

các dạng khác cùng chiếm 1,30%. Kết quả này cho thấy đa số trường hợp chưa ghi nhận tình trạng nhiễm phân su rõ rệt, phù hợp với tỷ lệ suy thai cấp thấp trong nhóm nghiên cứu.

Chỉ số Apgar cho thấy kết cục sơ sinh khả quan: 98,70% trẻ đạt ≥ 7 điểm ở phút thứ nhất và phút thứ năm. Tỷ lệ này tương đối cao, cho thấy phần lớn trẻ sơ sinh thích nghi tốt sau sinh. So với nghiên cứu của Lâm Đức Tâm, trong đó Apgar ≥ 7 điểm ở phút thứ nhất và thứ năm lần lượt là 99% [4], kết quả của chúng tôi tương đồng tác giả, có thể liên quan đến việc phát hiện sớm và xử trí chủ động các trường hợp thiếu ối. Về cân nặng sơ sinh, cân nặng sơ sinh trung bình $3017 \pm 488,69$ g, chủ yếu trong khoảng $2500 - < 3500$ g.

Chỉ định mổ lấy thai thường gặp là thiếu ối/vai ối đơn thuần (35,06%), cổ tử cung không thuận lợi (27,27%) và tăng huyết áp thai kỳ (11,69%). Các chỉ định khác chiếm tỷ lệ thấp. Kết quả cho thấy thiếu ối thường đi kèm các yếu tố nguy cơ sản khoa khác, làm tăng tỷ lệ can thiệp. Nhìn chung, dù tỷ lệ mổ lấy thai cao, kết cục sơ sinh khả quan nhờ phát hiện sớm và xử trí kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Qua phân tích 77 trường hợp thiếu ối điều trị tại Bệnh viện Đồng Nai 2, nhận thấy biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng nhìn chung không có dấu hiệu đặc hiệu nổi bật, phần lớn được phát hiện thông qua siêu âm. Phương thức chấm dứt thai kỳ chủ yếu là mổ lấy thai, trong khi không ghi nhận trường hợp nào được khởi phát chuyển dạ để theo dõi sinh ngã âm đạo. Điều này cho thấy xu hướng xử trí còn nghiêng về can thiệp phẫu thuật hơn là theo dõi chuyển dạ có kiểm soát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cần Bá Quát, Hoàng Thị Ngọc Trâm, Trương Văn Vũ, Nguyễn Thị Mơ, Chu Tiểu Yến** (2023), "Nghiên cứu xử trí thiếu ối ở tuổi thai đủ tháng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam, 527 (1B).
2. **Đỗ Tuấn Đạt, Thành Xuân Anh, Phan Thị Huyền Thương, Lương Hoàng Thành, Nguyễn Xuân Mỹ** (2026), "Mức độ thiếu ối: các yếu tố liên quan và kết cục thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2024", Tạp chí Y học Cộng đồng, tr.67 (1).
3. **Ninh Văn Minh, Hoàng Tiến Nam, Trần Thị Len** (2013), "Thiếu ối ở thai trên 28 tuần, các yếu tố liên quan và phương pháp xử trí tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình", Tạp chí Y học thực hành, 874 (6), Tr. 90-1.
4. **Lâm Đức Tâm, Nguyễn Vũ Quốc Huy** (2014), "Đánh giá kết quả điều trị thiếu ối nhập viện tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ", Tạp chí phụ sản, 12 (3), Tr. 74-78.
5. **Taylor Bynarowicz, Suzanne Jenkins, Anthony Shanks** (2025), "Oligohydramnios", StatPearls.
6. **F. G. Cunningham, K. J. Leveno, S. L. Bloom, J. S. Dashe, B. L. Hoffman, B. M. Casey, C. Y. Spong** (2018), Williams Obstetrics 26th edition, (Physiology of labor), McGraw-Hill Education New York, pp.400-440.
7. **Matiyas Asrat Shiferaw, Ananya Solomon, Sintayehu Getachew, Wondimu Gudu** (2024), "Maternal and perinatal outcomes of oligohydramnios in late term and post term pregnancies at public hospitals in Ethiopia: a cross-sectional study", BMC Women's Health, 24 (1), pp.113.
8. **Ann L Yaktine&Kathleen M Rasmussen** (2010), "Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines".

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LINH SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY CẤP DO ROTAVIRUS Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Vương Thị Duyên¹, Đỗ Thị Kim Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2024.

