

## ĐẶC ĐIỂM TIÊU CHẢY CẤP VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ Ở TRẺ EM DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN NĂM 2023

Lê Thị Lệ Thủy<sup>1</sup>, Trịnh Duy Linh<sup>1</sup>, Lê Vũ Phương Thùy<sup>2</sup>,  
Trần Thị Tho<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>2</sup>,  
Trần Thanh Vân<sup>2</sup>, Võ Đình Vũ<sup>2</sup>

Ngày nhận bài: 11/09/2023; Ngày phản biện thông qua: 03/10/2024; Ngày duyệt đăng: 04/10/2024

### TÓM TẮT

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2017, có khoảng 2 tỷ trường hợp mắc bệnh tiêu chảy hàng năm trên toàn thế giới và 1,9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi thiệt mạng vì tiêu chảy mỗi năm, chủ yếu ở các nước đang phát triển. Con số này chiếm 18% tổng số trẻ em dưới 5 tuổi tử vong và có nghĩa là hơn 5000 trẻ em tử vong mỗi ngày do các bệnh tiêu chảy. Kết quả: Nghiên cứu trên 120 case trẻ em dân tộc thiểu số mắc tiêu chảy cấp, với phương pháp mô tả hàng loạt ca cho thấy: Trẻ nam chiếm tỷ lệ cao (62,5%) gấp 1,5 lần so với nữ, chủ yếu là dân tộc Êđê (67,5%). Độ tuổi mắc bệnh thường gặp là nhóm <5 tuổi. Phần lớn nhập viện trong tình trạng không mất nước (90,8%). Xét nghiệm máu lúc vào viện cho thấy tình trạng số lượng bạch cầu máu ngoại biên đa số là bình thường, nhưng neutrophil tăng cao và lympho giảm chiếm phần lớn, phù hợp bệnh cảnh tiêu chảy cấp nghi cho vi khuẩn (55,8% có Neutrophil tăng, 65% có lympho giảm), tình trạng tăng neutrophil cao ở nhóm trẻ có độ tuổi > 2, mối liên quan giữa neutrophil với độ tuổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Một số yếu tố nguy cơ tiêu chảy cấp hay gặp là ăn dặm sớm ở độ tuổi 4-6 tháng (70,8%), suy dinh dưỡng (65%), chưa uống Rotavirus (93,3%) và đa số còn sử dụng nước giếng để sinh hoạt (80%). Khảo sát thấy có mối liên quan giữa tình trạng mất nước với cách sử dụng nhà vệ sinh ( $p < 0,005$ ), và không liên quan tới độ tuổi của trẻ.

**Từ khóa:** Tiêu chảy cấp, trẻ em, yếu tố nguy cơ, dân tộc thiểu số.

### 1. MỞ ĐẦU

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2017, có khoảng 2 tỷ trường hợp mắc bệnh tiêu chảy hàng năm trên toàn thế giới và 1,9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi thiệt mạng vì tiêu chảy mỗi năm, chủ yếu ở các nước đang phát triển. Con số này chiếm 18% tổng số trẻ em dưới 5 tuổi tử vong và có nghĩa là hơn 5000 trẻ em tử vong mỗi ngày do các bệnh tiêu chảy. Trong số tất cả các trường hợp tử vong ở trẻ em do tiêu chảy, 78% xảy ra ở khu vực Châu Phi và Đông Nam Á. Cũng theo WHO, trong những bệnh được công bố ở Việt Nam, bệnh tiêu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở Việt Nam trong thời gian gần đây. Trong một nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo và cộng sự trong 10 năm về tình hình bệnh tiêu chảy tại Việt Nam giai đoạn 2002-2011, đã thống kê được trên cả nước có 9.408.345 trường hợp với 115 ca tử vong được báo cáo và Tây Nguyên là địa bàn có số ca mắc/100.000 dân cao thứ hai chỉ sau vùng Tây Bắc Bộ (2002-2005). Tại Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên, trong số trẻ em nhập viện thì nguyên nhân do tiêu chảy luôn chiếm tỷ lệ cao đặc biệt là đối tượng dân tộc thiểu số.

