

Nguyễn Quang Huy là 96,7%<sup>(7)</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Điều trị bảo tồn võ gan trong chấn thương bụng kín là phương pháp an toàn, hiệu quả, với tỷ lệ thành công đạt 95%, 2 trường hợp thất bại chuyển mổ chiếm 5% do chảy máu tiếp diễn và tổn thương phổi hợp các cơ quan khác. Tỷ lệ điều trị bảo tồn ở độ I và II đạt 100% thành công, độ III đạt 95,4%. Thời gian nằm viện trung bình là 8,7 ± 2,3 ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Minh Trí, Đỗ Đình Công (2021), Bệnh học Ngoại khoa Tiêu hoá, Nhà xuất bản Y học, Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Ibrahim Afifi, Sheraz Abayazeed, Ayman El-Menyar, et al (2018), "Blunt liver trauma: a descriptive analysis from a level I trauma center", BMC Surgery, 18,(1):42-48.

3. Vinod K.J., Chinthakindhi M., Challa S.R. (2019), "Study of blunt trauma abdomen involving liver injuries based on grade of injury, management: a single centre study", International Surgery Journal, 6,(3):23-29.
4. Nguyễn Ngọc Hùng (2012), Nghiên cứu điều trị bảo tồn không mổ chấn thương gan, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Văn Quỳnh, và cộng sự (2021), "Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn võ gan do chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, Tập 16, (Số đặc biệt 4):18-22.
6. Lê Anh Xuân, và cộng sự (2019), "Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn võ gan trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An", Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế, (Số 53).
7. Nguyễn Quang Huy (2022), "Kết quả điều trị bảo tồn chấn thương gan tại Bệnh viện Nhân dân 115", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 2

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG, NGUYÊN NHÂN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CO GIẬT DO SỐT Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Nguyễn Võ Đăng Khoa<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>, Trang Kim Phụng<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và nguyên nhân co giật do sốt của trẻ nhỏ từ 6 tháng đến 5 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên 222 bệnh nhi nội trú từ 6 tháng đến 5 tuổi có sốt được nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Độ tuổi mắc sốt cao co giật trung bình 27 ± 13,69 tháng. Tỷ lệ trẻ nam cao hơn 1,6 lần so với trẻ nữ. Đa số các trẻ nông thôn chiếm 62,6%. Phần lớn các trường hợp co giật do sốt khi thân nhiệt của trẻ 39 - < 40°C chiếm 58,6%. Khoảng 66,2% số trẻ xuất hiện cơn co giật khi sốt dưới 6 giờ. Số lần co giật trung bình trong 24 giờ đầu là 1,37 ± 0,743 giờ, hầu hết chỉ xuất hiện 1 cơn co giật chiếm 76,1%. Đa số trẻ vào viện với tình trạng ý thức bình thường 82,4%. Trẻ co giật do sốt sau cơn co giật bình thường, tỉnh táo, khóc to chiếm tỷ lệ 82,4%. Có 78,8% cơn co giật dạng đơn thuần ở trẻ và trong cơn giật có 80,6% trẻ co giật toàn thể. Nguyên nhân vào viện chiếm đa số là nhiễm trùng đường hô hấp và tai mũi họng chiếm 57,2%. **Kết luận:** Trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi bị sốt cao có nguy cơ bị co giật, nhất là nhóm dưới 3 tuổi. Nguyên nhân chủ yếu gây bệnh là nhiễm khuẩn đường hô hấp trên.

**Từ khóa:** sốt, co giật, trẻ em

## SUMMARY

### EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL CHARACTERISTICS, CAUSE AND RESULTS OF TREATMENT OF FEBRILE SEIZURES IN CHILDREN AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

