

gặp nhất chiếm 80,8%.

- Đa số bệnh nhân được điều trị tiền phẫu bằng phác đồ FLOT (90,4%).

- Có 100% bệnh nhân có đáp ứng với hóa chất tiền phẫu, trong đó đa số bệnh nhân đáp ứng một phần (98,1%).

- Chủ yếu bệnh nhân được cắt bán phần dạ dày (80,8%) và được vét hạch ở mức D2 (80,8%).

- Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là 16,2 tháng.

- Điều trị hóa chất trước mổ không ảnh hưởng đến các biến chứng sau mổ và tăng thời gian sống thêm không bệnh và thời gian sống thêm toàn bộ cho bệnh nhân

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh Phương.** Đánh giá kết quả phác đồ Ts1-cisplatin trong điều trị, bước một ung thư dạ dày giai đoạn muộn tại bệnh viện K. Thesis. ĐHY; và 2022. 2020. Accessed August 23.
2. **Higuchi K Yamada Y, Nishikawa K, et al.** Phase III study comparing và các cộng sự.
3. **Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.** Nguyễn Xuân Kiên (2005). Nghiên cứu một số

- yếu tố giải phẫu bệnh liên quan đến thời gian sống thêm sau phẫu thuật ung thư dạ dày
4. **Trịnh Hồng Sơn.** Nghiên cứu nạo vét hạch trong điều trị phẫu thuật ung và Đại học Y Hà Nội; 2001. thư dạ dày.
5. **Trần Mai Phương.** Đánh giá kết quả điều trị bệnh ung thư dạ dày giai, đoạn muộn bằng phác đồ xelox tại bệnh viện K. Luận văn chuyên khoa và Trường đại học Y Hà Nội; 2020. cấp II.
6. **Cuschieri A, Weeden S, Fielding J, Bancewicz J, Craven J, Joypaul V, Sydes M, Fayers P.** Patient Survival After D1 and D2 Resections for Gastric Cancer: Long-Term Results of the UK Medical Research Council (MRC) Randomised Surgical Trial. Br. J. Cancer. 1999; 79:1522–1530.
7. **Nguyễn Thị Vượng.** Đánh Giá Hiệu Quả Phác Đồ XELOX Trong Điều và Trị Bướu Ung Thư Dạ Dày. Luận văn thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội; 2013.
8. **Cai Z, Jiang Z, Yin Y, Shen C, et al.** Impact of Surgical Margin Status on the Survival Outcome After Surgical Resection of Gastric Cancer: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. BMJ Open. 2020;10:e040282-2020-040282. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040282.
9. **Kim YW Bang YJ, Yang HK, et al.** Adjuvant capecitabine and và các cộng sự.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY KÉO DÀI Ở TRẺ 6-24 THÁNG TẠI KHOA TIÊU HÓA BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Trọng Bách¹, Hoàng Ngọc Quỳnh², Nguyễn Thị Việt Hà^{2,3}

TÓM TẮT

Tiêu chảy kéo dài là một đợt tiêu chảy khởi đầu cấp tính và kéo dài 8-13 ngày gây ảnh hưởng đến tình trạng hấp thu nước, điện giải và dinh dưỡng của trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nhận xét kết quả điều trị tiêu chảy kéo dài ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại khoa Tiêu hoá, Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả loạt ca bệnh trên 79 trẻ từ 6- 24 tháng tuổi được chẩn đoán tiêu chảy kéo dài tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/07/2023 - 30/06/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ là $10,2 \pm 4,2$ tháng. Tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,8/1. 100% trẻ được sử dụng kháng sinh và bù nước điện giải đường uống, 30,4% trẻ được bù nước điện giải theo phác đồ B. Tỷ lệ trẻ được bổ sung probiotic và kẽm lần lượt là 97,5% và 45,6%. Kháng sinh lựa chọn ban đầu cho trẻ là cefixim (58,2%) và azithromycin (32,9%). Sau 3 ngày, 69,7% trẻ được chuyển kháng