Địa bàn Tây Nguyên, là nơi có đông đồng bào

dân tộc thiểu số sinh sống (chiếm 37,7% đứng thứ hai so với tỷ lệ các vùng khác theo Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở 2019). Mặc dù đời sống kinh tế của đồng bào đã được cải thiện hơn so với các năm trước nhưng dân trí còn thấp; vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm và nguồn nước sạch còn chưa được đảm bảo như ăn các món ăn làm từ thịt sống, nội tạng động vật không được nấu chín, vệ sinh môi trường kém... Đây là một trong những yếu tố nguy cơ cao gây tiêu chảy cấp đặc biệt là ở trẻ em.

Ở Việt Nam, theo hiểu biết của chúng tôi, đã có rất nhiều tài liệu nghiên cứu về đề tài tiêu chảy cấp ở trẻ em nhưng rất ít tài liệu đề cập đến đối tượng dân tộc thiểu số.

Xuất phát từ những cơ sở nêu trên, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: 1) *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố nguy cơ ở trẻ dân tộc thiểu số mắc tiêu chảy cấp nhập viện tại BVĐK Vùng Tây Nguyên.* 2) *Xác định mối liên quan giữa lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố nguy cơ ở trẻ DTTS mắc tiêu chảy cấp, mong muốn hiểu rõ hơn về đặc điểm tiêu chảy cấp trên nhóm đối tượng này nhằm có biện pháp khắc phục tình trạng mắc và dự phòng tiêu chảy cấp ở trẻ em dân tộc thiểu số.*

<sup>1</sup>Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

<sup>2</sup>Lớp Y Đa Khoa K2019A3, Trường Đại học Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Lê Thị Lệ Thủy; ĐT: 0935533015; Email: ltlthuy@ttn.edu.vn.

## 2. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhi dân tộc thiểu số được chẩn đoán xác định là tiêu chảy cấp đang điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi tổng hợp, hồi sức cấp cứu nhi - nhi sơ sinh Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả hàng loạt ca.

#### 2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn liên tục các bệnh nhi nhập viện và điều trị tại Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 06 năm 2023.

## 3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

### 3.1. Kết quả

#### 3.1.1. Đặc điểm chung của trẻ em dân tộc thiểu số được chẩn đoán tiêu chảy cấp.

**Bảng 1. Đặc điểm chung về dân số học trẻ em dân tộc thiểu số mắc tiêu chảy cấp**

Đặc điểm chung		n	%
Nhóm tuổi	Tuổi <2	51	42,5
	Tuổi 2 - 5	48	40,0
	Tuổi >5	21	17,5
Giới tính	Nam	75	62,5
	Nữ	45	37,5
Dân tộc	Êđê	81	67,5
	Mnông	11	9,2
	Khác	28	23,3
Tổng		120	100,0

*Kết luận:* Trẻ dân tộc thiểu số mắc bệnh tiêu chảy cấp hay gặp ở trẻ < 5 tuổi ( 42,5% trẻ dưới 2 tuổi, 40,0% trẻ từ 2-5 tuổi), ở nam nhiều hơn nữ, dân tộc Êđê chiếm đa số ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

#### 3.1.2. Đặc điểm lâm sàng của trẻ bị tiêu chảy cấp

**Bảng 2. Phân bố tỷ lệ đặc điểm lâm sàng**

Đặc điểm lâm sàng (Tổng = 120)		n	%
Nôn ói	Có	63	52,5
	Không	57	47,5
Đau bụng	Có	62	51,7
	Không	58	48,3
Thân nhiệt	Sốt	69	57,5
	Bình thường	51	42,5
Chán ăn	Có	89	74,2
	Không	31	25,8
Mất nước	Có mất nước	10	8,3
	Mất nước nặng	1	0,8
	Không mất nước	109	90,8

*Kết luận:* Triệu chứng lâm sàng tiêu chảy cấp ở trẻ dân tộc thiểu số đa phần xuất hiện các triệu chứng điển hình như nôn ói, đau bụng, sốt, chán ăn, mất nước dưới < 5% trọng lượng cơ thể. Trong đó, triệu chứng chán ăn chiếm tỷ lệ 74,2%, là triệu

chứng thường gặp nhất ở bệnh tiêu chảy cấp.

