

Distribution Width, Mean Platelet Volume Neutrophil Count, Lymphocyte Count, and Psoriasis Area Severity Index in Patients Under Treatment for Psoriasis? Acta Dermatovenol Croat ADC. 2018;26(3):199-205.

8. **FitzGerald O, Haroon M, Giles JT, Winchester R.** Concepts of pathogenesis in psoriatic arthritis: genotype determines clinical phenotype. Arthritis Res Ther. 2015;17(1):115. doi:10.1186/s13075-015-0640-3

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA TIÊU CHẢY LIÊN QUAN ĐẾN KHÁNG SINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Bùi Thị Dung^{1,2}, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,3}

TÓM TẮT

Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là tác dụng không mong muốn xảy ra khá phổ biến khi sử dụng kháng sinh trong vài giờ đến 8 tuần sau khi ngừng kháng sinh. Phần lớn các trường hợp tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là nhẹ và tự giới hạn, tuy nhiên một số trường hợp nặng có thể dẫn đến rối loạn nước điện giải, tăng tỷ lệ nhập viện và viêm đại tràng giả màng liên quan đến nhiễm *C.difficile*. **Mục tiêu:** Mô tả tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ của tiêu chảy liên quan đến kháng sinh ở trẻ em tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 219 bệnh nhân được chẩn đoán tiêu chảy liên quan đến kháng sinh trong thời gian điều trị tại khoa Hô hấp bệnh viện Nhi Thái Bình từ tháng 8/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là 5,1%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,6:1. Nhóm tuổi mắc cao nhất là trẻ từ 6-24 tháng với tỷ lệ là 52,5%. Ngày trung bình xuất hiện tiêu chảy từ khi sử dụng kháng sinh là $3,1 \pm 2,1$ ngày, và 95% trẻ xuất hiện tiêu chảy trong khoảng thời gian 7 ngày từ sau khi sử dụng kháng sinh. 96,8% số trẻ đi ngoài mức độ nhẹ và vừa. 76,2% có đi ngoài phân lỏng, tỷ lệ phân nhày và nhày máu lần lượt chiếm 22,4% và 1,4%. Triệu chứng đi kèm phổ biến nhất là nôn (48,4%); ăn kém (40,4%); sốt chiếm 22,4%; 72,6% số trẻ không có biểu hiện mất nước. Xét nghiệm máu có tăng bạch cầu, tăng CRP, rối loạn điện giải Natri, Kali với tỷ lệ lần lượt là 50,1%; 35,2%; 3,6%, 2,8%. Tỷ lệ trẻ có bạch cầu và hồng cầu trong phân lần lượt là 6,8% và 1,4%; 56,6% số trẻ xét nghiệm có hạt mỡ trong phân. Một số yếu tố làm tăng nguy cơ tiêu chảy liên quan đến kháng sinh trong nghiên cứu là trẻ ≤ 24 tháng tuổi, OR = 3,6 (2,4 - 5,4); thời gian nằm viện kéo dài > 7 ngày, OR = 7,6 (5,6 - 10,3); tiền sử tiêu chảy liên quan đến kháng sinh, OR = 2,7 (1,9 - 3,8) và tiền sử nhập viện trong 12 tuần, OR = 2,7 (1,9 - 3,7). **Kết luận:** Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là thấp ở trẻ nhập viện và thường gặp ở nhóm trẻ ≤ 24 tháng tuổi. Đặc điểm lâm sàng phổ biến là tiêu chảy phân

lỏng có thể có lẫn nhày, ít khi lẫn máu, bệnh thường tự giới hạn với mức độ nhẹ, vừa và ít khi có rối loạn điện giải. Các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là trẻ nhỏ dưới 24 tháng, thời gian nằm viện kéo dài, tiền sử từng mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh và tiền sử nhập viện trong 12 tuần. **Từ khóa:** Lâm sàng, cận lâm sàng, kháng sinh, tiêu chảy liên quan đến kháng sinh, trẻ em, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS FOR ANTIBIOTIC ASSOCIATED DIARRHEA IN CHILDREN AT THE THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