sinh từ đường uống sang đường tiêm tĩnh mạch chậm. 48,1% được tiêm ceftriaxone sau liệu pháp đường uống thất bại. 16,5% được phối hợp 2 kháng sinh là ceftriaxone và metronidazole. Thời gian điều trị trung bình là $6,9 \pm 2,7$ ngày. Ở thời điểm ra viện, các triệu chứng sốt, nôn, tiêu chảy và tình trạng mất nước cải thiện rõ rệt, xét nghiệm phân trở về bình thường. Tỷ lệ trẻ còn tình trạng biếng ăn và viêm hậu môn còn cao và lần lượt là 50,6% và 63,3%. **Kết luận:** Tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn là vấn đề thường gặp ở trẻ em đòi hỏi phải phối hợp nhiều biện pháp điều trị trong đó sử dụng kháng sinh hợp lý, bù nước - điện giải, bổ sung kẽm và probiotic là các biện pháp điều trị quan trọng. **Từ khóa:** Tiêu chảy kéo dài, nhiễm khuẩn, trẻ em, điều trị, kháng sinh.

SUMMARY

EVALUATE THE EFFICACY OF TREATMENT OF PROLONGED DIARRHEA IN CHILDREN AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Prolonged diarrhea is classified according to its onset and duration of 8–13 days, affecting the child's absorption of water, electrolytes and nutrition. **Aim:** To evaluate the efficacy of treatment of prolonged diarrhea in children 6 - 24 months old at the Department of Gastroenterology, National Children's Hospital. **Materials and methods:** a prospective

¹Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

study was conducted on 79 children aged 6-24 months diagnosed with prolonged diarrhea at the National Children's Hospital from July 1, 2023 - June 30, 2024.

Results: The mean age of the children was 10.2 ± 4.2 months. The boys/girls ratio was 1.8/1. 100% of children received antibiotics and oral rehydration solution, 30.4% received electrolyte rehydration according to plan B. The prevalence of children receiving probiotic and zinc supplements was 97.5% and 45.6%, respectively. Initial antibiotics of choice for children were cefixime (58.2%) and azithromycin (32.9%). After 3 days, 69.7% of children were switched antibiotics from oral to intravenous route. 48.1% received ceftriaxone and 16.5% received a combination of two antibiotics. The hospitalization time was 6.9 ± 2.7 days. At the time of discharge, symptoms of fever, vomiting, diarrhea and dehydration were significantly improved, and stool tests returned to normal. The percentage of children with anorexia and anal inflammation was still high at the rate of 50.6% and 63.3%, respectively.

Conclusion: Prolonged infectious diarrhea is a common problem in children that requires a combination of treatment measures, in which appropriate use of antibiotics, rehydration, zinc supplementation and probiotics are important treatment measures. **Keywords:** Prolonged diarrhea, children, dehydration, infectious, antibiotics.

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 em. 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}. Tiêu chảy kéo dài được định nghĩa là một đợt tiêu chảy khởi đầu cấp tính và kéo dài 8-13 ngày³. Mỗi liên quan giữa tiêu chảy kéo dài và suy dinh dưỡng là gánh nặng về kinh tế đối với các quốc gia đang phát triển⁴. Việt Nam đã đạt được nhiều thành tích trong công tác phòng chống bệnh tiêu chảy cấp như giảm tỷ lệ nhập viện, tử vong và suy dinh dưỡng. Các khuyến cáo gần đây của Hội Tiêu hoá, Gan mật và Dinh dưỡng nhi khoa châu Âu đưa ra định nghĩa tiêu chảy kéo dài khác với định nghĩa trước đây của Tổ chức Y tế thế giới với mong muốn tiếp cận sớm hơn, giải quyết sớm hơn các căn nguyên đi kèm hoặc mắc phải sau các đợt tiêu chảy cấp, từ đó có thể cải thiện được chất lượng điều trị cũng như hạn chế các biến chứng khi trẻ mắc tiêu chảy^{3,4}. Xuất phát từ vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu nhận xét kết quả điều trị tiêu chảy 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. 79 trẻ được

chẩn đoán tiêu chảy kéo dài được khám và điều trị tại khoa Tiêu hoá Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian 01/07/2023 - 30/06/2024. 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 ngày³. 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 đứng 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 nghiên cứu. Thu thập số liệu bằng mẫu bệnh án nghiên cứu dựa vào phỏng vấn trực tiếp thông tin về bệnh. Khám các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và ghi nhận các biện pháp điều trị ở thời điểm bắt đầu nghiên cứu và khi bệnh nhân khỏi bệnh được xuất viện.

