được xác định căn nguyên gây tiêu chảy nhiễm khuẩn qua xét nghiệm cấy phân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp và tương tự ghi nhận của các tác giả trong và ngoài nước trên nhóm trẻ tiêu chảy cấp phân máu. Có sự tương đồng về tỷ lệ trẻ tiêu chảy được xác định căn nguyên gây tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn ở trẻ em chủ yếu là do E. coli trong nghiên cứu của chúng tôi với các tác giả trong và ngoài nước^{7,9}. 64,1% trẻ tiêu chảy kéo dài có kết quả soi phân có bạch cầu (++), 31,3% trẻ có cả hồng và bạch cầu trong phân ở mức độ (++) trở lên. Tỷ lệ trẻ có kết quả xét nghiệm phân bất thường trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như ghi nhận của Nguyễn Thị Mai Hương⁹ và Nguyễn Hoàng Yến⁴. Xét nghiệm cận dư phân

trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ phát hiện hạt mỡ, sợi cơ, tinh bột lần lượt là 19,7%, 9,1% và 7,6% tương tự như ghi nhận của Nguyễn Thị Mai Hương⁹. 40,9% trẻ có pH trong phân giảm dưới 5,5, tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tâm³ và Nguyễn Thị Thanh Huyền⁸.

V. KẾT LUẬN

Tiêu chảy kéo dài thường nhiễm khuẩn gặp ở nhóm trẻ 6-12 tháng với các triệu chứng lâm sàng thường gặp là đi ngoài phân lỏng lẫn nhiều nhày hoặc nhày máu. Các triệu chứng đi kèm thường gặp nhất là hậu môn đỏ, chán ăn, sốt và nôn. Xét nghiệm máu thường gặp là giảm bạch cầu trung tính và tăng bạch cầu ái toan. Tỷ lệ trẻ xác định được căn nguyên nhiễm khuẩn qua cấy phân thấp và chủ yếu là E. coli.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wardlaw T, Salama P, Brocklehurst C, Chopra M, Mason E.** Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. *The Lancet*. 2010;375(9718): 870-872. doi:10.1016/S0140-6736(09)61798-0
2. **Andrade JAB de, Fagundes-Neto U.** Persistent diarrhea: still an important challenge for the pediatrician. *J Pediatr (Rio J)*. 2011;87(3):199-205. doi:10.2223/JPED.2087
3. **Nguyễn Thanh Tâm, Bùi Thị Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Việt Hà.** Đánh giá một số yếu tố nguy cơ của tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn ở trẻ em 6- 24 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học thực hành*. 2017;(8):87-90.
4. **Nguyễn Hoàng Yến, Nguyễn Thị Việt Hà.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy kéo dài ở trẻ dưới 6 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi trung ương. *Tạp chí Nhi khoa*. 2013;(3):124-126.
5. **Guarino A, Lo Vecchio A, Dias JA, et al.** Universal Recommendations for the Management of Acute Diarrhea in Nonmalnourished Children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2018;67(5):586-593. doi:10.1097/MPG.0000000000002053
6. **Rahmat D, Firmansyah A, Timan IS, Bardosono S, Prihartono J, Gayatri P.** Risk factors of prolonged diarrhea in children under 2 years old. *Clin Exp Pediatr*. 2023;66(12):538-544. doi:10.3345/cep.2023.00668
7. **Hossain MI, Faruque ASG, Sarmin M, Chisti MJ, Ahmed T.** Prolonged diarrhea among under-five children in Bangladesh: Burden and risk factors. *PLoS One*. 2022;17(10):e0273148. doi:10.1371/journal.pone.0273148
8. **Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Thị Việt Hà.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh tiêu chảy kéo dài ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Nhi khoa*. 2011;4:245-251.
9. **Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Việt Hà.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy cấp phân máu trẻ em tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;(1):154-157.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ MŨI THÌ HAI BẰNG SỤN SƯỜN TỰ THÂN SỬA CHỮA BIẾN CHỨNG SAU NÂNG MŨI VỚI VẬT LIỆU SILICONE