Antibiotic-associated diarrhea (AAD) is defined as unexplained diarrhea that occurs in association with antibiotic therapy. It may occur just a few hours after antibiotic administration or up to 8 weeks after the discontinuation of antibiotics. Many cases of AAD are mild and self-limiting, but they may cause severe electrolyte/fluid imbalance, hospital readmissions and pseudomembranous colitis caused by *C.difficile*. **Aim:** To evaluate the incidence, clinical findings, and risk factors of antibiotic-associated diarrhea in hospitalized children at the Respiratory Department of Thai Binh Pediatric Hospital. **Materials and methods:** Prospective descriptive study of a series of 219 cases diagnosed antibiotic-associated diarrhea during treatment at the Respiratory Department of Thai Binh Pediatric Hospital from August 2023 until April 2024. **Results:** During hospitalization, diarrhea developed in 219 (5,1%) of the 4312 children. The boy/girl ratio is 1,6:1. The highest incidence was in children the 6 months to 24 months of age group with a rate of 52,5%. The mean onset was $3,1 \pm 2,1$ days, and 95% of children developed diarrhea within 7 days after using antibiotics. 96,8% of children had mild to moderate diarrhea. 76,2% of children had watery stools, rates of mucus and bloody stools were 22,4% and 1,4%, respectively. The most common accompanying symptom was vomiting (48,4%); poor appetite (40,4%) and fever (22,4%); 72,6% of children had no dehydration. The rates of elevated white blood cells and CRP were 50,1% and 35,2%, respectively. The prevalence of sodium and potassium electrolyte disorders was 3,6% and 2,8%, respectively. Stool analysis showed the rates of white blood cells and red blood cells were 6,8% and 1,4%, respectively; Up to 56,6% of children tested had fat

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Cao đẳng y tế Thái Bình

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

particles in their stools. Some risk factors in the study include children ≤ 24 months, OR = 3,6 (2,4 – 5,4); long hospital stay more than 7 days, OR = 7,6 (5,6 – 10,3); history of antibiotic-associated diarrhea, OR = 2,7 (1,9 - 3,8), and history of hospitalization within the prior 12 weeks, OR = 2,7 (1,9 - 3,7). **Conclusion:** The incidence of AAD is low among hospitalized children and common in children ≤ 24 months of age. Most of diarrheal episodes are mild to moderate severity and self-limiting. Risk factors of antibiotic-associated diarrhea are infants ≤ 24 months of age, prolonged hospital stay, history of ADD, and history of hospitalization within the prior 12 weeks. **Keywords:** Clinical, laboratory, antibiotics, antibiotic-associated diarrhea, children, diarrhea, risk factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là loại thuốc quan trọng trong điều trị các bệnh lý nhiễm trùng, được kê đơn sử dụng phổ biến ở trẻ em và có xu hướng ngày càng gia tăng. Tuy nhiên việc sử dụng kháng sinh có thể gây ra nhiều tác dụng không mong muốn, trong đó có tiêu chảy.¹ Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh (AAD) được định nghĩa là tình trạng tiêu chảy xảy ra khi bệnh nhân sử dụng kháng sinh biểu hiện lâm sàng là sự thay đổi tính chất phân, đi ngoài phân lỏng hoặc tóe nước ít nhất 3 lần mỗi ngày và kéo dài trong ít nhất 2 ngày. Biểu hiện tiêu chảy có thể xảy ra ở bất kỳ thời điểm nào tính từ khi bắt đầu sử dụng kháng sinh cho đến 8 tuần sau khi đã dùng điều trị.² Tỷ lệ tiêu chảy liên quan đến kháng sinh ở trẻ em phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi, loại kháng sinh sử dụng, thời gian nằm viện với tỷ lệ thay đổi tùy theo từng nghiên cứu từ 4,3 – 80%, trung bình khoảng 22%.^{1,2} Hậu quả của việc trẻ bị tiêu chảy trong quá trình điều trị bằng kháng sinh làm kéo dài thời gian nằm điều trị, tăng chi phí chăm sóc y tế, tăng nguy cơ nhiễm trùng thứ phát và tăng tỷ lệ tử vong với các trường hợp nhiễm C. difficile nặng hoặc biến chứng.^{2,3} Tại bệnh viện Nhi Thái Bình, tỷ lệ trẻ phải sử dụng kháng sinh khi nhập viện ước tính lên đến khoảng 90%, đây có thể là một yếu tố làm gia tăng tỷ lệ mắc AAD ở trẻ điều trị nội trú. Cho đến nay chưa có nghiên cứu nào về tình hình AAD ở trẻ em nhập viện điều trị tại bệnh viện Nhi Thái Bình. Xuất phát từ vấn đề thực tiễn nêu trên, mục tiêu của đề tài là: *Mô tả tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ của tiêu chảy liên quan đến kháng sinh ở trẻ em tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Thái Bình.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả trẻ nhập khoa Hô hấp, Bệnh viện Nhi Thái Bình điều trị từ tháng 8/2023 đến tháng 4/2024 được sử dụng ít nhất 1 loại kháng sinh và xuất hiện đi