#### 3.1.3. Đặc điểm cận lâm sàng trẻ dân tộc thiểu số bị tiêu chảy cấp

**Bảng 3. Đặc điểm xét nghiệm máu lúc trẻ bị tiêu chảy cấp nhập viện**

Đặc điểm công thức máu lúc vào viện		n	%
Số lượng bạch cầu máu ngoài biên	Bình thường	84	70,0
	Tăng	28	23,3
	Giảm	8	6,7
Neutrophil	Bình thường	38	31,7
	Tăng	67	55,8
	Giảm	15	12,5
Lympho	Bình thường	28	23,3
	Tăng	14	11,7
	Giảm	78	65,0
<b>Tổng</b>		<b>120</b>	<b>100,0</b>

*Kết luận:* Xét nghiệm máu lúc vào viện cho thấy tình trạng số lượng bạch cầu máu ngoài biên bình thường, nhưng neutrophil tăng cao và lympho giảm chiếm đa số, phù hợp bệnh cảnh tiêu chảy cấp nghi cho vi khuẩn chiếm phần lớn ở trẻ em dân tộc thiểu số. (Neutrophil tăng 55,8%, lympho giảm chiếm 65% trên tổng số đối tượng nghiên cứu).

3.1.4. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ ở trẻ em dân tộc thiểu số mắc bệnh tiêu chảy cấp

**Bảng 4. Đặc điểm tỷ lệ các yếu tố nguy cơ gây tiêu chảy cấp ở trẻ em dân tộc thiểu số**

Các yếu tố nguy cơ		n	%
Nguồn nước sử dụng nấu nướng, ăn uống	Nước máy	23	19,2
	Nước giếng	96	80,0
	Nước suối	1	0,8
Nhà vệ sinh	Có	108	90,0
	Không	12	10,0
Ăn dặm	< 4 tháng	3	2,5
	4 – 6 tháng	85	70,8
	> 6 tháng	32	26,7
Xử trí khi mắc bệnh	Tới CSYT	119	99,2
	Tự điều trị bằng dân gian	1	0,8
Tiêm chủng mở rộng	Có	77	64,2
	Không	43	35,8
Vacxin rotavirus	Đủ liều	8	6,7
	Chưa đủ liều hoặc không uống	112	93,3
Suy dinh dưỡng	Không	41	34,2
	Có	79	65,8
<b>Tổng</b>		<b>120</b>	<b>100,0</b>

*Kết luận:* Đối tượng nghiên cứu đa số còn sử dụng nước giếng (80%) để sinh hoạt, 10% chưa có nhà vệ sinh riêng, suy dinh dưỡng còn chiếm tỷ lệ cao ( 65%), chưa uống Rotavirus (93,3%)

**Bảng 5. Phân bố đặc điểm bệnh tiêu chảy cấp của trẻ em dân tộc thiểu số**

Tuổi bệnh nhân mắc tiêu chảy cấp (tuổi)	Trung vị	Bách phân vị thứ 1 (25 <sup>th</sup> )	Bách phân vị thứ 3 (75 <sup>th</sup> )
		2	1,0
Thời gian tiêu chảy (ngày)	Trung vị	Bách phân vị thứ 1 (25 <sup>th</sup> )	Bách phân vị thứ 3 (75 <sup>th</sup> )
	4	3	6
Số ngày nằm viện	Trung vị	Bách phân vị thứ 1 (25 <sup>th</sup> )	Bách phân vị thứ 3 (75 <sup>th</sup> )
	7	5	9

*Kết luận:* Đa số bệnh nhi mắc bệnh khoảng từ 1 – 4 tuổi, cao nhất ở 2 tuổi, thời gian tiêu chảy kéo dài khoảng 4 ngày ( dao động từ 3 – 6 ngày), nằm viện khoảng 7 ngày ( 5 – 9 ngày).