**Aim:** To describe epidemiology, clinical characteristic and cause of febrile seizures in children from 6 months to 5 years old. **Subjects and Methods:** 222 patients with febrile seizures in department of pediatric from January 2023 to December 2023. A descriptive study, retrospective. **Results:** The average age of febrile seizures is 27 ± 13,69 months; male children experience the condition at a rate 1,6 times higher than female children; most cases of febrile seizures occur in rural children (62,6%); most cases occur in children between the ages of 39 and < 40°C (58,6%); approximately 66,2% of children experience seizures when their fever lasts for less than six hours; the first 24 hours have an average of 1,37 ± 0,743 hours of seizures; of these, 76,1% only have one seizure; 80,6% of children with generalized convulsions during seizures and 78,8% of children with simple seizures were hospitalized with normal consciousness; 82,4% of children with seizures resulting in post-convulsion fever are aware and normal; With 57,2% of hospital admissions, upper respiratory tract infections are the primary cause of illness. **Conclusion:** There is a significant risk of convulsions in children with high fevers between the ages of 6 months and 5 years, especially in those under 3 years old. Upper respiratory tract infections are primarily responsible for febrile seizures.

**Keywords:** Fever, seizures, children.

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trang Kim Phụng

Email: tkphung@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sốt cao co giật là cơn co giật điển hình ở trẻ nhũ nhi hay trẻ nhỏ, thường ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi, đi kèm với sốt (40°C hoặc cao hơn), mà không phải do nguyên nhân từ hệ thần kinh trung ương. Đây là loại co giật phổ biến nhất trong 5 năm đầu đời, khoảng 2 – 5% trẻ vào nhập viện và có xấp xỉ 5% trẻ dưới 5 tuổi có ít nhất một lần co giật [1]. Tỷ lệ mắc bệnh sốt cao co giật ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi là 2-5% ở Châu Âu và 5-10% ở Châu Á [2], [3]. Hàng năm, tỷ lệ trẻ vào viện trong tình trạng co giật do sốt chiếm tỷ lệ khá cao, việc xác định nguyên nhân gây bệnh có ý nghĩa trong việc theo dõi, đánh giá và tiên lượng bệnh nhi. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và tìm hiểu các nguyên nhân co giật do sốt ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả, sử dụng số liệu hồi cứu

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi có sốt được nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** trẻ có sốt ( $\geq 38^\circ\text{C}$ ), cơn co giật xảy ra khi trẻ có sốt mà không có sự nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương, không có rối loạn chuyển hóa và rối loạn điện giải kèm theo, không có tiền sử co giật do sốt, đang không sử dụng bất kỳ các loại thuốc chống động kinh nào.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** trẻ co giật thời kỳ sơ sinh, <6 tháng tuổi, trẻ mắc bệnh hệ thần kinh trung ương như: chậm phát triển, khiếm khuyết vận động, các khiếm khuyết về tâm thần hoặc nhận thức.

**2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023 tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \alpha \cdot p(1-p)}{d^2} = 222$$

Trong đó:  $p = 0,825$  ( $p$  là tỷ lệ co giật do sốt theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Bắc và cộng sự (2022) "Đặc điểm và một số yếu tố nguy cơ co giật do sốt ở trẻ em tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên" [4])

$\alpha = 5\%$  là sai lầm loại 1

$d = 5\%$  là sai số tuyệt đối

Thay vào công thức, khi đó cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu chúng tôi là 222

**2.5. Nội dung nghiên cứu:**

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** tuổi, giới, địa dư, số ngày nằm viện

**Đặc điểm lâm sàng:** nhiệt độ lên cơn co giật, đơn thuần hay phức tạp, cục bộ hay toàn thể

**Nguyên nhân gây sốt cao co giật:** viêm đường hô hấp trên, sốt virus, nhiễm trùng các cơ quan khác...

**Kết quả điều trị sốt cao co giật:** sử dụng paracetamol, sử dụng diazepam, thời gian nằm viện, kết quả khỏi bệnh.

**2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.** Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 22.0

**2.7. Ý đức.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh theo nhóm tuổi, giới, địa dư**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=222)	Tỷ lệ (%)
Lứa tuổi	< 12 tháng	26	11,7
	12 – < 24 tháng	68	30,6
	24 – < 36 tháng	63	28,4
	36 – < 48 tháng	41	18,5
	48 – 60 tháng	24	10,8
	Trung bình	27±13,69 tháng	
Giới	Nam	135	60,8
	Nữ	87	39,2
Địa dư	Nông thôn	139	62,6
	Thành thị	83	37,4

**Nhận xét:** Trẻ vào viện vì co giật do sốt xảy ra ở tất cả lứa tuổi, độ tuổi trung bình là 27±13,69 tháng, có tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi từ 12 đến 24 tháng (30,6%). Phân bố giới tính nam cao hơn nữ, tỷ lệ này tương đương với 1,6/1. Số trẻ nông thôn nhiều hơn thành thị, cụ thể tỷ lệ nông thôn/thành thị là 139/83=1,6/1.