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 và tỷ lệ %. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

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 - 30/06/2024 có 79 trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi đủ tiêu chuẩn chẩn đoán tiêu chảy 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	73	92,4
	Sinh non tháng	6	7,6
Tình trạng bú mẹ	Còn bú mẹ	50	63,3
	Đã cai sữa	29	36,7
Tiền sử mắc tiêu chảy trước đó	Có	21	31,3
	Không	46	68,7

Tiền sử mắc bệnh trong vòng 1 tháng	Viêm phế quản phổi	13	16,5
	Nhiễm khuẩn hô hấp trên cấp	7	8,9
	Tiêu chảy cấp	5	6,3
	Bệnh khác	9	11,4
Tiền sử mắc tiêu chảy trước đó	Có	25	31,7
	Không	54	68,3
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	42	59,7
	Suy dinh dưỡng	27	40,3

Nhận xét: Tuổi trung bình của trẻ bị tiêu chảy trong nghiên cứu là $10,2 \pm 4,2$ tháng, trong đó nhóm trẻ 6-12 tháng chiếm tỷ lệ 71,6%. Tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,8/1. 62,3% trẻ tham gia nghiên cứu còn bú mẹ. Tỷ lệ trẻ có tiền sử mắc các bệnh nhiễm khuẩn trong vòng 1 tháng, mắc tiêu chảy trước đợt bệnh này và suy dinh dưỡng lần lượt là 43%; 31,3% và 40,3%.

Bảng 2. Các biện pháp điều trị trước và khi nhập bệnh viện Nhi trung ương

Thay đổi kháng sinh		n	%
Các biện pháp điều trị trước khi nhập bệnh viện Nhi trung ương	Kháng sinh	46	58,2
	Bù nước điện giải đường uống	79	100,0
	Bổ sung probiotics	79	100,0
	Bổ sung kẽm	29	36,7
Các biện pháp điều trị tại viện	Racecadotril	25	31,7
	Bù nước điện giải theo phác đồ A	55	69,6
	Bù nước điện giải theo phác đồ B	24	30,4
	Bổ sung probiotics	77	97,5
	Bổ sung kẽm	36	45,6
	Racecadotril	35	44,3
	Kháng sinh	69	87,3

Nhận xét: Trước khi đến khám tại bệnh viện Nhi trung ương 100% trẻ đã được sử dụng men vi sinh và bù nước điện giải đường uống, 58,2% trẻ được dùng kháng sinh, 36,7% trẻ được bổ sung kẽm và 31,7% dùng thuốc kháng tiết đường ruột. Trong quá trình điều trị tại bệnh viện: 100% trẻ được sử dụng kháng sinh và bù nước điện giải đường uống trong đó có 30,4% trẻ được bù nước điện giải theo phác đồ B. Tỷ lệ trẻ được bổ sung probiotic và kẽm lần lượt là 97,5% và 45,6%.

Bảng 3. Các kháng sinh sử dụng trong điều trị tiêu chảy kéo dài tại bệnh viện Nhi Trung ương

Thay đổi kháng sinh		n	%
Các kháng sinh điều trị ban đầu	Cefixime	46	58,2
	Azithromycin	26	32,9
	Ciprofloxacin	3	3,8
	Biseptol	4	5,1
Thay đổi	Không thay đổi kháng sinh	24	30,3

kháng sinh sau 3 ngày điều trị	Ceftriaxone	38	48,1
	Cefotaxim	3	3,8
	Fosmicin	1	1,3
	Phối hợp kháng sinh	13	16,5
Thay đổi cách dùng kháng sinh	Giữ nguyên kháng sinh ban đầu	24	30,3
	Thay đổi đường tiêm tĩnh mạch	55	69,7