Vũ Trung Trực¹, Bùi Mai Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả của nhóm bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi thì hai bằng sụn sườn tự thân sửa chữa các biến chứng sau nâng mũi với vật liệu nhân tạo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi thì hai bằng sụn sườn tự thân sửa chữa các biến chứng sau nâng mũi với vật liệu nhân tạo tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ năm 2021 đến năm 2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tất cả các bệnh nhân đều là nữ (100%), đa số bệnh nhân dưới 40 tuổi (88,9%), 100% được nâng mũi bằng vật liệu Silicone trước đó. Các nguyên nhân đến khám bao gồm: nguy cơ lộ chất liệu cũ, sống mũi quá cao, co rút đầu mũi (đều 55,5%), sống mũi lệch (33,3%) và sống mũi thấp (22,2%). Chất liệu tạo hình bao gồm sụn sườn đơn thuần (44,4%), sụn sườn phối hợp với cân thái dương nông (55,6%). Tất cả các bệnh nhân đều hài lòng với kết quả phẫu thuật. Có 2 trường hợp biến chứng lộ hình thái sụn dưới da, không cần can thiệp sửa chữa. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi thì hai bằng sụn sườn tự thân sửa chữa các biến chứng sau nâng mũi với vật liệu nhân tạo là phẫu thuật an toàn, ít biến chứng và đem lại kết quả cũng như sự hài lòng cao cho người bệnh.

Từ khóa: tạo hình thẩm mỹ mũi bằng sụn sườn tự thân, biến chứng nâng mũi bằng vật liệu nhân tạo

SUMMARY

SECONDARY RHINOPLASTY WITH AUTOLOGOUS COSTAL CARTILAGE GRAFT AFTER REMOVAL OF NASAL SILICONE IMPLANT

Objectives: To describe the epidemiological, clinical characteristics and outcomes of patients undergoing secondary rhinoplasty with autologous rib cartilage to repair complications after rhinoplasty with artificial materials at Viet Duc University Hospital. **Methods:** Patients undergoing secondary rhinoplasty using autologous rib cartilage to repair complications after rhinoplasty with artificial materials at Viet Duc University Hospital from 2021 to 2023 were included in the study. The study employed a descriptive prospective cross-sectional approach. **Results:** All patients are female (100%), the majority of patients are under 40 years old (88,9%), 100% have previously rhinoplasty with Silicone material. Reasons for examination include: risk of exposing old material,

too high nose dorsum, nasal tip contracture (equal 55.5%), deviated nose dorsum (33.3%), and low nose dorsum (22.2%). Reconstructive materials include costal cartilage alone (44.4%), costal cartilage combined with superficial temporal fascia (55.6%). All patients were satisfied with the surgical results. There were 2 cases of complications showing subcutaneous cartilage morphology, which did not require intervention or repair. **Conclusions:** Secondary rhinoplasty using autologous rib cartilage to repair complications after rhinoplasty with artificial materials is a safe surgery, with few complications and brings results as well as high patient satisfaction.

Keywords: secondary rhinoplasty with autologous costal cartilage, complications of nasal artificial implants.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nâng sống mũi ngày càng trở lên phổ biến trên thế giới, đặc biệt trên người châu Á do đặc điểm sống mũi thấp và gầy [1]. Trong vài năm trở lại đây, ở Việt Nam, ngoài nguyên nhân chấn thương, sự nở rộ thiếu kiểm soát của các dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ đã dẫn đến hệ lụy là các ca phẫu thuật hỏng gây biến dạng mũi ngày càng nhiều. Việc nghiên cứu đánh giá để tìm ra một chất liệu phù hợp để sửa chữa các trường hợp này là hết sức cấp thiết. Có rất nhiều chất liệu được sử dụng trong tạo hình mũi như chất liệu nhân tạo (Silicone, Medpore, Gore-Tex...) hay chất liệu tự thân [2]. Đối với tạo hình mũi thì hai sau chấn thương hay sau phẫu thuật thẩm mỹ hỏng, những chất liệu nhân tạo thường có nhiều nhược điểm, do vậy chất liệu tự thân là một lựa chọn ưu tiên của các phẫu thuật viên tạo hình thẩm mỹ. Có năm vị trí tiềm năng cho các nhà phẫu thuật tạo hình lấy chất liệu tự thân: sụn vách ngăn, sụn vành tai, sụn sườn, xương chày và bản ngoài xương sọ. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả và tính an toàn của chất liệu sụn sườn tự thân trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ thì hai các trường hợp biến chứng sau phẫu thuật nâng mũi bằng chất liệu Silicone trước đó.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 18 bệnh nhân có biến chứng sau nâng mũi bằng Silicone, được mổ tạo hình mũi thì hai bằng sụn sườn tự thân tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt-Tạo hình-Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trung Trực

Email: drvutrongtruc@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024