**Bảng 2. Phân bố trẻ em co giật theo nhóm nguyên nhân**

Bệnh lý nguyên nhân	Số bệnh nhân (n=222)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn hô hấp trên (viêm mũi họng, amidal, viêm tai...)	127	57,2
Nhiễm virus không liên quan đến nhiễm virus thần kinh	31	14
Nhiễm khuẩn hô hấp dưới (viêm phế quản, viêm phổi)	26	11,7

Nhiễm trùng đường ruột	20	9
Nhiễm khuẩn tiết niệu	5	2,3
Tay chân miệng và nguyên nhân khác	13	5,9
<b>Tổng</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 57,2% trường hợp bệnh lý nguyên nhân gây sốt là do nhiễm khuẩn đường hô hấp trên.

**Bảng 3. Biện pháp và kết quả điều trị co giật do sốt**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=222)	Tỷ lệ (%)
Thuốc điều trị	Diazepam	46	20,7
	Paracetamol	222	100
Thời gian điều trị	<4 ngày	100	45
	4 – 7 ngày	116	52,3
	>7 ngày	6	2,7
Kết quả điều trị	Khỏi	141	63,5
	Đỡ	81	36,5
	Tái phát cơn	0	0

**Nhận xét:** Đa số trẻ được sử dụng hạ sốt bằng paracetamol. Diazepam được sử dụng ở 46 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 20,7%. Thời gian điều trị chủ yếu kéo dài trên 4 ngày. Không có trường hợp bệnh nặng hay tái phát cơn giật trong quá trình điều trị nội trú.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 222 trẻ co giật do sốt từ 6 tháng đến 60 tháng tuổi vào điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2023. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu theo phương pháp mô tả, hồi cứu, nội dung nghiên cứu bao gồm các đặc điểm dịch tễ học, triệu chứng lâm sàng sốt cao co giật, nguyên nhân gây co giật do sốt. Tất cả thông tin trong nghiên cứu được thu thập từ mẫu bệnh án và bộ câu hỏi có cấu trúc.

Theo số liệu của chúng tôi, nhìn một cách trực quan co giật do sốt chủ yếu xảy ra ở trẻ trong độ tuổi từ 6 tháng đến 60 tháng với tuổi trung bình chung là  $27,52 \pm 13,69$ . Trong số này, co giật do sốt gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 12 – 24 tháng chiếm tỷ lệ 30,6%, sau đến nhóm 24 đến < 36 tháng chiếm 28,4%, thấp hơn ở nhóm dưới <12 tháng chiếm 11,7%, chiếm tỷ lệ thấp nhất ở nhóm từ 36 tháng trở lên. Lê Thiện Thuyết [7] nghiên cứu 206 trẻ co giật do sốt thấy co giật do sốt chủ yếu gặp ở trẻ từ 5 đến 60 tháng (90,8%), 50% gặp ở độ tuổi từ 12 đến 36 tháng và tuổi trung bình chung là  $28,8 \pm 24,5$ . Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của Lê Thiện Thuyết.

Co Giật Do sốt hay xảy ra ở trên cơ địa trẻ dưới 5 tuổi, do đây là thời kì mà quá trình biệt

hóa và myelin hóa các neuron, lượng máu lên não nhiều hơn so với người lớn [6]. Ngoài ra ở lứa tuổi này sự giảm dần yếu tố miễn dịch được truyền từ mẹ công thêm việc trẻ chưa tự sinh ra được miễn dịch một cách đầy đủ nên dễ mắc các bệnh nhiễm trùng hơn. Vì vậy, vấn đề xử lý tích cực sốt ở trẻ dưới 5 tuổi để ngăn ngừa co giật do sốt luôn được các bác sỹ nhi khoa quan tâm hàng đầu. Chương trình IMCI của Tổ Chức Y Tế Thế Giới đã khuyến cáo rằng: "Phải cho tất cả các trẻ trong độ tuổi 2 tháng đến 5 tuổi mà có sốt (khi thân nhiệt cặp nách  $\geq 38,5^\circ\text{C}$ ) uống ngay một liều Paracetamol 10 – 15 mg/kg", mục tiêu để phòng ngừa co giật do sốt cho trẻ [12].