¹Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Vương Thị Duyên

Email: vuongthiduyen83@gmail.com

Mã bài: N697

Ngày nhận bài: 29/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 28/4/2026

Ngày duyệt bài: 30/5/2026

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện trên 267 bệnh nhân.

Kết quả: Trẻ nam chiếm tỉ lệ đa số (65,92%). Phân bố tỉ lệ nam : nữ là 1,9:1. Hầu hết trẻ đều có triệu chứng đi ngoài phân lỏng (93,63%), sau đó là nôn (75,28%), biếng ăn, bỏ bú (61,79%), đau bụng (43,07%), sốt chiếm 34,45%, sụt cân chỉ chiếm 12,73%. 46,82% trẻ không có dấu hiệu mất nước, 49,06% trẻ có mất nước nhẹ hoặc vừa, chỉ có 4,12% trẻ có dấu hiệu mất nước nặng. Bù dịch bằng đường uống (97,75%) và bổ sung kẽm (97%) là biện pháp chính trong điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus. Hiện chưa có thuốc kháng virus nào được sử dụng để điều trị nhiễm rotavirus do đó uống vaccin phòng RVA được khuyến nghị.

Kết luận: Tiêu chảy cấp do Rotavirus rất phổ biến ở trẻ em dưới 5 tuổi. Các biểu hiện lâm sàng bao gồm tỷ lệ cao tiêu chảy phân lỏng, nhiều nước, nôn và mất nước. Bù dịch bằng đường uống và bổ sung kẽm là biện pháp chính trong điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus. Nên cho trẻ uống vaccin phòng Rotavirus đúng thời điểm.

Từ khóa: tiêu chảy cấp, Rotavirus.

SUMMARY

CHARACTERISTICS, CLINICAL FEATURES, AND TREATMENT OF ACUTE DIARRHEA CAUSED BY ROTAVIRUS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT HAI DUONG PEDIATRIC HOSPITAL IN 2024

Objective: Description of epidemiological, clinical, and treatment characteristics of acute diarrhea caused by Rotavirus in children under 5 years old at Hai Duong Pediatric Hospital in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted using convenience sampling, with a total of 267 patients enrolled.

Results: Male children accounted for the majority (65.92%). The male to female ratio was 1.9:1. Most children exhibited symptoms of watery diarrhea (93.63%), followed by vomiting (75.28%), anorexia and refusal to feed (61.79%), abdominal pain (43.07%), fever (34.45%), and weight loss (12.73%). Forty-six point eighty-two percent of children showed no signs of dehydration, 49.06% had mild or moderate dehydration, and only 4.12% showed signs of severe dehydration. Oral rehydration therapy (97.75%) and zinc supplementation (97%) are the main measures in the treatment of acute diarrhea caused by Rotavirus. Currently, no antiviral drugs are used to treat rotavirus infection, so administering the RVA vaccine is recommended.

Conclusion: Acute diarrhea caused by Rotavirus is very common in children under 5 years old. Clinical manifestations include a high rate of watery diarrhea, vomiting, and dehydration. Rehydration through oral means and zinc supplementation are the primary treatments for acute diarrhea caused by Rotavirus. Children should receive the Rotavirus vaccine at the appropriate time.

Keywords: acute diarrhea, Rotavirus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và UNICEF, mỗi năm trên toàn thế giới có khoảng 2 tỷ trường hợp mắc bệnh tiêu chảy, và 1,9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong vì tiêu chảy mỗi năm, chủ yếu ở các nước đang phát triển. Con số này chiếm 18% tổng số ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi và có nghĩa là hơn 5000 trẻ em chết mỗi ngày do bệnh tiêu chảy. Trong số các ca tử vong ở trẻ em do tiêu chảy, 78% xảy ra ở khu vực châu Phi và Đông Nam Á [1].

Trung bình mỗi trẻ em dưới 5 tuổi mắc phải 3 đợt tiêu chảy cấp mỗi năm. Trên toàn cầu, ở nhóm tuổi này, tiêu chảy cấp (TCC) là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai (sau viêm phổi), và cả tỷ lệ mắc bệnh lẫn nguy cơ tử vong do bệnh tiêu chảy đều cao

nhất ở trẻ em trong độ tuổi này, đặc biệt là trong giai đoạn sơ sinh – sau đó, tỷ lệ này giảm dần. Các hậu quả trực tiếp khác của tiêu chảy ở trẻ em bao gồm chậm phát triển, suy dinh dưỡng và suy giảm phát triển nhận thức ở các quốc gia có nguồn lực hạn chế.

