

PHÂN LOẠI ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Trần Thị Hồng Hạnh^{1,2}, Lê Thị Khánh Vân², Nguyễn Lê Trung Hiếu³,
Bùi Hiếu Anh^{1,2}, Tôn Thất Hoàng³, Huỳnh Thị Mỹ Tiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân loại cơn động kinh và hội chứng động kinh theo Bảng phân loại của Liên đoàn Chống động kinh Quốc tế (LĐCĐKQT) trên trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi mới được chẩn đoán động kinh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi mới được chẩn đoán động kinh tại khoa Thần kinh Bệnh viện Nhi đồng 2 từ 01/01/2024 đến 31/07/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu có 137 trẻ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia. Phần lớn các kiểu cơn động kinh đều phân loại được theo Bảng phân loại của LĐCĐKQT năm 2017 với 97,3%, trong đó cơn cục bộ chiếm ưu thế với 42,2%. Hội chứng động kinh có thể phân loại được trên 24,8% các trường hợp. Hội chứng động kinh co thắt nhũ nhi thường gặp nhất, chiếm 16,1%. Nguyên nhân động kinh được xác định trên 23,4% trường hợp. **Kết luận:** Hệ thống Bảng phân loại Cơn động kinh năm 2017 và Hội chứng động kinh năm 2022 của LĐCĐKQT có thể áp dụng được trong điều kiện thực hành lâm sàng tại Việt Nam nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, cải thiện tiên lượng, đặc biệt là ở đối tượng trẻ nhỏ dễ bị tổn thương.

Từ khóa: cơn động kinh, hội chứng động kinh

SUMMARY

CLASSIFICATION OF EPILEPSY IN CHILDREN AT CHILDREN'S HOSPITAL 2, HO CHI MINH CITY

Objective: To classify seizure types and epilepsy syndromes according to the International League Against Epilepsy (ILAE) Classification in children aged 1 month to 5 years newly diagnosed with epilepsy. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on children aged 1 month to 5 years who were newly diagnosed with epilepsy at the Neurology Department of Children's Hospital 2 from January 1, 2024, to July 31, 2024. **Results:** A total of 137 children met the inclusion criteria and were enrolled in the study. The majority of seizure types (97.3%) could be classified according to the 2017 ILAE classification, with focal seizures being the most prevalent (42.2%). Epilepsy syndromes could be identified in 24.8% of cases, with infantile spasms being the most common, accounting for 16.1%. The etiology of epilepsy was identified in 23.4% of patients. **Conclusion:** The 2017 ILAE Seizure

Classification and the 2022 ILAE Epilepsy Syndrome Classification can be applied in the clinical settings of Vietnam to enhance the quality of diagnosis and treatment, improving prognosis, especially in vulnerable young children.

Keywords: seizure type, epilepsy syndrome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là bệnh lý thần kinh mạn tính thường gặp nhất ở trẻ em, trong đó, nhóm trẻ dưới 5 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 53,1%.^[1] Động kinh là một bệnh lý không đồng nhất về kiểu hình, nguyên nhân và tiên lượng. Phân loại cơn động kinh là chìa khóa đầu tiên để tiếp cận chẩn đoán và điều trị bệnh. Năm 2017, LĐCĐKQT đã công bố bảng phân loại cơn động kinh mới nhất,^[2] tuy nhiên những thay đổi về thuật ngữ của bảng phân loại này vẫn còn mới, khả năng ứng dụng vào thực tế lâm sàng hàng ngày cũng như các nghiên cứu chứng minh giá trị khi áp dụng tại Việt Nam vẫn còn hạn chế.

