

aldosterone ở bệnh nhân suy tim không dùng đồng thời thuốc ức chế RAS đặc biệt ở nhóm suy tim PSTM bảo tồn.

V. KẾT LUẬN

Thiếu cơ là một tình trạng phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn điều trị ngoại trú và có liên quan mật thiết đến tiên lượng bất lợi. Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ thiếu cơ là hơn 50%, trong đó gần một phần ba thuộc nhóm thiếu cơ nặng theo tiêu chuẩn AWGS 2019 khi sử dụng phương pháp DEXA. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy bốn yếu tố liên quan độc lập với tình trạng thiếu cơ bao gồm: Tuổi ≥ 70 , chỉ số khối cơ thể thấp (nhẹ cân hoặc bình thường), trầm cảm và sử dụng thuốc đối kháng aldosteron. Những kết quả này nhấn mạnh vai trò của việc sàng lọc và đánh giá thiếu cơ như một phần không thể thiếu trong quy trình chăm sóc toàn diện bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn. Việc nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ sẽ tạo điều kiện cho các chiến lược can thiệp dinh dưỡng, vận động và điều chỉnh điều trị phù hợp từ đó góp phần cải thiện chức năng vận động, chất lượng cuộc sống và tiên lượng lâu dài cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Collamati A, Marzetti E, Calvani R, Tosato M, D'Angelo E, Sisto AN, Landi F. Sarcopenia in heart failure: mechanisms and therapeutic strategies. *J Geriatr Cardiol*. Jul 2016;13(7):615-24. doi:10.11909/j.issn.1671-5411.2016.07.004
2. Chen R, Xu J, Wang Y, et al. Prevalence of sarcopenia and its association with clinical outcomes in heart failure: An updated meta-analysis and systematic review. *Clin Cardiol*. Mar 2023;46(3):260-268. doi:10.1002/clc.23970
3. Mirzai S, Eck BL, Chen P-H, Estep JD, Tang WHW. Current Approach to the Diagnosis of Sarcopenia in Heart Failure: A Narrative Review on the Role of Clinical and Imaging Assessments. *Circulation: Heart Failure*. 2022;15(10):e009322. doi:doi:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.121.009322
4. Tân NV, Viên BA, Hậu NTM. Nghiên cứu ảnh hưởng của thiếu cơ trên tiên lượng ngắn hạn ở bệnh nhân cao tuổi suy tim mạn tính. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. 2024;doi:10.52389/ydls.v19i3.2199
5. Nozaki Y, Yamaji M, Nischiguchi S, Fukutani N, Tashiro Y, Shirooma H. Sarcopenia predicts adverse outcomes in an elderly outpatient population with New York heart association class II-IV heart failure: a prospective cohort study. *Aging Med Healthcare*. 2019; 10 (2): 53-61. 2019.
6. Kamiya K, Hamazaki N, Matsuzawa R, et al. Sarcopenia: Prevalence and Prognostic Implications in Elderly Patients with Cardiovascular Disease. *JCSM Clinical Reports*. 2017; 2(2): 1-13. doi:https://doi.org/10.17987/jcsm-cr.v2i2.41
7. Nguyen TN, Nguyen TN, Nguyen AT, et al. Prevalence of sarcopenia and its associated factors in patients attending geriatric clinics in Vietnam: a cross-sectional study. *BMJ Open*. Sep 17 2020; 10(9): e037630. doi:10.1136/bmjopen-2020-037630
8. Nguyễn BH, Nguyễn TTH, Nguyễn NT, Trần VL, Nguyễn TA. Sarcopenia ở người bệnh cao tuổi có suy tim mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 02/19 2023;522(2)doi:10.51298/vmj.v522i2.4318
9. Meng X, Wang Z, Lyu L. Bidirectional association between sarcopenia and depression: A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. May 2025;132:105787. doi:10.1016/j.archger.2025.105787
10. Numazawa R, Katano S, Yano T, et al. Independent Link Between Use of Mineralocorticoid Receptor Antagonists and Muscle Wasting in Heart Failure Patients Not Receiving Renin-Angiotensin System Inhibitors. *Circ J*. Dec 25 2023;88(1):10-19. doi:10.1253/circj.CJ-23-0567

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Lê Văn Giang¹, Đỗ Mạnh Dũng¹, Phạm Thị Hương¹,
Trần Văn Học³, Đỗ Thanh Hương²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Nhi Thái Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Hương