3.1.5. *Mối liên quan giữa lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ ở trẻ em dân tộc thiểu số mắc bệnh tiêu chảy cấp*

**Bảng 6. Liên quan giữa nhóm tuổi với dấu hiệu mất nước của bệnh tiêu chảy cấp**

Nhóm tuổi		Dấu hiệu mất nước			Tổng	p
		Không mất nước	Có mất nước	Mất nước nặng		
Tuổi < 2	n	44	6	1	51	0,5
	%	86,3%	11,8%	2,0%	100,0%	
Tuổi 2 - 5	n	46	2	0	48	
	%	95,8%	4,2%	0,0%	100,0%	
Tuổi > 5	n	19	2	0	21	
	%	90,5%	9,5%	0,0%	100,0%	

*Kết luận:* Không có mối liên quan giữa tình trạng mất nước với độ tuổi.

**Bảng 7. Liên quan giữa dấu hiệu mất nước với cách sử dụng nhà vệ sinh**

Dấu hiệu mất nước		Nhà vệ sinh			p
		Có	Không	Tổng	
Không mất nước	n	101	8	109	P= 0,004
	%	92,7%	7,3%	100,0%	
Có mất nước	n	6	4	10	
	%	60,0%	40,0%	100,0%	
Mất nước nặng	n	1	0	1	
	%	100,0%	0,0%	100,0%	

*Kết luận:* Ở nhóm tiêu chảy cấp không mất nước, có mất nước và mất nước nặng gặp phần lớn ở đối tượng có nhà vệ sinh, nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với p = 0,004.

**Bảng 8. Liên quan giữa nhóm tuổi và sự thay đổi tế bào neutrophil trong máu ngoại biên**

Nhóm tuổi		Neutrophil			Tổng	p
		Bình thường	Tăng	Giảm		
Tuổi < 2	n	25	15	11	51	P=0,000
	%	49,0%	29,4%	21,6%	100,0%	
Tuổi 2 - 5	n	12	32	4	48	
	%	25,0%	66,7%	8,3%	100,0%	
Tuổi > 5	n	1	20	0	21	
	%	4,8%	95,2%	0,0%	100,0%	

*Kết luận:* Có liên quan giữa nhóm tuổi với neutrophil, nhận thấy trẻ dưới 2 tuổi có tỷ lệ neutrophil bình thường cao ( 49%), tức là hay gặp nhiễm virus hoặc các tác nhân không do vi khuẩn gây ra. Sau 2 tuổi, tỷ lệ neutrophil tăng cao chiếm đa số, cho thấy nguyên nhân nghi do vi khuẩn chiếm phần lớn ở độ tuổi này ( từ 2-5 tuổi chiếm 66,7%, trên 5 tuổi chiếm 95,2%). Nghiên cứu này có ý nghĩa thống kê với p= 0,000

### 3.2. Thảo luận

Ở bảng 1 cho thấy tình trạng trẻ dân tộc thiểu

số mắc bệnh tiêu chảy cấp hay gặp ở trẻ < 5 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi (42,5%), phù hợp với đặc điểm bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em trong các y văn, Điều này có thể giải thích do hệ miễn dịch nhóm trẻ dưới 2 tuổi là chưa hoàn thiện, tình hình chất lượng các dịch vụ và phương tiện chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em của các dân tộc thiểu số kém, kèm các thói quen bú, mút ngón tay, bò, nghịch đất, ăn uống và chăm sóc ở lứa tuổi dưới 2 tuổi làm tăng nguy cơ dễ nhiễm khuẩn và mắc các bệnh đường tiêu hóa.