Bên cạnh đó, phân loại hội chứng động kinh là một bước tiến quan trọng trong quản lý tối ưu bệnh động kinh. Năm 2022, LĐCĐKQT mới chính thức chấp thuận bảng phân loại hội chứng động kinh đầu tiên. Bảng phân loại này đặc biệt có ý nghĩa ở trẻ em do tần suất các hội chứng động kinh cao hơn so với người lớn, các hội chứng được xác định ít nhất ở một phần ba trẻ mắc động kinh.^[3]

Tại Việt Nam, việc phân loại cơn động kinh chưa thống nhất trong thực hành lâm sàng, bên cạnh đó phân loại hội chứng động kinh vẫn là một khái niệm tương đối mới và chưa được thực hiện đầy đủ và nếu có thì chủ yếu dựa trên phân loại cũ của LĐCĐKQT năm 1989. Từ những phân tích trên, nhằm mục đích bổ sung thêm những hiểu biết về tình hình bệnh động kinh ở trẻ em Việt Nam, đặc biệt trên trẻ dưới 5 tuổi là đối tượng dễ bị tổn thương, đồng thời đánh giá tính ứng dụng của bảng phân loại cơn động kinh năm 2017 và bảng phân loại hội chứng động kinh năm 2022 của LĐCĐKQT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để trả lời cho câu hỏi: "Tỉ lệ các loại cơn động kinh theo phân loại của LĐCĐKQT năm 2017 và tỉ lệ các hội chứng động kinh theo phân loại của LĐCĐKQT năm 2022 ở trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi là bao nhiêu?"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Các trẻ từ 1 tháng

¹Bệnh viện Nhi đồng 2

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Hạnh

Email: tranhanh137@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025

đến 5 tuổi mới được chẩn đoán động kinh đang điều trị tại bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/01/2024 đến 31/07/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi (60 tháng)

Thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh động kinh của LĐCĐKQT năm 2014:

- Có ít nhất hai cơn động kinh không có yếu tố kích gợi (hay phản xạ) cách nhau trên 24 giờ
- Một cơn không có yếu tố kích gợi (hay phản xạ) và khả năng xảy ra cơn tiếp theo tương tự với nguy cơ tái phát chung (ít nhất 60%) sau hai cơn động kinh không có yếu tố kích gợi, xảy ra trong vòng 10 năm tới

- Chẩn đoán hội chứng động kinh

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ có cơn động kinh khởi phát vào thời kì sơ sinh

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Dựa vào nghiên cứu của tác giả Hoàng Châu Bảo Định, tỉ lệ cơn động kinh cục bộ ở nhóm trẻ dưới 5 tuổi là 47,5% [4], vì vậy chúng tôi chọn P là 0,475. Cỡ mẫu tối thiểu là 96 bệnh nhân.

Cách thức chọn mẫu: tất cả bệnh nhi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu tối thiểu đã được tính toán.

Xử trí số liệu: Bệnh nhân được thu thập thông tin theo bệnh án mẫu, số liệu được nhập vào và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi đồng 2 và Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch thông

qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu bao gồm 137 trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi mới được chẩn đoán động kinh tại khoa Thần kinh bệnh viện Nhi đồng 2, trong đó, tỷ lệ trẻ nam chiếm 49,6%. Trung vị tuổi chẩn đoán là 9 tháng. Trung vị tuổi khởi phát cơn động kinh là 8 tháng, dao động từ 1 tháng đến 58 tháng. Phần lớn trẻ khởi phát động kinh trong giai đoạn nhũ nhi, chiếm 66,4%. Tiền sử trẻ sinh non, nhẹ cân lần lượt ghi nhận là 13,1% và 13,9%. 22,6% trẻ có ghi nhận chậm phát triển tâm vận trước khi khởi phát bệnh. Tiền căn gia đình có thành viên thể hệ thứ nhất mắc động kinh và sốt co giật lần lượt là 7,3% và 10,9%.

Về thông tin cơn động kinh của trẻ, có 9 trẻ có từ 2 kiểu cơn động kinh trở lên, chiếm 6,6%. Thông tin về cơn động kinh được chúng tôi ghi nhận thông qua video (52,4%), nhân viên y tế và thân nhân chứng kiến cơn mô tả lại. Phần lớn trẻ có tần suất cơn co giật xảy ra hàng ngày, chiếm 51,8%.