Tiêu chảy cấp được định nghĩa là phân lỏng/nước ít nhất 3 lần trong vòng 24 giờ và thường kéo dài từ 5 đến 14 ngày [2]. Các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng của tiêu chảy cấp do rotavirus nhóm A (RVA) gây ra bao gồm nôn mửa, sốt, phân lỏng/nước và mất nước [3]. Cho đến nay, bảy nhóm Rotavirus đã được phân lập và xác định đặc điểm. Rotavirus nhóm A, loại rotavirus phổ biến nhất, gây ra hơn 90% tổng số ca tiêu chảy cấp ở người [4]. Rotavirus lây truyền chủ yếu và trực tiếp từ người sang người qua đường phân-miệng [5]. Rotavirus được phát hiện quanh năm, nhưng hầu hết các trường hợp nhiễm rotavirus (77,1%) xảy ra từ tháng 12 đến tháng 5, tương ứng với tính mùa vụ của rotavirus. Việc hiểu rõ các triệu chứng lâm sàng của tiêu chảy cấp do Rotavirus là rất quan trọng đối với các bác sĩ để cung cấp phương pháp điều trị thích hợp nhằm giảm thiểu các biến chứng nghiêm trọng và giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong nói chung. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2024”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp do Rotavirus, điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Hải Dương từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu phải đáp ứng các tiêu chí sau:

- Tiêu chảy/phân lỏng ít nhất 3 lần trong vòng 24 giờ, kéo dài không quá 14 ngày.

- Kết quả xét nghiệm phân dương tính với Rotavirus khi nhập viện

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các tiêu chí loại trừ như sau:

- Tiêu chảy cấp có lẫn máu trong phân kéo dài hơn 14 ngày

- Bệnh nhân/người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Lấy toàn bộ các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn để tham gia nghiên cứu. Số lượng bệnh nhân được nghiên cứu là 267 bệnh nhân.

2.3. Xử lý số liệu

Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự cho phép và ủng hộ của Bệnh viện Nhi Hải Dương.

- Giữ bí mật về mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu.

- Nghiên cứu chỉ phục vụ cho khoa học, ngoài ra không vì mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số trẻ	Tỉ lệ %
Giới		
Nam	176	65,92%
Nữ	91	35,08%
Địa dư		
Thành thị	72	26,97%
Nông thôn	195	73,03%
Uống vacxin		
Có	149	55,8%
Không	118	44,2%
Nhóm tuổi		
2th-dưới 12th	80	30%
12th – dưới 24th	112	41,95%
24th – dưới 36 tháng	41	15,35%
36th – dưới 60th	34	12,7%

Nhận xét: Trẻ nam chiếm tỉ lệ đa số (65,92%). Phân bố tỉ lệ nam : nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,9:1. Đa số trẻ mắc Rotavirus sống ở nông thôn (73,03%). 55,8% trẻ đã được uống vacxin phòng bệnh. Nhóm trẻ từ 12 tháng đến dưới 24 tháng chiếm tỉ lệ nhiều nhất (41,95%), sau đó đến nhóm trẻ 2 – dưới 12 tháng (30%), nhóm trẻ 36 tháng đến 60 tháng chiếm tỉ lệ ít nhất 12,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Lý do nhập viện do tiêu chảy cấp

Bảng 3.2. Các lý do nhập viện TCC

Lý do nhập viện	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Phân lỏng, nhiều nước	197	73,78%
Nôn nhiều	61	22,85%
Đau bụng	9	3,37%
Tổng	267	100%

Nhận xét: Đa số trẻ nhập viện vì đi ngoài phân lỏng nhiều nước (73,78%), sau đó là do nôn nhiều (22,85%), và đau bụng (3,37%).

3.2.2. Các triệu chứng cơ năng gặp ở trẻ tiêu chảy cấp

Bảng 3.3. Các triệu chứng cơ năng của trẻ TCC

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Phân lỏng/dạng nước	256	93,63%
Nôn	201	75,28%
Biếng ăn, bỏ bú	165	61,79%
Đau quặn bụng	115	43,07%
Sốt	92	34,45%
Sụt cân	34	12,73%

Nhận xét: Hầu hết trẻ đều có triệu chứng đi ngoài phân lỏng (93,63%), sau đó là nôn (75,28%), biếng ăn, bỏ bú (61,79%), đau bụng (43,07%), sốt chiếm 34,45%, sụt cân chỉ chiếm 12,73%.