Nhận thấy số trẻ nam mắc co giật do sốt cao hơn trẻ nữ, tỷ lệ nam/nữ chung là 1.6/1. Các nghiên cứu gần đây cũng cho kết quả tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Đình Thoại [5] là 1.84/1 và của Lê Thiện Quyết [6] là 1,5/1. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với hầu hết các tác giả, và chúng ta có thể kết luận rằng số lượng trẻ nam bị co giật nhiều hơn trẻ nữ.

**4.2 Đặc điểm lâm sàng.** Về thân nhiệt lúc lên cơn co giật và lúc nhập viện, kết quả thu được cho thấy rằng phần lớn các trường hợp co giật do sốt khi thân nhiệt của trẻ  $39 - < 40^\circ\text{C}$  (58,6%), sốt rất cao  $40 - < 41^\circ\text{C}$  xảy ra co giật chiếm 1,8%, có 0 trường hợp trẻ sốt nguy hiểm  $> 41^\circ\text{C}$  xảy ra co giật. Tất cả trẻ khi vào viện đều được đo thân nhiệt, nhận thấy có 17,1% số trẻ co giật khi thân nhiệt  $< 39^\circ\text{C}$ . Đó là số ít trường hợp xảy ra do trẻ bắt đầu lên cơn co giật tại nhà, người nhà nhanh chóng xử lý thuốc hạ sốt trước khi vào viện. So với các công trình nghiên cứu khác bao gồm trong và ngoài nước. Theo Lê Thiện Thuyết có 51,9% trẻ có nhiệt độ cơ thể lúc lên cơn co giật từ  $39$  đến  $40^\circ\text{C}$ , 24,7% từ  $40$  đến  $41^\circ\text{C}$ , 3% trên  $40^\circ\text{C}$  và 20,4% dưới  $39^\circ\text{C}$  [6]. Theo Nguyễn Mai Phương và CS có 59,6% trẻ lên cơn giật lúc thân nhiệt  $39$  đến  $41^\circ\text{C}$ , 12,1% trên  $41^\circ\text{C}$  và 28,3% dưới  $39^\circ\text{C}$  [3].

Về thời gian bắt đầu sốt đến khi co giật và thời gian kéo dài đợt sốt nhận thấy rằng hơn một nửa (66,2%) số trẻ xuất hiện cơn co giật khi sốt dưới 6 giờ, sốt 6 - < 12 tiếng xuất hiện cơn co giật chiếm tỷ lệ 18,5%, sốt 12 - < 24 tiếng xuất hiện cơn co giật chiếm 2,7%. Sốt trên 1 ngày, tỷ lệ xuất hiện co giật chiếm thấp (2,7%). Hầu hết trẻ nghiên cứu có thời gian sốt ngắn < 4 ngày chiếm tỷ lệ 84,2%, chỉ có 0,9% số trẻ có thời gian sốt kéo dài > 7 ngày. Có nhiều nghiên cứu về co giật do sốt nhắc đến thời gian sốt đến khi co giật và thời gian kéo dài của đợt sốt như sau: Theo Lê Thiện Thuyết có trên 90% co giật do sốt xảy ra dưới 6 giờ khi bắt đầu sốt, trên

70% sốt xuất hiện đột ngột và trên 60% chỉ kéo dài dưới 3 ngày [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Thoại cho thấy 81% đợt sốt có tính chất đột ngột, thời gian sốt dưới 5 ngày chiếm 84%, 43% cơn co giật xảy ra trong 6 giờ kể từ khi bắt đầu sốt [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Mai Phương và CS, phần lớn cơn co giật do sốt 82,8% có thời gian sốt dưới 3 ngày và thân nhiệt tăng đột ngột chiếm hơn 50% trường hợp [3].