Nhận xét: Kháng sinh lựa chọn ban đầu thường dùng nhất là cefixim (58,2%) và azithromycin (32,9%). Tỷ lệ trẻ được dùng ciprofloxacin và biseptol thấp và lần lượt là 3,8% và 5,1%. 69,7% trẻ được đổi kháng sinh từ đường uống sang đường tiêm tĩnh mạch và 30,3% trẻ duy trì kháng sinh uống ban đầu. Kháng sinh hay được sử dụng nhất sau liệu pháp đường uống thất bại là ceftriaxone (48,1%). 16,5% bệnh nhi được sử dụng phối hợp 2 kháng sinh là ceftriaxone và metronidazole.

Bảng 4. Thay đổi triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng		Bắt đầu điều trị		Khi ra viện	
		n	%	n	%
Tình trạng mất nước	Có mất nước	24	30,4	0	0
	Không	55	69,6	100	100
Triệu chứng kèm theo	Sốt	37	46,8	5	6,3
	Biếng ăn	48	60,8	40	50,6
	Nôn	31	39,2	0	0
	Chướng bụng	26	32,9	8	10,1
	Hậu môn viêm đỏ	64	81,0	50	63,3
Số lần tiêu chảy/24h	1-2 lần/ngày	0	0	59	74,7
	3-<5 lần/ngày	14	17,7	17	21,5
	5-<9 lần/ngày	41	51,9	3	3,8
	≥10 lần/ngày	24	30,4	0	0
Tính chất phân	Phân vàng sệt	0	0	79	100
	Phân lỏng tóe nước	25	31,6	0	0
	Phân lỏng nhầy	33	41,8	0	0
	Phân lỏng nhầy máu	21	26,6	0	0

Nhận xét: Thời gian điều trị trung bình là $6,9 \pm 2,7$ ngày (3 - 15 ngày). Ở thời điểm ra viện, các triệu chứng sốt, nôn, tiêu chảy và tình trạng mất nước cải thiện rõ rệt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ trẻ còn tình trạng biếng ăn và viêm hậu môn cũng giảm có ý nghĩa thống kê nhưng vẫn còn cao và lần lượt là 50,6% và 63,3%.

Bảng 5. Sự thay đổi kết quả xét nghiệm phân

Sự thay đổi xét nghiệm phân		Bắt đầu điều trị		Khi ra viện	
		n	%	n	%
Soi phân	Hồng cầu và bạch	36	45,6	0	0

	cầu (++)				
	Bạch cầu (++)	43	54,4	0	0
	Hồng cầu và bạch cầu (-)	0	0	79	100
Cặn dư phân	Có hạt mỡ	13	16,5	0	0
	Sợi cơ	7	8,9	0	0
	Tinh bột	5	6,3	0	0
	Bình thường	54	68,3	79	100
pH phân	pH < 5,5	32	40,5	0	0
	pH 6-7,5	47	59,5	79	100

Nhận xét: 54,4% trẻ tiêu chảy kéo dài có kết quả soi phân có bạch cầu (++) , 45,6% trẻ có cả hồng và bạch cầu trong phân ở mức độ (++) trở lên. 16,5% trẻ có tình trạng kém hấp thu mỡ và 40,9% trẻ có pH phân thấp gợi ý tình trạng bất dung nạp lactose. Ở thời điểm ta viện tất cả các trẻ đều có kết quả xét nghiệm phân bình thường.