ngoài phân lỏng hoặc tóe nước ≥ 3 lần mỗi ngày, kéo dài ít nhất 2 ngày ở bất kỳ thời điểm trong thời gian nằm viện từ khi sử dụng. Cha mẹ hợp tác và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ mắc các bệnh nhiễm khuẩn tiêu hóa do virus, vi khuẩn như Rotavirus, Norovirus, E. coli, Shigella, Salmonella... được xác định căn nguyên qua xét nghiệm phân, nuôi cấy vi khuẩn hoặc mắc tiêu chảy trước khi được sử dụng thuốc kháng sinh tại bệnh viện; hoặc theo ý kiến của điều tra viên nếu việc tiếp tục cuộc khảo sát sẽ gây bất lợi cho sức khỏe của trẻ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu bệnh – chứng và tiến cứu 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 8/2023 đến tháng 4/2024. 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: Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán sử dụng: thống kê mô tả (giá trị trung bình, tỷ lệ %), χ^2 test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua hội đồng khoa học của trường Đại học Y Hà Nội và được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Nhi Thái Bình. Kết quả nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị và phòng bệnh cho người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả phân tích trên 4312 trẻ nhập viện tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Nhi Thái Bình được chỉ định sử dụng kháng sinh vì các bệnh lý nhiễm khuẩn, tỷ lệ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là 5,1%.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Các đặc điểm của trẻ		n	Tỷ lệ %
Giới	Nam	85	38,8
	Nữ	134	61,2
Nhóm tuổi	< 6 tháng	76	34,7
	6 – 24 tháng	115	52,5
	> 24 tháng	28	12,8
Địa dư	Nông thôn	171	78,1
	Thị trấn và thành phố	48	21,9

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ trai/gái trong nghiên cứu là 1,6/1. Nhóm trẻ từ 6 đến 24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%) và thấp nhất là nhóm trẻ trên 24 tháng (12,8%). Phần lớn trẻ đến từ nông

thôn với tỷ lệ 78,1%.

Bảng 2. Thời gian bắt đầu xuất hiện tiêu chảy từ khi dùng kháng sinh

Ngày bắt đầu xuất hiện tiêu chảy	n	%
≤ 2 ngày	106	48,4
3 - 7 ngày	102	46,6
> 7 ngày	11	5,0

Nhận xét: Ngày trung bình xuất hiện tiêu chảy từ khi sử dụng kháng sinh trung bình là 3,1 ± 2,1 ngày (1 - 13 ngày). Tỷ lệ tiêu chảy trong khoảng thời gian 7 ngày từ khi sử dụng kháng sinh là 95%; trong đó có đến 48,4% số trẻ xuất hiện tiêu chảy trong vòng 48 giờ.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của tiêu chảy liên quan đến kháng sinh