Trong số trẻ nhập viện lần này, 66,2% số trẻ xuất hiện cơn co giật khi sốt dưới 6 giờ, sốt từ 6 đến 12 tiếng xuất hiện cơn co giật chiếm tỷ lệ 18,5%, sốt từ 12 từ 24 tiếng xuất hiện cơn co giật chiếm 2,7%. Sốt trên 1 ngày, tỷ lệ xuất hiện cơn co giật chiếm thấp (2,7%). Số lần cơn co giật trung bình trong 24 giờ đầu là  $1.37 \pm 0.743$ , hầu hết chỉ xuất hiện 1 cơn co giật (76.1%), lần 2 chiếm (12,6%). Có ít trường hợp xuất hiện lần thứ 3 trở lên (11,3%). Có 36.5% trẻ cơn co giật do sốt có thời gian cơn co giật dưới 2 phút, thời gian cơn co giật từ 2 đến dưới 5 phút chiếm 35,6%, cơn co giật từ trên 5 phút chiếm 18%, sau cùng chiếm ít nhất khi thời gian cơn co giật 5 đến 15 phút chiếm 9.5%. Đa số trẻ cơn co giật do sốt sau cơn co giật bình thường, tỉnh táo, khóc to chiếm tỷ lệ 82,4%, có 17.6% trẻ rơi vào tình trạng rối loạn sau cơn co giật. Trong số 222 trường hợp trẻ cơn co giật do sốt có 78,8% trẻ có cơn co giật dạng đơn thuần, 21,2% khởi phát thể phức tạp. Trong cơn co giật có 80.6% trẻ cơn co giật toàn thể, còn lại 19,4% trẻ khởi phát cơn co giật cục bộ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Mai Phương và CS [3] có 48,5% trẻ cơn co giật do sốt có thời gian cơn co giật dưới 2 phút, thời gian cơn co giật từ 2 đến 5 phút chiếm 33,3% sau cùng trẻ lên cơn co giật 5 đến 15 phút chiếm ít nhất 18,2%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đình Thoại [5] có 85,93% cơn co giật có tính chất toàn thân nhưng tác giả không nêu rõ dạng cơn thường gặp.

#### 4.3 Nguyên nhân gây sốt cao cơn co giật.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 57,2% trường hợp bệnh lý nguyên nhân gây sốt là do nhiễm khuẩn đường hô hấp trên bao gồm viêm họng, viêm amygdal, viêm tai giữa, viêm xoang,... Các bệnh lý nguyên nhân khác lần lượt chiếm tỷ lệ cao nhất là nhiễm virus không liên quan đến nhiễm virus thần kinh chiếm 14%, sau đến nhiễm khuẩn hô hấp dưới chiếm 11,7%, chiếm vị trí tiếp theo là nhiễm trùng đường ruột chiếm 9%, cuối cùng chiếm ít nhất phải kể đến là tay chân miệng và nguyên nhân khác chiếm 5.9% và nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 2,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá trùng hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Thoại có 77,6% trường hợp nguyên nhân gây sốt là do

bệnh lý nhiễm khuẩn đường hô hấp gồm viêm họng, viêm tai giữa, viêm phế quản và viêm phổi; 16,1% trường hợp là do bệnh lý đường tiêu hóa, chỉ có 6,3% là do bệnh lý cơ quan khác như nhiễm trùng niệu [6]. Theo Nguyễn Mai Phương và CS, có 72,8% trường hợp cơn co giật do sốt là do nhiễm vi khuẩn đường hô hấp trên, nhiễm khuẩn hô hấp dưới như viêm tiểu phế quản, viêm phổi chiếm 20,2%, nhiễm khuẩn các cơ quan khác như tiết niệu chiếm 3,3% [5].

**4.4 Kết quả điều trị sốt cao cơn co giật ở trẻ em.** Đa số trẻ được sử dụng hạ sốt bằng paracetamol. Diazepam được sử dụng ở 46 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 20,7%. Thời gian điều trị chủ yếu kéo dài trên 4 ngày. Không có trường hợp bệnh nặng hay tái phát cơn co giật trong quá trình điều trị nội trú. Cũng như một nghiên cứu trước đây, báo cáo rằng thuốc hạ sốt ngăn ngừa tái phát cơn co giật do sốt trong cùng một đợt sốt [9].