Về phân bố đặc điểm xuất hiện triệu chứng lâm sàng tiêu chảy ở bảng 2 cho thấy có sự tương đồng với các đặc điểm ở trẻ em nói chung như ngoài triệu chứng tiêu chảy, còn đi kèm tình trạng nôn ói, đau bụng, chán ăn và mất nước. Trong đó đa số ở tình trạng không mất nước (90,8%), có mất nước (8,3%), và chỉ có 1 case mất nước nặng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Võ Phương Thảo với tỷ lệ không mất nước (84,5%) chiếm đa số, mất nước (15,5%) và không có trẻ mất nước nặng. Điều này được giải thích ở bảng 4 về các yếu tố nguy cơ, nhận thấy đa số người dân tộc thiểu số hiện nay có kiến thức chăm con tốt, nằm trong độ tuổi 18-35, là độ tuổi dễ dàng tiếp cận được nhiều thông tin báo đài, internet, Đa số có nhà vệ sinh riêng (90%), nguồn nước sử dụng trong ăn uống chủ yếu lấy từ nước giếng và nước máy. Khi mắc bệnh trẻ được đưa đến CSYT để xử lý sớm, do vậy khi mắc bệnh trẻ ít bị mất nước nặng, tỷ lệ có mất nước hoặc mất nước nặng thấp.

Đặc biệt, trong nghiên cứu này cho thấy tình trạng chán ăn đa số đều gặp ở trẻ tiêu chảy cấp (74,2%). Đồng thời ở bảng 4 nhận thấy tình trạng cho ăn dặm sớm trước 6 tháng ở trẻ em DTTS chiếm đa số (70,9%), tỷ lệ suy dinh dưỡng vẫn còn chiếm tỷ lệ cao (65,8%) ở nhóm nghiên cứu. Đây là vấn đề đáng quan tâm vì tình trạng ăn uống kém, giảm khả năng hấp thu trong và sau khi tiêu chảy dễ gây biến chứng suy dinh dưỡng, đồng thời suy dinh dưỡng làm giảm miễn dịch, tăng khả năng mắc bệnh tiêu chảy và các bệnh lý khác đi kèm. Vòng lặp nhiễm khuẩn này vẫn đang là vấn đề đáng lo ngại nhất của nhân viên y tế cũng như của người nhà bệnh nhân, và trong các y văn cũng đã đề cập đến.

Trong nghiên cứu này vì thời gian lấy số liệu ngắn, kinh phí không đủ, chúng tôi chỉ khảo sát cận lâm sàng trên trẻ này là công thức máu (tổng phân tích tế bào máu ngoại biên) lúc vào viện, ở bảng 3 cho thấy neutrophil tăng cao và lympho giảm chiếm đa số, phù hợp bệnh cảnh tiêu chảy cấp nghi cho vi khuẩn chiếm phần lớn ở trẻ em dân tộc thiểu số. Ở bảng 8 thấy có liên quan giữa nhóm tuổi với neutrophil, sau 2 tuổi tỷ lệ neutrophil tăng cao chiếm đa số, cho thấy nguyên nhân nghi do vi khuẩn chiếm phần lớn ở độ tuổi này (từ 2-5 tuổi chiếm 66,7%, trên 5 tuổi chiếm 95,2%). Nghiên cứu này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,000$ . Trong các y văn nhận xét, trẻ dưới 2 tuổi đa phần mắc virus do hệ miễn dịch còn non yếu, trên 2 tuổi hay gặp vi khuẩn vì nhiều yếu tố nguy cơ về môi trường sống, chế độ ăn uống, điều kiện y tế và kinh tế.