Triệu chứng lâm sàng		n	%
Số lần tiêu chảy/24 giờ	3-5 lần (Nhẹ)	170	77,6
	6-10 lần (Vừa)	42	19,2
	> 10 lần (Nặng)	7	3,2
Tính chất phân	Phân lỏng	167	76,3
	Phân lỏng lẫn nhày	49	22,4
	Phân lỏng lẫn nhày máu	3	1,4
Triệu chứng đi kèm	Ăn kém	88	40,2
	Sốt	49	22,4
	Nôn	106	48,4
	Đau bụng	21	9,6
Dấu hiệu mất nước	Không mất nước	159	72,6
	Có mất nước	57	26,0
	Mất nước nặng	3	1,4

Nhận xét: 96,8% số trẻ mắc AAD bị tiêu chảy mức độ nhẹ và vừa; 76,3% số trẻ có đi ngoài phân lỏng và chỉ có 1,4% số trẻ có tình trạng đi ngoài phân lỏng lẫn nhày máu. Các triệu chứng đi kèm tiêu chảy thường gặp nhất là nôn, ăn kém và sốt với tỷ lệ lần lượt là 48,4%; 40,2% và 22,4%. 72,6% số trẻ không có biểu hiện mất nước kèm theo.

Bảng 4. Thay đổi các chỉ số cận lâm sàng trong tiêu chảy liên quan đến kháng sinh

Chỉ số xét nghiệm		n	%
Xét nghiệm máu	Tăng bạch cầu	110	50,2
	Tăng CRP	77	35,2
	Hạ Natri	4	1,8
	Tăng Natri	4	1,8
	Hạ Kali	5	2,3
Xét nghiệm phân	Tăng Kali	1	0,5
	Hồng cầu trong phân	3	1,4
	Bạch cầu trong phân	15	6,8
	Hạt mỡ	124	56,6
Sợi cơ	60	27,4	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ mắc AAD có tăng bạch cầu và CRP lần lượt là 50,2% và 35,2%. Rối loạn điện giải Natri và Kali rất ít gặp với tỷ lệ tương

ứng là 3,6% và 2,8%. Tỷ lệ hồng cầu và bạch cầu trong phân thấp (1,4% và 6,8%). Tỷ lệ hạt mỡ trong phân rất thường gặp với 56,6% số trẻ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh và 27,4% số trẻ có sợi cơ trong phân.

Bảng 5. Các yếu tố nguy cơ của tiêu chảy liên quan đến kháng sinh

Các yếu tố nguy cơ của tiêu chảy liên quan đến kháng sinh	Tỷ lệ tiêu chảy liên quan đến kháng sinh		OR (95% CI)	
	n/N	%		
Giới tính	Nam	134/2599	5,2	1,0 (0,8-1,4)
	Nữ	85/1713	5,0	
Tuổi	≤ 24 tháng	191/2864	6,7	3,6 (2,4-5,4)
	> 24 tháng	28/1448	1,9	
Thời gian nằm viện	≤ 7 ngày	59/3071	1,9	7,6 (5,6-10,3)
	> 7 ngày	160/1241	12,9	
Cách thức sinh	Đẻ thường	124/2388	5,2	1,1 (0,7-1,8)
	Mổ lấy thai	95/1924	4,9	
Tiền sử đi non	Không	197/3920	5,0	1,1 (0,7-1,8)
	Có	22/392	5,6	
Nuôi dưỡng trước khi ăn bổ sung	Bú mẹ hoàn toàn	98/1897	5,2	1,0 (0,7-1,3)
	Có sử dụng sữa công thức	121/2414	5,0	
Tiền sử ADD	Không	173/3899	4,4	2,7 (1,9-3,8)
	Có	46/413	11,1	
Tiền sử nhập viện trong 12 tuần	Không	168/3840	4,4	2,7 (1,9-3,7)
	Có	51/472	10,8	