Phân loại cơn động kinh. Nghiên cứu ghi nhận 147 cơn động kinh từ 137 trẻ, cụ thể 128 trẻ chỉ có 1 kiểu cơn

động kinh (93,4%), 8 trẻ có 2 kiểu cơn động kinh (5,8%) và 1 trẻ có 3 kiểu cơn động kinh (0,7%). Dựa trên thông tin về cơn động kinh, chúng tôi tiến hành phân loại theo Bảng phân loại của LĐCĐKQT năm 2017. Chúng tôi ghi nhận 4 trường hợp không thể phân loại do thông tin từ thân nhân cung cấp không đủ dữ kiện. Phần lớn các kiểu cơn đều có thể phân loại, trong đó cơn cục bộ chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,2%, tiếp theo lần lượt là cơn toàn thể với 38,1% và cơn không rõ khởi phát với 17,0%.

Bảng 1. Tỷ lệ các kiểu cơn động kinh

Kiểu cơn động kinh	Tần suất	Tỷ lệ từng loại (%)	Tỷ lệ trên tổng số (N=147)
Cục bộ	62	100	42,2
Nhận thức			
Suy giảm nhận thức	43	69,3	29,3
Còn ý thức	5	8,1	3,4
Không phân loại	14	22,6	9,5
Khởi phát vận động			
Vận động	62	100	42,2
Hành vi tự động	0	0	0%
Mất trương lực	1	1,6	0,7
Co giật	51	82,3	34,7
Co thắt	3	4,8	2,0
Tăng động	0	0	0
Giật cơ	3	4,8	2,0

Co cứng	4	6,5	2,7
Không vận động	0	0	0
Cục bộ thành co cứng co giật hai bên	23	37,1	15,6
Toàn thể	56	100	38,1
Vận động	56	100	38,1
Co cứng – co giật	31	55,4	21,1
Co cứng	14	25,0	9,5
Co giật	2	3,6	1,4
Giật cơ	0	0	0,0
Giật cơ – co cứng – co giật	0	0	0
Giật cơ – mất trương lực	1	1,8	0,7
Mất trương lực	1	1,8	0,7
Co thắt	7	12,5	4,8
Không vận động	0	0	0
Không rõ khởi phát	25	100	17,0
Vận động	0	0	0
Co cứng – co giật	13	52,0	8,8
Co thắt	12	48,0	8,2
Không vận động	0	0	0
Không phân loại	4	100	2,7

Phân loại hội chứng động kinh

Chúng tôi có thể phân loại được hội chứng động kinh theo Bảng phân loại của LDCĐKQT năm 2022 trên 34 trẻ (24,8%%). Hội chứng động kinh co thắt nhũ nhi chiếm tỉ lệ cao nhất với 16,1%. Một số hội chứng động kinh hiếm gặp cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi như hội chứng Dravet, Bệnh não động kinh và phát triển khởi phát sớm, Động kinh giật cơ mất trương lực, Hội chứng động kinh co giật nửa người – liệt nửa người, Sturge Weber.

Bảng 2. Tỷ lệ các hội chứng động kinh

Hội chứng	Tần suất (N=137)	Tỷ lệ
Nhũ nhi (<2 tuổi)		
Bệnh não động kinh và phát triển khởi phát sớm	2	1,5%
Hội chứng động kinh co thắt nhũ nhi	22	16,1%
Hội chứng Dravet	4	2,9%
Sturge – Weber	2	1,5%
Động kinh do gen với sốt co giật thêm vào	1	0,7%
Trẻ em		
Động kinh giật cơ mất trương lực	1	0,7%
Hội chứng động kinh co giật nửa người – liệt nửa người	2	1,5%
Phân loại được hội chứng	34	24,8%
Không phân loại được hội chứng	103	75,2%

Đặc điểm cận lâm sàng. Đa số các trẻ đều được khảo sát hình ảnh học thần kinh (bao gồm cộng hưởng từ hoặc chụp cắt lớp vi tính sọ não), chiếm 89,8%. Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bất thường hình ảnh học thần kinh đặc hiệu trên những trẻ được khảo sát hình ảnh học là 22/123