Ở bảng 5, đa số bệnh nhi mắc bệnh khoảng từ 1 – 4 tuổi, cao nhất ở 2 tuổi, thời gian tiêu chảy kéo dài khoảng 4 ngày (dao động từ 3 – 6 ngày),

nằm viện khoảng 7 ngày (5 – 9 ngày, phù hợp với đặc điểm tiêu chảy cấp ở trẻ em, được ghi nhận ở các y văn.

Ở bảng 6,7 chỉ ra không có mối liên quan giữa tình trạng mất nước với độ tuổi của trẻ, nhưng lại có liên quan với tình trạng sử dụng nhà vệ sinh. Ở nhóm tiêu chảy cấp không mất nước, có mất nước và mất nước nặng gặp phần lớn ở đối tượng có nhà vệ sinh, nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,004$ . Theo các y văn, trẻ dễ mắc bệnh tiêu chảy khi đi vệ sinh bừa bãi, xử lý phân không phù hợp, không rửa tay sau khi đi vệ sinh. Nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi lại chỉ ra điều ngược lại, được giải thích bởi lí do nhóm đối tượng lấy số liệu của chúng tôi 90% đã có nhà vệ sinh riêng nên tỷ lệ tiêu chảy gặp ở nhóm nhà vệ sinh cao, nghiên cứu này chủ yếu chỉ ra nhà vệ sinh có thể là một trong các nguồn lây tiêu chảy cấp ở trẻ phổ biến, hay gặp trên đối tượng là dân tộc thiểu số.

#### 4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy trên nhóm đối tượng nghiên cứu này vẫn tồn tại những thói quen trong chăm sóc trẻ không đúng, như đa số bà mẹ dân tộc thiểu số cho trẻ ăn dặm ở độ tuổi còn rất sớm (4-6 tháng), tỷ lệ trẻ mắc suy dinh dưỡng còn chiếm tỷ lệ cao, việc uống Rotavirus cho trẻ dưới 1 tuổi vẫn chưa được quan tâm, đa số còn sử dụng nước giếng để sinh hoạt. Điều này có thể do công tác truyền thông vẫn chưa đạt hiệu quả cao, kiến thức chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi của người chăm nuôi trẻ vẫn chưa đầy đủ, đồng thời phần lớn công việc của người chăm sóc trẻ là làm nông, thường có thói quen đi làm sau sinh từ rất sớm, dẫn tới việc cho ăn dặm sớm và chế độ dinh dưỡng không đảm bảo. Khuyến nghị thông qua nghiên cứu này, chúng tôi mong muốn địa phương ở phường xã đẩy mạnh công tác truyền thông về việc uống rotavirus, chế độ dinh dưỡng và chăm sóc cho trẻ dưới 2 tuổi tới từng nhà, thôn, xóm. Đồng thời, các hiệp hội phụ nữ cũng như động viên gia đình bố mẹ, ông bà và chồng quan tâm hơn tới đời sống của các bà mẹ sau sinh, chia sẻ công việc, gánh nặng chăm con, kinh tế, tạo điều kiện cho họ có thời gian nghỉ ngơi và bổ sung kiến thức chăm sóc sau sinh cho bà mẹ và trẻ em hợp lý.

Trong nghiên cứu này vẫn chưa khảo sát được hết các yếu tố nguy cơ, thói quen sinh hoạt cũng như hiệu quả điều trị trên bệnh nhi là dân tộc thiểu số, cần có những nghiên cứu khác với thời gian dài hơn, cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá rõ ràng hơn về thực trạng tiêu chảy cấp trên đối tượng là dân tộc thiểu số để có chính sách hỗ trợ, tuyên truyền, giáo dục sâu hơn, cải thiện được thể chất và đời sống cho trẻ em dân tộc thiểu số vùng Tây Nguyên.

## CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF ACUTE DIARRHEA IN ETHNIC MINORITY CHILDREN AT TAY NGUYEN REGION GENERAL HOSPITAL IN 2023

Le Thi Le Thuy<sup>1</sup>, Trinh Duy Linh<sup>1</sup>, Le Vu Phuong Thuy<sup>2</sup>,  
Tran Thi Tho<sup>2</sup>, Nguyen Thi Huyen Trang<sup>2</sup>, Tran Thanh Van<sup>2</sup>, Vo Dinh Vu<sup>2</sup>

Received Date: 11/09/2023; Revised Date: 03/10/2024; Accepted for Publication: 04/10/2024

### ABSTRACT

According to the World Health Organization's (WHO) 2017 report, there are approximately 2 billion cases of diarrhea worldwide each year, with 1.9 million children under the age of 5 dying from diarrhea annually, mainly in developing countries. This accounts for 18% of all deaths of children under 5, meaning over 5000 children die every day from diarrhea. A study of 120 cases of ethnic minority children with acute diarrhea, with the method of describing a series of cases, shows: Boys account for a high proportion (62.5%) 1.5 times higher than women, mainly the Ede ethnic group (67.5%). The age of common diseases is <5 years old. Most of them were hospitalized without dehydration (90.8%). CBC at admission showed that the number of peripheral blood leukocytes was mostly normal, but elevated neutrophils and decreased lymphocytes accounted for the majority, suitable for acute diarrhea suspected of bacteria (55.8% had elevated Neutrophils, 65% had decreased lymphocytes), high neutrophil hyperactivity in children aged > 2, the association between neutrophils and age was statistically significant with  $p < 0.001$ . Some common risk factors for acute diarrhea are early weaning at the age of 4-6 months (70.8%), malnutrition (65%), not taking Rotavirus (93.3%) and most of them still use well water for daily life (80%). The survey found a relationship between dehydration of diarrhea and toilet use ( $p=0.004$ ), and not related to the child's age.

**Keywords:** acute diarrhea, children, risk factors, ethnic minority.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Kế hoạch và Đầu tư – Tổng cục thống kê (2009), Kết quả điều tra dân số và nhà ở Việt Nam 2009, Mức sinh và mức chết ở Việt Nam: Thực trạng, xu hướng và những khác biệt.
- Bộ Y tế (2015), Tiêu chảy cấp, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Chính phủ (2021), Nghị định 07/2021/NĐ-CP của Chính phủ quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021 – 2025, Chính phủ, chủ biên, Chính phủ.
- Phạm Thị Minh Hồng (2020), Nhi khoa, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Bộ môn Nhi trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Nguyễn Gia Khánh (2021), *Bài giảng Nhi khoa*, Nhà xuất bản Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Lê Văn Lèo và Lê Thành Tài (2023), “Nghiên cứu tình hình tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành về phòng chống tiêu chảy cấp của các bà mẹ tại huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2020-2021”, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*(41).
- Nguyễn Thanh Thảo và cộng sự (2014). “Tình hình bệnh tiêu chảy tại Việt Nam giai đoạn 2002 – 2011”, *Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXIV, số 7(156)*.
- Nkosinathi V. N. Mbuya, Stepen J. Atwood và Huỳnh Nam Phương (2019), “Suy dinh dưỡng dai dẳng trong cộng đồng các dân tộc thiểu số tại Việt Nam, Vấn đề & các Giải pháp can thiệp”, *Nghiên cứu về phát triển quốc tế Washington*.
- Phạm Võ Phương Thảo (2018-2019), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung Ương Huế”, *Tạp chí y dược học*. XI, tr. 24.
- Gary R Fleisher và et al (2022), “Patient education: Acute diarrhea in children (Beyond the Basics)”. WHO, “Number of deaths in children aged <5 years, by cause, Child mortality and causes of death”. WHO (2017), “Diarrhoeal disease”.

<sup>1</sup>Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

<sup>2</sup>Class of General Medicine K2019A3, Tay Nguyen University;

Corresponding author: Le Thi Le Thuy; Tel: 0935533015; Email: ltlthuy@ttn.edu.vn.