Nhận xét: Trẻ nhỏ hơn 24 tháng có nguy cơ mắc ADD cao gấp 3,6 lần so với nhóm trẻ lớn hơn 24 tháng (95% CI: 2,4 – 5,4). Trẻ nằm viện kéo dài > 7 ngày có nguy cơ mắc ADD cao gấp 7,6 lần so với trẻ nằm viện dưới 7 ngày (95% CI: 5,6 – 10,3). Trẻ có tiền sử đã từng mắc ADD có nguy cơ cao gấp 2,7 lần so với trẻ không có tiền sử mắc ADD (95% CI: 1,9 – 3,8). Trẻ có tiền sử nhập viện trong 12 tuần có nguy cơ mắc ADD cao gấp 2,7 lần so với trẻ không có tiền sử mắc ADD (95% CI: 1,9 - 3,7).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ AAD tại Khoa hô hấp, bệnh viện Nhi Thái Bình là 5,1%. Tỷ lệ này cũng tương tự như nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh trong khoảng 4,3% đến 80%.^{2,4} Tuy nhiên tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lam Liên (10%) tại bệnh viện đa khoa Đức Giang.⁵ Kết quả từ bảng 1 và 5

cho thấy tỷ lệ mắc ADD theo giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,6:1. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Thanh.⁶ Tuy nhiên tỷ lệ khác biệt về giới tính này không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$), tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lam Liên và Wistrom.^{4,5} Điều này có thể giải thích do sự chênh lệch giới tính, dẫn đến số trẻ nam nhập viện cao hơn trẻ nữ nên số trẻ nam mắc bệnh cũng cao hơn so với trẻ nữ. Tỷ lệ mắc ADD cao nhất ở nhóm trẻ dưới 24 tháng (87,2%), đặc biệt nhóm trẻ 6-24 tháng chiếm hơn 50%. Tỷ lệ này tương đương trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thanh và Phạm Thị Lam Liên.^{5,6} Phần lớn số trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi đến từ nông thôn (78,1%), cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thanh (42,3%). Điều này có thể giải thích do Thái Bình là một tỉnh nhỏ, dân số chủ yếu tập trung ở nông thôn nên số lượng bệnh nhân đến từ các xã cao hơn so với ở thị trấn và thành phố.

Thời gian trung bình bắt đầu xuất hiện tiêu chảy từ khi dùng kháng sinh là $3,1 \pm 2,1$ ngày; ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 13 ngày. Trong đó 95% số trẻ xuất hiện tiêu chảy trong vòng 7 ngày sau khi sử dụng kháng sinh (Bảng 2). Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Mc Farland cho thấy thời gian khởi phát trung bình từ khi dùng kháng sinh là $2,3 \pm 1,1$ ngày; thời gian ủ bệnh của tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là 2-6 ngày và 85-92% số trường hợp xảy ra tiêu chảy khi sử dụng kháng sinh.^{2,7}

Triệu chứng tiêu chảy trong AAD phần lớn là mức độ nhẹ và vừa (96,8%), tương tự như trong các nghiên cứu khác đã được công bố (84-87%).^{2,3} Phân lỏng, có thể lẫn nhầy và rất hiếm lẫn máu trong các nghiên cứu của Mc Farland và Nguyễn Xuân Thanh cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ phân máu chỉ chiếm 1,4%.^{6,7} Triệu chứng đi kèm thường gặp nhất là nôn, ăn kém và sốt với tỷ lệ tương ứng là 48,4%; 40,2% và 22,4% (Bảng 3), đây cũng là các triệu chứng thường gặp được báo cáo trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thanh.⁶ Triệu chứng đau bụng ít gặp (9,6%) chủ yếu ở trẻ lớn, có thể do các trẻ ở độ tuổi nhỏ chưa biết nói hoặc chưa nhận thức được dấu hiệu này. Do phần lớn là tiêu chảy mức độ nhẹ và vừa nên 72,6% số trẻ trong nghiên cứu không có biểu hiện mất nước kèm theo.