#### V. KẾT LUẬN

Độ tuổi mắc sốt cao cơn co giật trung bình  $27 \pm 13,69$  tháng. Tỷ lệ trẻ nam cao hơn 1,6 lần so với trẻ nữ. Đa số các trẻ nông thôn chiếm 62,6%. Phần lớn các trường hợp cơn co giật do sốt khi thân nhiệt của trẻ  $39 - < 40^\circ\text{C}$  chiếm 58,6%. Khoảng 66,2% số trẻ xuất hiện cơn co giật khi sốt dưới 6 giờ. Số lần cơn co giật trung bình trong 24 giờ đầu là  $1,37 \pm 0,743$  giờ, hầu hết chỉ xuất hiện 1 cơn co giật chiếm 76,1%. Đa số trẻ vào viện với tình trạng ý thức bình thường 82,4%. Có 78,8% cơn co giật dạng đơn thuần ở trẻ và trong cơn co giật có 80,6% trẻ cơn co giật toàn thể. Nguyên nhân vào viện chiếm đa số là nhiễm trùng đường hô hấp và tai mũi họng chiếm 57,2%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO/FCH/CAH (2001), Model chapter for textbooks IMCI Integrated management of Childhood Illness, tr. 12 - 14.
2. Lâm Thị Mỹ (2020), "Thiếu máu thiếu sắt, Phác đồ điều trị Nhi khoa, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Tập 2", Nhà xuất bản Y học, tr. 842-846.
3. Nguyễn Mai Phương, Nguyễn Thị Nhật Hòa, Phạm Văn Thức, Đinh Dương Tùng Anh (2023), "Đặc điểm dịch tễ lâm sàng và kết quả điều trị cơn co giật do sốt đơn thuần" VietNam Medical 2, tr. 30 - 33.
4. Nguyễn Văn Bắc và các cộng sự. (2022), "Đặc điểm và một số yếu tố nguy cơ cơn co giật do sốt ở trẻ em tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam, tr. 137 - 141.
5. Nguyễn Đình Thoại (2000), Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của cơn co giật do sốt ở trẻ em tại Viện nhi khoa, Luận án thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. Lê Thiện Thuyết (2003), "Đặc điểm dịch tễ lâm sàng và nguyên nhân cơn co giật do sốt cao ở trẻ em", Y học thực hành số 447, tr. 47-59.

7. **Maiko Suto Risa Hashimoto** (2021), "Use of antipyretics for preventing febrile seizure recurrence in children: a systematic review and meta-analysis", *European Journal of Pediatrics*. 180, tr. 987 - 997.
8. **Heloise H. S Juliane S. D, Mariano M.E, Regina P. A** (2015), "Febrile seizures: a population - based study Convulsion febril: estudo de base populacional", *Jornal de Pediatria*. 91 (6), tr. 529-534.

## KẾT QUẢ THỰC HIỆN KỸ THUẬT THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM (IVF) TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI VĨNH PHÚC NĂM 2020 - 2023

Đỗ Trọng Cán<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) tại Bệnh viện sản nhi Vĩnh Phúc năm 2020 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 55 cặp vợ chồng thực hiện IVF tại Bệnh viện sản nhi Vĩnh Phúc từ năm 2020 đến năm 2023, sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nữ bệnh nhân là 34,13 ± 4,83 (nhỏ nhất là 26 và cao nhất là 46). Bệnh nhân có thời gian vô sinh từ dưới 2,5 đến 5 năm chiếm tỷ lệ 43,6 %, tỷ lệ bệnh nhân vô sinh I là 12,7% và 100% bệnh nhân sử dụng phác đồ antagonist. Tỷ lệ kích trứng thành công là 94,5%, trong đó, tỷ lệ số noãn chọc được từ 10-20 noãn là 40%, > 20 noãn là 3,6%, số noãn trung bình chọc được là: 9,27 ± 5,9. Tỷ lệ thụ tinh trung bình là 67,92 ± 31,34, số noãn thụ tinh trung bình 6,00 ± 4,71. Ca nhiều nhất là thụ tinh được 18 noãn. Số phôi trung bình ngày 3 thu được là: 5,73 ± 4,55, ca nhiều nhất được 18 phôi, 100% bệnh nhân đông phôi. Giai đoạn chuẩn bị khi làm chuyển phôi, độ dày niêm mạc tử cung đạt từ 8 – 14mm chiếm tỷ lệ 94,6%. Tỷ lệ có thai: thai lâm sàng/ số ca làm IVF là 23,6%, thai lâm sàng/số chu kỳ chuyển phôi là: 39,4%. Tỷ lệ có thai sinh hóa là 29,1%. Đã có 11 trẻ ra đời sống khỏe mạnh và 3 bà mẹ đang mang thai; tuổi thai từ 20-25 tuần tuổi. **Kết luận:** Từ năm 2020 đến năm 2023, ứng dụng kỹ thuật IVF cho tỷ lệ mang thai lâm sàng đạt 23,6%, có 11 trẻ đã được sinh ra khỏe mạnh và 3 bà mẹ đang mang thai. Đây là thành công bước đầu khi áp dụng kỹ thuật mới về thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc.