3.2.3. Các triệu chứng thực thể ở trẻ tiêu chảy cấp

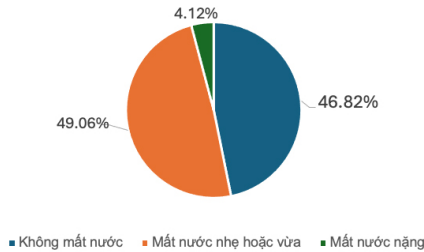
Bảng 3.4. Các triệu chứng thực thể của trẻ TCC

Triệu chứng thực thể	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Mắt trũng	116	43,45%
Khóc không có nước mắt	109	40,82%
Uống háo hức	98	36,7%
Miệng khô	85	31,83%
Nếp véo da mất chậm	27	10,11%
Kích thích, vật vã	11	4,12%
Li bì, mệt lả	6	2,25%

Nhận xét: Các triệu chứng thực thể chúng tôi thăm khám được trên trẻ tiêu chảy cấp là mắt trũng (43,45%), khóc không có nước mắt (40,82%), uống

háo hức (36,7%), miệng khô (31,83%), nếp véo da mất chậm (10,11%), trẻ có dấu hiệu bất thường về toàn trạng chiếm tỉ lệ ít, kích thích (4,12%), li bì (2,25%).

3.2.4. Phân bố mức độ mất nước



Biểu đồ 3.1. Phân bố mức độ mất nước

Nhận xét: 46,82% trẻ không có dấu hiệu mất nước, 49,06% trẻ có mất nước nhẹ hoặc vừa, chỉ có 4,12% trẻ có dấu hiệu mất nước nặng.

3.2.5. Các biện pháp điều trị cho đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.5. Các biện pháp điều trị cho trẻ TCC

Biện pháp	Số trẻ	Tỉ lệ %
Oresol	261	97,75%
Truyền dịch	97	36,33%
Bổ sung kẽm	259	97%
Racecadotril	114	42,69%
Kháng sinh	86	32,2%

Nhận xét: Bù dịch bằng đường uống (97,75%) và bổ sung kẽm (97%) là biện pháp chính trong điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus. 42,69% trẻ được dùng Racecadotril, 32,2% trẻ phải sử dụng kháng sinh.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tiêu chảy cấp do Rotavirus tập trung nhiều hơn ở nam giới (65,92%), và bệnh nhân từ 12 đến dưới 24 tháng tuổi (41,95%). Những kết quả này phù hợp với kết quả của một nghiên cứu từ Nguyễn và cộng sự [6] đã ghi nhận khoảng 49,6% là nam giới và 57,6% thuộc nhóm tuổi từ 12 đến dưới 24 tháng. Theo Mosisa, lời giải thích có thể cho nguy cơ cao ở nhóm trẻ từ 12 đến dưới 24 tháng tuổi có thể là do nhóm tuổi này đang trong giai đoạn ăn dặm, điều này có thể khiến chúng dễ bị nhiễm các tác nhân gây bệnh tiêu chảy hơn do hệ miễn dịch chưa phát triển đầy đủ. Hơn nữa, trẻ em ở độ tuổi này bắt đầu bò và đi và có thể nhặt những vật bẩn hoặc bị nhiễm bẩn rồi cho vào miệng. Báo

cáo EDHS năm 2016 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy cao ở nhóm trẻ từ 12 đến dưới 24 tháng tuổi do cai sữa và đi bộ thường xảy ra ở độ tuổi này, góp phần làm tăng nguy cơ nhiễm bẩn từ môi trường [7]. Ở bệnh nhân của chúng tôi, tiêu chảy cấp do RVA xảy ra quanh năm nhưng tăng đáng kể trong những tháng lạnh và khô. Tại Trung Quốc, theo Zhao et al. [8], số lượng bệnh nhân cao nhất được ghi nhận vào tháng 10 (54,8%) và số lượng bệnh nhân thấp nhất được ghi nhận vào tháng 7 (5%). Từ tháng 8 đến tháng 10 là những tháng lạnh và khô tạo điều kiện cho RVA sinh sôi nảy nở và gây ra bệnh tiêu chảy cấp. Tỉ lệ mắc bệnh ở trẻ nông thôn (73,93%) khá cao so với thành thị (26,97%). Sự khác biệt này có thể do hệ thống y tế dự phòng tại nông thôn Việt Nam chưa phát triển mạnh, người dân chưa được tuyên truyền phổ biến về hiệu quả của vacxin phòng RVA.