Email: dothanhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ mắc động kinh tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 138 trẻ mắc động kinh thông qua phỏng vấn trực tiếp, thu thập thông tin từ sổ khám bệnh, bệnh án nghiên cứu kết hợp quan sát lâm sàng và xem video cơn co giật của trẻ. **Kết quả:** Động kinh gặp ở trẻ trai nhiều hơn trẻ gái (với tỷ lệ 56,5% và 43,5%). Động kinh khởi phát toàn thể gặp nhiều hơn với 73,2%; 18,8% cơn động kinh khởi phát cục bộ và 8,0% không rõ khởi phát. Thời gian trung bình cơn ≤ 5 phút chiếm 97,8% và

xuất hiện lúc thức với 89,9%. Hình ảnh điện não đồ của 87,7% bệnh nhân có bất thường ngoài cơn; 18,3% có hình ảnh tổn thương trên phim cắt lớp vi tính và 17,2% có hình ảnh tổn thương trên cộng hưởng từ sọ não. **Kết luận:** Cơn lâm sàng và tổn thương trên hình ảnh học sọ não đa dạng do đó cần chẩn đoán và phân loại cơn chính xác để nâng cao tỷ lệ kiểm soát cơn, cải thiện hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống của bệnh nhi. **Từ khóa:** Động kinh, trẻ em, bệnh viện nhi, Thái Bình.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF EPILEPSY IN CHILDREN AT THAI BINH CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of children with epilepsy at Thai Binh Pediatric Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 138 children with epilepsy through direct interviews, extraction of information from medical records and patient charts, combined with clinical observation and review of seizure videos. **Results:** Epilepsy was more common in boys than in girls (56.5% vs. 43.5%). Generalized-onset seizures were predominant, accounting for 73.2%, followed by focal-onset seizures at 18.8%, and seizures of unknown onset at 8.0%. The mean seizure duration was ≤ 5 minutes in 97.8% of cases, with 89.9% occurring while awake. Interictal electroencephalography (EEG) abnormalities were observed in 87.7% of patients. Neuroimaging revealed lesions in 18.3% of patients on computed tomography (CT) and in 17.2% on magnetic resonance imaging (MRI) of the brain. **Conclusion:** Clinical seizure manifestations and neuroimaging findings in children with epilepsy are heterogeneous. Accurate seizure diagnosis and classification are essential to improve seizure control rates, optimize treatment efficacy, and enhance the quality of life in pediatric patients.

Keywords: Epilepsy, children, children's hospital, Thai Binh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là tình trạng phóng điện đồng bộ, đột ngột và quá mức của một nhóm nơ-ron vỏ não, gây ra các triệu chứng vận động, giác quan, cảm giác hoặc tâm thần. Đây là bệnh lý thần kinh phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 50 triệu người trên toàn cầu, chiếm 1% gánh nặng bệnh tật và gặp ở mọi lứa tuổi, giới tính, chủng tộc.¹ Hai nhóm có nguy cơ cao nhất là trẻ em và người cao tuổi. Trên thế giới, tỉ lệ mắc mới hằng năm xấp xỉ 50/100.000 dân, còn tỉ lệ lưu hành đạt 700/100.000 trong quần thể trẻ.² Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc mới được ghi nhận là 44,8/ 100000 dân; động kinh trẻ em được phát hiện chiếm 64,5% trong tổng số bệnh nhân động kinh nói chung.³

Bệnh viện Nhi Thái Bình là một cơ sở y tế hạng I, với tổng số 450 giường bệnh. Khoa Thận - Tiết niệu - Thần kinh của bệnh viện có 65

giường bệnh nội trú và một phòng khám chuyên khoa về các bệnh lý thần kinh. Mỗi năm, khoa tiếp nhận từ 1500 đến 2000 lượt bệnh nhân đến khám ngoại trú về bệnh động kinh, trong đó có khoảng 100 đến 150 bệnh nhân được chẩn đoán mới. Tuy nhiên, hiện tại chưa có một nghiên cứu thống kê nào về tình hình chẩn đoán và điều trị bệnh động kinh ở trẻ em tại bệnh viện. Nhằm nâng cao hiệu quả công tác chẩn đoán và điều trị động kinh ở trẻ em tại đơn vị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024 - 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là bệnh động kinh ở trẻ em từ 01 tháng đến 16 tuổi được khám và điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán động kinh theo định nghĩa động kinh của Hiệp hội chống động kinh quốc tế (ILAE) năm 2014 và phân loại động kinh theo ILAE năm 2017. 5, 6

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thông tin về chẩn đoán và điều trị không đầy đủ. Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 1/5/2024 đến tháng 30/4/2025

- **Địa điểm nghiên cứu:** Phòng khám chuyên khoa và Khoa Thận - Tiết niệu - Thần kinh, Bệnh viện Nhi Thái Bình

- **Cỡ mẫu:** chọn mẫu thuận tiện với 138 trẻ bị động kinh đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- **Biến số nghiên cứu:** tuổi, giới, khu vực sống; tuổi khởi phát động kinh, phân loại động kinh, đặc điểm điện não đồ (ĐNĐ) và cộng hưởng từ (CHT) sọ não hoặc cắt lớp vi tính (CLVT) sọ não. ĐNĐ ghi bằng máy Neurofax EEG-1200K (Nihoh Kohden, Nhật Bản), đo tại Phòng đo điện não, Khoa Thần kinh, Bệnh viện Nhi Thái Bình. CLVT ghi bằng máy chụp CT Scanner 80/160 TSX-302A (Toshiba, Nhật Bản), đo tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Nhi Thái Bình. CHT được ghi bằng máy chụp cộng hưởng từ 1.5 Tesla 16A (Hitachi, Nhật Bản), đo tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Kết quả CLVT, CHT và điện não được đọc bởi các bác sĩ có chứng chỉ chuyên khoa thần kinh và chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** phỏng

vấn trực tiếp BN và người chăm sóc, dựa trên câu hỏi có sẵn trong bệnh án nghiên cứu, quan sát khám lâm sàng, xem video quay lại cơn giật của trẻ. Thu thập thông tin từ sổ khám bệnh, bệnh án. Phân loại động kinh: Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán năm 2014 và phân loại động kinh năm 2017 của ILEA.