IV. BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian từ 1/7/2023 - 30/6/2024 có 79 trẻ tiêu chảy kéo dài 8-13 ngày với tuổi trung bình bệnh là $10,2 \pm 4,2$ tháng. 74,7% trẻ mắc tiêu chảy ở nhóm tuổi 6-12 tháng (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Rahmat với lứa tuổi mắc tiêu chảy kéo dài thường gặp nhất là trẻ 12 tháng⁶. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền, trong số 102 trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy kéo dài đến khám tại phòng khám chuyên khoa Tiêu hóa, bệnh viện Nhi Trung ương, 51% gặp ở nhóm trẻ trên 6 tháng⁷. Tỷ lệ các trẻ bị mắc bệnh trong vòng một tháng trước khi bị tiêu chảy là 43%, trong đó chủ yếu là các nhiễm khuẩn thông thường như viêm phế quản phổi và viêm đường hô hấp trên cấp tính (Bảng 1). Có thể các bệnh nhiễm khuẩn này làm cho hệ miễn dịch của trẻ kém đi, nhiễm khuẩn đường ruột gây tổn thương hàng rào biểu mô ruột và việc sử dụng các loại kháng sinh để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn này gây mất cân bằng hệ vi khuẩn chí ở đường ruột làm tăng nguy cơ mắc tiêu chảy kéo dài. Kết quả từ bảng 1 cho thấy 31,6% trẻ có tiền sử mắc tiêu chảy trước đó. Điều này cho thấy có sự bất thường trong hồi phục niêm mạc ruột non ở trẻ bị tiêu chảy dẫn đến khả năng loại bỏ tác nhân gây bệnh bị hạn chế, gia 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^{1,8}.

Liên quan giữa sử dụng kháng sinh và tiêu chảy kéo dài đã được ghi nhận ở một số nghiên cứu. Sử dụng kháng sinh không hợp lý khi trẻ bị tiêu chảy sẽ làm tăng nguy cơ tiến triển thành

tiêu chảy kéo dài. Trước khi đến khám tại bệnh viện Nhi trung ương 100% trẻ đã được sử dụng men vi sinh và bù nước điện giải đường uống, 58,2% trẻ được dùng kháng sinh, 36,7% bệnh nhi được bổ sung kẽm và 31,7% trẻ được điều trị thuốc kháng tiết đường ruột (Bảng 2). Đây là những trẻ được sử dụng kháng sinh do các bà mẹ tự mua với lý do chính mà các bà mẹ dùng kháng sinh là trẻ bị đi ngoài phân lỏng 3-4 ngày không khỏi hoặc có thể là mua theo đơn của bác sĩ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến và Nguyễn Thị Thanh Huyền với 60,2% và 63,7% trẻ sử dụng kháng sinh khi mắc tiêu chảy^{7,9}.

Ngày nay có nhiều bằng chứng chứng minh hiệu quả của các probiotic trong điều trị tiêu chảy kéo dài³. Trong quá trình điều trị tại bệnh viện 100% trẻ được sử dụng kháng sinh và bù nước điện giải đường uống trong đó có 30,4% trẻ được bù nước điện giải theo phác đồ B. Tỷ lệ trẻ được bổ sung probiotic và kẽm lần lượt là 97,5% và 45,6% (Bảng 2). Tỷ lệ trẻ được bổ sung các loại men vi sinh khác nhau khi mắc tiêu chảy trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến (96,3%)⁹ và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền⁷.

Mặc dù kẽm là một yếu tố vi lượng cần thiết trong điều trị tiêu chảy kéo dài, trong nghiên cứu của chúng tôi 36,7% trẻ được bổ sung kẽm nhưng sử dụng trong thời gian ngắn 3-5 ngày. Tỷ lệ trẻ được bổ sung kẽm trong nghiên cứu của chúng tôi cao so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (10,8%) và Nguyễn Hoàng Yến (28,7%)^{7,9}. 100% trẻ được bù nước và điện giải bằng đường uống. Tiêu chảy kéo dài gây mất nhiều kẽm qua phân, gây giảm hấp thu kẽm trong thức ăn và giảm tái hấp thu kẽm nội sinh được bài tiết tại niêm mạc ruột, hậu quả đưa tới giảm kẽm trong cơ thể. Tỷ lệ trẻ dùng thuốc kháng tiết đường ruột (racecadotril) trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,6% thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến (42,6%)⁹, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (24,5%)⁷.