Xét nghiệm máu và phân cho thấy tỷ lệ tăng bạch cầu và CRP ở trẻ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 50,2% và 35,2% (Bảng 4). Tỷ lệ này cũng tương đương trong nghiên cứu của Nguyễn

Xuân Thanh và cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trên thế giới.^{3,6,8} Rối loạn điện giải Natri và Kali rất ít gặp trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ tương ứng là 3,6% và 2,8%. Điều này có thể được giải thích là do tỷ lệ tiêu chảy mức độ nặng ít gặp nên bệnh nhân ít bị rối loạn điện giải đi kèm.² Tỷ lệ hồng cầu và bạch cầu trong phân lần lượt là 1,4% và 6,8%, thấp hơn so với trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thanh (22,9% và 55,1%).⁶ Tỷ lệ hạt mỡ trong phân rất thường gặp với 56,6% số trẻ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh và 27,4% số trẻ có sợi cơ trong phân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi về các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc AAD cho thấy nhóm trẻ ≤ 24 tháng tuổi có nguy cơ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh cao gấp 3,6 lần so với trẻ lớn hơn 24 tháng (95% CI: 2,4 – 5,5) (Bảng 5). Điều này cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu khác nhau,^{2,5} như trong nghiên cứu của Phạm Thị Lam Liên ghi nhận nguy cơ tăng lên gấp 5,6 lần ở nhóm trẻ ≤ 24 tháng tuổi. Yếu tố nguy cơ thứ hai là thời gian nằm viện kéo dài trên 7 ngày làm tăng nguy cơ mắc ADD cao gấp 7,6 lần so với trẻ nằm viện dưới 7 ngày (95% CI: 5,6 – 10,3). Đây là yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận trong rất nhiều nghiên cứu, thời gian nằm viện kéo dài làm tăng nhiễm trùng thứ phát, tăng thời gian sử dụng kháng sinh và do đó có thể là yếu tố nguy cơ làm tăng đáng kể tỷ lệ tiêu chảy liên quan đến kháng sinh.^{4,7,8} Yếu tố nguy cơ thứ ba là trẻ có tiền sử tiêu chảy liên quan đến kháng sinh làm tăng nguy cơ gấp 2,7 lần so với trẻ không có tiền sử ADD (95% CI: 1,9 – 3,8), tương đương với kết quả của Phạm Thị Lam Liên (2,4 lần)⁵ và được ghi nhận trong một số nghiên cứu trên thế giới.⁷ Tiền sử nhập viện trong 12 tuần cũng làm tăng nguy cơ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh gấp 2,7 lần (95% CI: 1,9 – 3,7). Nhập viện và sử dụng kháng sinh làm rối loạn hệ vi khuẩn chí đường ruột kéo dài, sự hồi phục thường sau 6-8 tuần, thậm chí kéo dài sau 12 tuần tùy thuộc vào loại kháng sinh sử dụng;⁹ tăng nguy cơ tiếp xúc với vi khuẩn *C.difficile*, đây có thể là các yếu tố làm tăng đáng kể nguy cơ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh ở lần nhập viện sau được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu.^{2,3,8} Trong nghiên cứu chúng tôi không thấy mối liên quan giữa tỷ lệ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh với các yếu tố về giới tính, cách thức sinh, tiền sử đẻ non và việc trẻ có được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Mặc dù các nghiên cứu chỉ ra rằng ở những trẻ được bú mẹ hoàn toàn, sinh thường và đẻ đủ tháng nhận được những lợi ích từ sữa