73,78% bệnh nhân của chúng tôi nhập viện vì tiêu chảy phân lỏng/nước. Tuy nhiên, một số bệnh nhân cũng báo cáo đau bụng (3,37%), và 22,85% bệnh nhân vào viện vì nôn mửa. Đây là những biểu hiện thường gặp trong tiêu chảy cấp do Rotavirus. Hầu hết trẻ đều có triệu chứng đi ngoài phân lỏng (93,63%), sau đó là nôn (75,28%), biếng ăn, bỏ bú (61,79%), đau bụng (43,07%), sốt chiếm 34,45%, sụt cân chỉ chiếm 12,73%. Các triệu chứng thực thể chúng tôi thăm khám được trên trẻ tiêu chảy cấp là mắt trũng (43,45%), khóc không có nước mắt (40,82%), uống háo hức (36,7%), miệng khô (31,83%), nếp véo da mất chậm (10,11%), trẻ có dấu hiệu bất thường về toàn trạng chiếm tỉ lệ ít, kích thích (4,12%), li bì (2,25%). Chỉ có 4,12% trường hợp bị mất nước nghiêm trọng, 49,06% bệnh nhân bị mất nước vừa phải, và số còn lại không bị mất nước. Những kết quả này có thể được giải thích là do các bà mẹ cho con uống dung dịch bù nước đường uống có độ thẩm thấu thấp trước khi nhập viện.

Những kết quả này phù hợp với kết quả của Nguyen et al. [7]. Nhìn chung, người ta cho rằng tiêu chảy do rotavirus thường đi kèm với sốt, nôn mửa và mất nước nhiều hơn so với tiêu chảy do các tác nhân gây bệnh khác [9]. Các triệu chứng này có thể xảy ra riêng lẻ hoặc kết hợp, dẫn đến việc trẻ phải nhập viện điều trị. Lundgren và Svensson [10] đã xem xét các nghiên cứu về cơ chế bệnh sinh của nhiễm trùng rotavirus và đề xuất bốn giả thuyết về cơ chế mà rotavirus gây ra sự tiết dịch và chất điện giải ở ruột. Nôn mửa thường gặp hơn trong tiêu chảy do rotavirus và thường đi kèm với mất nước và thời gian nằm viện lâu hơn, dài hơn so với tiêu chảy không do rotavirus. Rotavirus xâm nhập vào các tế bào biểu mô ruột non trưởng thành, gây mất lớp lông

bàn chải và giảm khả năng hấp thu. Rotavirus cũng có thể gây thiếu máu cục bộ của các lông nhung, sản xuất ra một enterotoxin virus, thậm chí ảnh hưởng đến hệ thần kinh ruột. Hầu hết các episodes tiêu chảy xảy ra trong 2 năm đầu sau sinh và rotavirus là nguyên nhân gây ra 90% các trường hợp tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 2 tuổi. Thường thì tỷ lệ mắc cao nhất xảy ra ở nhóm tuổi từ 6 đến 11 tháng khi bắt đầu ăn dặm. Một nghiên cứu khác cho biết đỉnh điểm của tiêu chảy ở trẻ sơ sinh 6-11 tháng tuổi là khi lượng thức ăn tiêu thụ tăng về số lượng và đa dạng, đồng thời làm tăng khả năng nhiễm khuẩn. Việc cho ăn thêm trước 6 tháng tuổi có thể gây rối loạn tiêu hóa do enzyme tiêu hóa chưa trưởng thành, từ đó làm tăng nguy cơ tiêu chảy và giảm khả năng bảo vệ mà việc nuôi dưỡng hoàn toàn bằng sữa mẹ mang lại. Quá trình tiêu hóa của trẻ sơ sinh phát triển tốt từ 6 tháng tuổi, vì vậy việc ăn dặm cần được thực hiện từ từ phù hợp với khả năng của trẻ. Bù dịch bằng đường uống (97,75%) và bổ sung kẽm (97%) là biện pháp chính trong điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus. 42,69% trẻ được dùng Racecadotril, 32,2% trẻ phải sử dụng kháng sinh. Điều trị nhiễm rotavirus chủ yếu là điều trị hỗ trợ và nhằm mục đích bù lại lượng dịch và chất điện giải đã mất. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng các công thức này có hiệu quả đối với trẻ em bị mất nước nhẹ đến trung bình. Nên truyền dịch tĩnh mạch cho những trẻ bị tiêu chảy nặng, nôn mửa không kiểm soát được, rối loạn ý thức, hoặc nếu trẻ không thể hoặc không muốn uống. Liệu pháp dinh dưỡng cũng rất quan trọng và có thể làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do viêm dạ dày ruột do rotavirus. Việc bắt đầu cho ăn lại sớm rất quan trọng vì liệu pháp bù nước bằng đường uống có hàm lượng calo thấp. Hiện chưa có thuốc kháng virus nào được sử dụng để điều trị nhiễm rotavirus do đó uống vaccin phòng RVA vẫn là biện pháp được khuyến nghị. Vaccin tạo ra sự bảo vệ hiệu quả chống lại bệnh (đặc biệt là bệnh nặng) đồng thời làm giảm số lần phải cấp cứu và nhập viện, góp phần giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ TCC do Rotavirus.