100% trẻ được điều trị kháng sinh. Kháng sinh lựa chọn ban đầu thường dùng nhất cho trẻ trong nghiên cứu là cefixim (58,2%) và azithromycin (32,9%). Tỷ lệ trẻ được dùng ciprofloxacin và biseptol thấp và lần lượt là 3,8% và 5,1%. Sau 3 ngày điều trị dựa trên sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng, tính chất phân và kết quả xét nghiệm soi tươi phân, 69,7% trẻ bệnh được đổi kháng sinh từ đường uống sang đường tiêm tĩnh mạch và 30,3% trẻ vẫn được

uống kháng sinh sử dụng ban đầu. Kháng sinh hay được sử dụng nhất sau liệu pháp đường uống thất bại là ceftriaxone (48,1%). 16,5% bệnh nhi được sử dụng phối hợp 2 kháng sinh trong đó 2 thuốc được thường được phối hợp là ceftriaxone và metronidazole. Tỷ lệ trẻ phải dùng kháng sinh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến (66,7%)⁹ và tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương¹⁰. Tỷ lệ trẻ phải dùng kháng sinh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tác giả Nguyễn Thanh Tâm (42,9%)⁵, nguyên nhân có thể do tình trạng sử dụng kháng sinh không theo chỉ định của bác sĩ là khá phổ biến dẫn đến việc vi khuẩn đề kháng với kháng sinh ngày càng gia tăng.

Ở thời điểm khi ra viện, các triệu chứng sốt, nôn, tiêu chảy và tình trạng mất nước cải thiện rõ rệt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ trẻ còn tình trạng biếng ăn và viêm hậu môn cũng giảm có ý nghĩa thống kê nhưng vẫn còn cao và lần lượt là 50,6% và 63,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tâm⁵.

V. KẾT LUẬN

Tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn là vấn đề thường gặp ở trẻ em đòi hỏi phải phối hợp nhiều biện pháp điều trị trong đó sử dụng kháng sinh hợp lý, bù nước - điện giải, bổ sung kẽm và probiotic là các biện pháp điều trị quan trọng. Cần có thêm các nghiên cứu đánh giá vai trò của dinh dưỡng để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc trẻ bị tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wardlaw T, Salama P, et al.** 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. **Lo Vecchio, Andrea MD, PhD^{*,†}; Conelli, Maria Laura MD^{*,†}; Guarino, Alfredo MD^{*,†}.** Infections and Chronic Diarrhea in Children. The Pediatric Infectious Disease Journal 40(7):p e255-e258, July 2021. | DOI: 10.1097/INF.0000000000003182
4. **Giannattasio A, Guarino A, Lo Vecchio A.** Management of children with prolonged diarrhea. F1000Res. 2016;5:F1000 Faculty Rev-206. doi:10.12688/f1000research.7469.1
5. **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.
6. **Rahmat D, Firmansyah A, Timan IS, et al.** 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. **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.
8. **Hossain MI, Faruque ASG, Sarmin M, et al.** Prolonged diarrhea among under-five children in Bangladesh: Burden and risk factors. PLoS One. 2022;17(10): e0273148. doi:10.1371/journal.pone.0273148
9. **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
10. **Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Việt Hà.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy cấp phân mủ trẻ em tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;(1):154-157.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TOÀN BỘ DẠ DÀY SAU HOÁ CHẤT TIỀN PHẪU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN K

Vũ Văn Định¹, Kim Văn Vự^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như kết quả sớm và kết quả lâu dài ở bệnh

nhân ung thư biểu mô dạ dày được phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày sau hoá chất tiền phẫu tại bệnh viện K. **Đối tượng:** 55 bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày được điều trị hoá chất tiền phẫu sau đó được phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày tại Bệnh viện K từ tháng 1/2017 – tháng 1/2024. **Kết quả:** Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi trung vị là 55 tuổi, tỷ lệ Nam/Nữ là 1,4/1. Chỉ 25,5% bệnh nhân có tiền sử viêm loét dạ dày. Triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng thượng vị 96,4%, đây cũng là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám (63,6%). Vị trí u tâm phình vị chiếm 49,1%, sau đó là thân vị chiếm 38,2%, hang môn vị chỉ có 1 bệnh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Định

Email: vuvandinh98.bg@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025