mẹ và sự phát triển hoàn thiện hơn của hệ miễn dịch cũng như các vi khuẩn chí đường ruột thông qua việc sinh đường âm đạo và bú sữa mẹ.^{2,9} Vì vậy cần thêm các nghiên cứu để chứng minh mối liên quan mang tính chất bảo vệ của các yếu tố này với nguy cơ mắc tiêu chảy liên quan khi dùng kháng sinh ở trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh thường gặp ở nhóm trẻ ≤ 24 tháng tuổi. Đặc điểm lâm sàng phổ biến là tiêu chảy phân lỏng có thể có lẫn nhày, ít lẫn máu, bệnh thường tự giới hạn với mức độ nhẹ, vừa và ít khi có rối loạn điện giải. Các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh là trẻ nhỏ dưới 24 tháng, thời gian nằm viện kéo dài, tiền sử từng mắc tiêu chảy liên quan đến kháng sinh và tiền sử nhập viện trong 12 tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mantegazza C, Molinari P, D’Auria E, et al.** Probiotics and antibiotic-associated diarrhea in children: A review and new evidence on Lactobacillus rhamnosus GG during and after antibiotic treatment. *Pharmacol Res.* 2018;128:63-72. doi:10.1016/j.phrs.2017.08.001
2. **McFarland LV, Ozen M, Dinleyici EC, Goh S.** Comparison of pediatric and adult antibiotic-

- associated diarrhea and Clostridium difficile infections. *World J Gastroenterol.* 2016; 22(11):3078-3104. doi:10.3748/wjg.v22.i11.3078
3. **Pant C, Deshpande A, Altaf MA, et al.** Clostridium difficile infection in children: a comprehensive review. *Curr Med Res Opin.* 2013;29(8): 967-984. doi:10.1185/03007995.2013.803058
4. **Wistrom J.** Frequency of antibiotic-associated diarrhoea in 2462 antibiotic-treated hospitalized patients: a prospective study. *J Antimicrob Chemother.* 2001;47(1):43-50. doi:10.1093/jac/47.1.43
5. **Phạm Thị Lam Liên, Nguyễn Thị Việt Hà.** Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh ở trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa Đức Giang. *Tạp Chí Học Thực Hành* 1104. August 2019:53-55.
6. **Nguyễn Xuân Thanh.** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến tiêu chảy khi sử dụng kháng sinh ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Trường Đại học Y dược Hải Phòng. 2018.
7. **McFarland LV.** Epidemiology, Risk Factors and Treatments for Antibiotic-Associated Diarrhea. *Dig Dis.* 1998;16(5):292-307. doi:10.1159/000016879
8. **Mullish BH, Williams HR.** Clostridium difficile infection and antibiotic-associated diarrhoea. *Clin Med Lond Engl.* 2018;18(3):237-241. doi:10.7861/clinmedicine.18-3-237
9. **Gibson MK, Crofts TS, Dantas G.** Antibiotics and the developing infant gut microbiota and resistome. *Curr Opin Microbiol.* 2015;27:51-56. doi:10.1016/j.mib.2015.07.007

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VIS ĐIỀU TRỊ GỠY THÂN HAI XƯƠNG CẰNG TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Đức Thọ¹, Nguyễn Tường Anh¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy thân hai xương cẳng tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 39 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân hai xương cẳng tay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Kết quả sớm sau phẫu thuật: Kết quả nắn chỉnh: 100% kết quả tốt. Diễn biến tại vết mổ: 100% liền vết mổ kỳ đầu. Thời gian nằm viện: 7,29 ± 3,34 (ngày). Thời gian phẫu thuật trung bình: 99,49 ± 35 (phút). Thời gian hậu phẫu trung bình: 3,44 ± 1,27 (ngày). Thời

gian dùng kháng sinh trung bình: 3,41 ± 1,27 (1 - 7 ngày). **Từ khóa:** gãy xương, kết hợp xương, nẹp vis, kết quả, phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF VIS BONE JOINT SURGERY TO TREAT TWO FORMER BONE FRACTURES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study has objectives: Evaluate the early results of bone and vis fusion surgery to treat two-bone forearm fractures at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Designed a descriptive retrospective study on 39 patients diagnosed with closed shaft fractures of both forearm bones and underwent surgery to combine the bone with a screw splint in the Department of Trauma Surgery at Can Tho Central General Hospital since March. 2019 to March 2024. **Result:** Early results after surgery: Correction results: 100% good results. Progress at the surgical wound: 100% healing of the first surgical wound. Hospital stay: 7.29 ± 3.34 (days). Average

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh
 Email: thanh@vttu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 14.6.2024
 Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024
 Ngày duyệt bài: 28.8.2024