(17,9%). Các tổn thương hình ảnh học thường gặp nhất gồm tổn thương não mắc phải, bất thường vỏ não và hội chứng da thần kinh với tỉ lệ lần lượt là 36,4%, 31,8% và 22,7%. Chúng tôi ghi nhận tình trạng chậm phát triển tâm vận trước khởi bệnh và khám thần kinh bất thường có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với bất thường hình ảnh học thần kinh. Trong khi đó, các yếu tố gồm tuổi khởi phát, tần suất cơn, kiểu cơn động kinh và sóng động kinh cục bộ điển hình trên EEG không có mối tương quan với bất thường hình ảnh học thần kinh.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến bất thường hình ảnh học thần kinh

Đặc điểm lâm sàng	Đặc điểm hình ảnh học		Giá trị P
	Bất thường	Bình thường	
Tuổi			
<12 tháng	16	58	p=0,5
>12 tháng	6	31	
Chậm phát triển tâm vận			
Có	11	15	p=0,001
Không	11	74	
Tần suất cơn			
Cơn hàng ngày	15	47	p=0,194
Không	7	42	
Kiểu cơn			
Cục bộ	15	56	p=0,645
Toàn thể	7	33	
Khám thần kinh			
Bình thường	9	77	p<0,0001
Bất thường	13	12	

Nguyên nhân động kinh. Chỉ 23,4% trẻ

xác định được nguyên nhân theo Bảng phân loại của LDCĐKQT năm 2017. Nguyên nhân cấu trúc chiếm tỉ lệ cao nhất với 15,3%, trong đó, có 13 trường hợp có bất thường não bẩm sinh (7 trẻ loạn sản võ não, 5 trẻ có hội chứng da – thần kinh, 1 trẻ có bất thường mạch máu não) và 8 trường hợp do tổn thương não mắc phải trong giai đoạn chu sinh hay sau xuất huyết não. Nhóm nguyên nhân di truyền chiếm 7,3%, tất cả trường hợp đều < 12 tháng. Không có mối liên hệ giữa tuổi khởi phát và việc xác định được nguyên nhân động kinh (Pearson $\chi^2 = 2,980$, $p = 0,084$)

Bảng 4. Tỷ lệ nguyên nhân động kinh

Nguyên nhân	<12 tháng		>12 tháng		Tổng
	Tần suất	Tỷ lệ	Tần suất	Tỷ lệ	
Cấu trúc	15	16,5%	6	13%	21(15,3%)
Di truyền	9	9,9%	1	2,2%	10(7,3%)
Chuyển hóa	1	1,1%	0	0%	1(0,7%)
Miền dịch	0	0%	0	0%	0(0%)
Nhiễm trùng	0	0%	0	0%	0(0%)
Không rõ	66	72,5%	39	84,8%	105(76,6%)

IV. BÀN LUẬN

137 trường hợp thỏa tiêu chí chọn mẫu tham gia vào nghiên cứu. Dựa trên thông tin về kiểu hình cơn động kinh, chúng tôi tiến hành phân loại kiểu cơn theo Bảng phân loại cơn động kinh của ILAE năm 2017. Chúng tôi có thể phân loại được kiểu cơn trên 97,3% các trường hợp, tương tự với kết quả của Aaberg,^[5] tuy nhiên, nghiên cứu của các tác giả Hoàng Châu Bảo Đỉnh và Ankermann thì ghi nhận phân loại được trên 100% các trường hợp.^[4,6] Cơn động kinh khởi phát cục bộ ở trẻ 1 tháng – 5 tuổi chiếm tỉ lệ cao hơn so với cơn khởi phát toàn thể (42,2% và 38,1%). Nghiên cứu của tác giả Hoàng Châu Bảo Đỉnh và Aaberg cùng cs cũng ghi nhận tỉ lệ cơn cục bộ chiếm ưu thế ở lứa tuổi này, lần lượt là 47,5% và 44,8%.^[4,5] Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Ankermann ghi nhận cơn toàn thể gặp nhiều nhất với tỉ lệ lần lượt là 58,5%.^[6] Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do việc phân loại còn gặp nhiều khó khăn do trẻ nhỏ chưa thể tự mô tả triệu chứng trước cơn (tiền triệu) và sau cơn (nếu cơn còn ý thức), một số kiểu cơn với dấu hiệu cục bộ kín đáo dễ bị bỏ sót, cơn khởi phát cục bộ sau đó nhanh chóng lan sang hai bên có thể bị chẩn đoán nhầm thành cơn toàn thể.