V. KẾT LUẬN

Trẻ nam chiếm tỉ lệ đa số (65,92%). Phân bố tỉ lệ nam : nữ là 1,9:1. Hầu hết trẻ đều có triệu chứng đi ngoài phân lỏng (93,63%), sau đó là nôn (75,28%), biếng ăn, bỏ bú (61,79%), đau bụng (43,07%), sốt chiếm 34,45%, sụt cân chỉ chiếm 12,73%. 46,82% trẻ không có dấu hiệu mất nước, 49,06% trẻ có mất nước nhẹ hoặc vừa, chỉ có 4,12% trẻ có dấu hiệu mất nước nặng. Bù dịch bằng đường uống (97,75%) và bổ sung kẽm (97%) là biện pháp chính trong điều trị tiêu chảy cấp do Rotavirus. Hiện chưa

có thuốc kháng virus nào được sử dụng để điều trị nhiễm rotavirus do đó uống vaccin phòng RVA được khuyến nghị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Farthing, Michael MD (Chair, UK); Salam, Mohammed A. MD (Special Advisor, Bangladesh); Lindberg, Greger MD et al. Acute Diarrhea in Adults and Children, A Global Perspective., *Journal of Clinical Gastroenterology* 47(1):p 12-20, January 2013. | DOI: 10.1097/MCG.0b013e31826df662
2. Amit B., Guideline for the management of diarrhoea in children. Ministry of Health, Male' Republic of Maldives, <https://health.gov.mv/storage/uploads/Bxope4wv/hgbg4afz.pdf>.
3. Myat T. W., Thu H. M., Tate J. E., Burnett E., et al., Rotavirus infection among children under five years of age hospitalized with acute gastroenteritis in Myanmar during 2018-2020 - Multicentre surveillance before rotavirus vaccine introduction, *Vaccine*. (2021) 39, no. 47, 6907–6912, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.10.014>, 34702620.
4. Kirkwood C. D., Genetic and antigenic diversity of human rotaviruses: potential impact on vaccination programs, *Journal of Infectious Diseases*. (2010) 202, no. S1, S43–S48, <https://doi.org/10.1086/653548>, 2-s2.0-77955690867, 20684716.
5. Mk E., *Rotaviruses, Fields Virology*. (2007) 1, 1917–1974.
6. Nguyễn TV, Lê Văn P., Lê Huy C. và Weintraub A., Diarrhea Caused by Rotavirus in Children Less than 5 Years of Age in Hanoi, Vietnam, *BMC Pediatrics*. (2004) 42, số 12, 5745 – 5750, <https://doi.org/10.1188/JCM.42.12.5745-5750.2004>
7. Mosisa D., Aboma M., Girma T. và Shibru A., Determinants of diarrheal diseases among under five children in Jimma Geneti District, Oromia region, Ethiopia, 2020: a case-control study, Volume 21, article number 532, (2021). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03022-2>
8. Zhao J., Shen X. J., Xia S. L., et al., Infection status, clinical symptoms and gene type transition of group A rotavirus in children, less than five years-of-age, with diarrhea in sentinel hospitals of Henan Province, China, *Zhonghua yu Fang yi xue za zhi [Chinese Journal of Preventive Medicine]*. (2017) 51, no. 1, 82–86, <https://doi.org/10.3760/cma.j.is.sn.0253-9624.2017.01.016>, 28056276.
9. Overview of rotavirus infections in Korea, Jeong Kee Seo, Jay G Sim, <https://doi.org/10.1046/j.1442-200x.2000.01250.x>
10. Lundgren, O., và L. Svensson. 2001, Pathogenesis of Rotavirus diarrhea, 3 : 1145-1156, [https://doi.org/10.1016/S1286-4579\(01\)01475-7](https://doi.org/10.1016/S1286-4579(01)01475-7).