**Từ khóa:** Bệnh viện sản nhi Vĩnh Phúc, IVF, thụ tinh trong ống nghiệm.

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF IMPLEMENTING IN VITRO FERTILIZATION (IVF) AT VINH PHUC OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL 2020 – 2023

**Objective:** Describe the results of implementing in vitro fertilization (IVF) at Vinh Phuc obstetrics and

pediatrics hospital 2020 – 2023. **Subjects and methods:** The study was conducted 55 husband and wife patients implementing IVF at Vinh Phuc obstetrics and pediatrics hospital 2020 – 2023, using a cross-sectional descriptive research design. **Results:** The wife average age was 34.13 ± 4.83 (the youngest was 26 and the oldest was 46). The percentage of the infertility duration which was less than 2.5 - 5 years was 43.6%, the rate of infertility I was 12.7% and 100% patients used antagonist regimen. The activation success rate was 94.5%, of which, the rate of 10-20 oocytes is 40%, > 20 oocytes: 3.6% and the average number of oocytes is: 9.27±5.9. The average fertilization rate was 67.92 ± 31.34. The average number of fertilized oocytes was 6.00 ± 4.71 with the highest of 18 oocytes. The average number of embryos obtained on day 3 was: 5.73 ± 4.55, the highest embryos achieved was 18 and 100% embryos were frozen. In the stage of preparing during the process of embryo transfer, the endometrial thickness of 8 to 14 mm rate was 94.6%. Pregnancy rate: clinical pregnancy/number of IVF procedures was 23.6%, clinical pregnancy/number of transfer cycles was: 39.4%. The rate of biochemical pregnancy was 29.1%. There have been 11 healthy children born; 3 mothers are pregnant with gestational age ranges from 20-25 weeks. **Conclusion:** From 2020 to 2023, IVF technology gave clinical pregnancy rate of 23.6 %, 11 healthy children have been born and 3 mothers are pregnant. This is the initial success of applying IVF technique at Vinh Phuc Obstetrics and Children's Hospital. **Keywords:** Vinh Phuc obstetrics and pediatrics hospital, in vitro fertilization, IVF

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là một vấn đề lớn không chỉ ảnh hưởng đến hạnh phúc các cặp vợ chồng mà còn ảnh hưởng đến xã hội. Theo ước tính của WHO, trên thế giới có khoảng 80 triệu cặp vợ chồng vô sinh [1] và tỉ lệ vô sinh có xu hướng ngày càng gia tăng. Thống kê tỉ lệ vô sinh ở các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ trên thế giới thay đổi từ 13 – 25% (Irvine 1998) [2]. Tại Việt Nam hiện nay có khoảng trên 1 triệu cặp vợ chồng có vấn đề về vô sinh. Điều trị vô sinh là một nhu cầu cấp thiết, không chỉ đơn giản là đem lại hạnh phúc cho gia đình, mà còn góp phần vào sự phát triển hài hòa của xã hội.

Với sự phát triển của y học, có nhiều kỹ

<sup>1</sup>Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Trọng Cán

Email: dotrongbs66@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 24.6.2024