Khoảng 25% trẻ trong dân số nghiên cứu có thể phân loại được hội chứng động kinh, kết quả tương tự được ghi nhận từ nghiên cứu của tác giả Sally Ackermann (25,5%)^[6]. Một nghiên cứu khác tại Ấn Độ ghi nhận tỷ lệ này là 56,1%^[7].

Như vậy, tỷ lệ trẻ được chẩn đoán hội chứng động kinh có sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể phụ thuộc vào nơi nghiên cứu, đặc điểm dân số và khả năng chẩn đoán chưa đồng đều. Bên cạnh đó, một số trường hợp có thể chưa biểu hiện rõ các tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng tại lần khám lần đầu tiên, là thời điểm chúng tôi lấy số liệu. Chúng tôi ghi nhận hội chứng động kinh có thắt nhủ nhi thường gặp nhất, chiếm 16,1%. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận từ nghiên cứu của các tác giả Ackermann (11,8%) và Aaberg (10,8%)^[5,6].

Chỉ 23,4% các trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi xác định được nguyên nhân động kinh. Trong khi đó, tác giả Ackermann và Aaberg ghi nhận lần lượt 44,9% và 63% trẻ tìm được nguyên nhân^[5,6]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu thống kê nguyên nhân động kinh, đặc biệt ở trẻ nhỏ, còn hạn chế. Sự khác biệt này có thể do những hạn chế về khả năng tiếp cận các xét nghiệm gen và hình ảnh học thần kinh nâng cao; đồng thời, tại thời điểm mới chẩn đoán động kinh, trẻ có thể chưa có chỉ định làm xét nghiệm gen nên tỷ lệ chúng tôi thu được có thể thấp hơn thực tế. Chỉ 16,1% các trường hợp được thực hiện xét nghiệm gen. Chúng tôi ghi nhận nguyên nhân cấu trúc chiếm tỉ lệ cao nhất với 15,3%. Nhóm tổn thương não chu sinh chiếm 2,9%, thấp hơn so với kết quả của tác giả Ackermann^[6], có thể đây là kết quả của những nỗ lực phát triển của hệ thống y tế Việt Nam nhằm giảm thiểu các biến cố khi sinh cho trẻ.

Tỷ lệ trẻ có bất thường hình ảnh học giải thích được tình trạng động kinh chiếm 17,9%. Những bất thường khác không gây co giật như nang màng nhện, giãn não thất và tổn thương chất trắng không đặc hiệu được chúng tôi xếp vào nhóm hình ảnh học thần kinh bình thường. Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Coryell gồm 775 trẻ dưới 3 tuổi mới chẩn đoán động kinh thì ghi nhận tỉ lệ cao hơn với 40%.^[8] Sự chênh lệch tỉ lệ giữa các nghiên cứu này có thể giải thích do sự khác biệt về kỹ thuật chụp và chất lượng hình ảnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bất thường hình ảnh học có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với tình trạng chậm phát triển tâm vận trước bệnh ($p = 0,001$) và khám thần kinh bất thường ($p < 0,0001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Coryell.^[8]

Chúng tôi ghi nhận các yếu tố bao gồm tuổi khởi phát cơn động kinh, tần suất cơn, kiểu cơn và đặc điểm EEG không có mối liên quan với khả năng phát hiện bất thường hình ảnh học thần kinh. Tuy nhiên, kết quả từ các nghiên cứu khác có sự khác biệt, cần thêm những nghiên cứu có

cỡ mẫu lớn hơn để khảo sát mối liên hệ giữa các yếu tố.

V. KẾT LUẬN

Hệ thống Bảng phân loại Cơ động kinh năm 2017 và Hội chứng động kinh năm 2022 của LDCĐKQT có thể áp dụng được trong điều kiện thực hành lâm sàng còn nhiều thiếu thốn của Việt Nam nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, cải thiện tiên lượng, đặc biệt là ở đối tượng trẻ nhỏ dễ bị tổn thương. Đồng thời, hệ thống phân loại giúp thống nhất về mặt thuật ngữ khi mô tả động kinh, hỗ trợ cho việc trao đổi thông tin nhanh giữa các nhà lâm sàng và nghiên cứu trong và ngoài nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Khánh Vân** (2011). Phân loại và điều trị động kinh trẻ em ở bệnh viện Nhi đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh. Luận án Tiến sĩ y học. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Fisher R. S., Cross J. H., French J. A., et al.** (2017). Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. Apr; 58(4):522-530. doi:10.1111/epi.13670
3. **Wirrell E. C., Nabbout R., Scheffer I. E., et**

- al.** (2022). Methodology for classification and definition of epilepsy syndromes with list of syndromes: Report of the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. Jun 2022;63(6):1333-1348. doi:10.1111/epi.17237
4. **Hoàng Châu Bảo Đình Lê Văn Tuấn.** (2018). Tỷ lệ các cơn động kinh ở bệnh nhân trẻ em theo phân loại cơn động kinh 2017 của Liên hội Quốc tế Chống Động kinh. Luận văn Bác sĩ Nội trú. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Aaberg K. M., Suren P., Soraas C. L., et al.** (2017). Seizures, syndromes, and etiologies in childhood epilepsy: The International League Against Epilepsy 1981, 1989, and 2017 classifications used in a population-based cohort. *Epilepsia*. Nov 2017;58(11): 1880-1891. doi:10.1111/epi.13913
6. **Ackermann S., Le Roux S., Wilmshurst J. M.** (2019). Epidemiology of children with epilepsy at a tertiary referral centre in South Africa. *Seizure*. Aug 2019;70:82-89. doi:10.1016/j.seizure.2019.06.018
7. **Sharma S., Anand A., Garg D., et al.** (2020). Use of the International League Against Epilepsy (ILAE) 1989, 2010, and 2017 Classification of Epilepsy in children in a low-resource setting: A hospital-based cross-sectional study. *Epilepsia Open*. Sep 2020;5(3): 397-405. doi:10.1002/epi4.12401
8. **Coryell J., Gaillard W. D., Shellhaas R. A., et al.** (2018). Neuroimaging of Early Life Epilepsy. *Pediatrics*. Sep 2018;142(3):doi:10.1542/peds.2018-0672

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DƯỚI TẠM TRUNG TÂM TIÊU HÓA – GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Công Long^{1,2,3}, Trần Xuân Khuyển¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh XHTH dưới tạm Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 người bệnh nội trú chẩn đoán xác định XHTH dưới tạm Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ 08/2024 đến 09/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 59,0 ± 16,8; tỷ lệ nam giới 57,3%. Triệu chứng đi tiêu phân máu màu đỏ tươi (80,9%), phân máu đen (10,9%). Triệu chứng khác: tiêu chảy (54,1%) và đau bụng (32,7%). Xét nghiệm máu, Hemoglobin trung bình là 110,9 g/L. Trên nội soi, tổn thương hay gặp ở đại tràng (65,4%). Nguyên nhân thường gặp nhất là

trĩ (19,1%) và viêm loét đại tràng xuất huyết (16,4%). **Kết luận:** Xuất huyết tiêu hóa dưới thường gặp ở người cao tuổi, với triệu chứng điển hình là đi tiêu phân máu đỏ tươi. Đại tràng là vị trí tổn thương chủ yếu trên nội soi, với nguyên nhân thường gặp nhất là trĩ và viêm loét đại tràng xuất huyết.

Từ khóa: Xuất huyết tiêu hóa dưới; đặc điểm lâm sàng; cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING AT THE GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Objective: To investigate the clinical and paraclinical characteristics of patients with lower gastrointestinal bleeding (LGIB) at the Center for Gastroenterology and Hepatology, Bach Mai Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 inpatients diagnosed with LGIB at the Center for Gastroenterology and Hepatology, Bach Mai Hospital, from August 2024 to September 2025.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Dược - ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Khuyển

Email: bskhuyenbvmd@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025