2.3. Xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Trung bình, độ lệch chuẩn với các biến số định lượng. Biến số định tính được trình bày theo tần suất, tỷ lệ phần trăm (%).

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và thông qua Hội đồng Khoa học và Đạo đức, được chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Nhi Thái Bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ từ tháng 1/5/2024 đến tháng 30/4/2025, chúng tôi thu được 138 bệnh nhi đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=138)

Đặc điểm		Số lượng (n)	%
Giới	Nam	78	56,5
	Nữ	60	43,5
Nhóm tuổi	Dưới 1 tuổi	3	2,2
	Từ 1 tuổi đến dưới 5 tuổi	42	30,4
	Từ 5 tuổi đến dưới 10	36	26,1

Bảng 2. Phân bố kiểu khởi phát cơn động kinh

Kiểu khởi phát cơn	1 tháng - 11 tháng (n=3)		1 tuổi đến dưới 5 tuổi (n=42)		5 tuổi đến dưới 10 tuổi (n=36)		10 tuổi - 16 tuổi (n=57)		Chung (n=138)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cục bộ	3	100,0	6	14,3	8	22,2	9	15,8	26	18,8
Toàn thể	0	0,0	32	76,2	27	75,0	42	73,7	101	73,2
Không rõ	0	0,0	4	9,5	1	2,8	6	10,5	11	8,0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có cơn động kinh khởi phát toàn thể với 73,2%; chỉ có 18,8% bệnh nhân có cơn động kinh khởi phát cục bộ và 8,0% không rõ kiểu khởi phát. Nhóm từ 1 tháng đến 11 tháng có 100% gặp kiểu khởi phát cơn cục bộ.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng cơn động kinh (n=138)

Một số đặc điểm của cơn động kinh		Cơn cục bộ (n=26)		Cơn toàn thể (n=101)		Không rõ cơn (n=11)		Chung (n=138)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Dấu hiệu tiên triệu	Có	4	15,4	6	5,9	5	45,5	15	10,9
	Không	22	84,6	95	94,1	6	54,5	123	89,1
Các biểu hiện trong cơn động kinh	Khóc thét	1	3,8	2	2,0	3	27,3	6	4,3
	Cử động mắt bất thường	22	84,6	74	73,3	5	45,5	101	73,2
	Chép miệng	0	0,0	2	2,0	0	0,0	2	1,4

Khu vực sống	tuổi		
	Từ 10 tuổi trở lên	57	41,3
	Thành thị	17	12,3
Tiền sử bản thân	Nông thôn	121	87,7
	Co giật do sốt	47	34,1
	Chậm phát triển tâm thần vận động	23	16,7
	Bệnh lý thần kinh khác	17	12,3
Tiền sử sản khoa	Bình thường	68	49,3
	Đẻ non	15	10,9
	Đẻ ngạt	9	6,5
	Bệnh lý mẹ khi mang thai	11	8,0
Tiền sử gia đình	Bình thường	107	77,5
	Động kinh	11	8,0
	Co giật do sốt	23	16,7
	Bệnh lý thần kinh khác	6	4,3
	Bình thường	105	76,1

Nhận xét: Nghiên cứu có 56,5% là trẻ trai và 43,5% là trẻ gái. Có 2,2% trẻ dưới 1 tuổi; 30,4% trẻ từ 1 tuổi đến dưới 5 tuổi; 26,1% từ 5 tuổi đến dưới 10 tuổi và có 41,3% từ 10 tuổi trở lên. Về tiền sử bản thân của trẻ, có 34,1% trẻ sốt co giật; 16,7% trẻ chậm phát triển tâm thần vận động; 12,3% trẻ có bệnh lý tâm thần kinh khác. Về tiền sử sản khoa, có 10,8% trẻ đẻ non; 6,5% trẻ đẻ bị ngạt; 8,0% trẻ có mẹ bị bệnh lý khi mang thai. Về tiền sử gia đình, 8,0% trẻ có tiền sử gia đình động kinh; 16,7% trẻ có tiền sử gia đình co giật do sốt; 4,3% trẻ có tiền sử gia đình có bệnh lý thần kinh khác.

3.2. Phân bố kiểu khởi phát cơn động kinh

Nhóm trẻ từ 1 đến 5 tuổi; từ 5 đến dưới 10 tuổi; nhóm tuổi 10 đến 16 tuổi đều thường gặp nhất là cơn toàn thể với 76,2%; 75,0% và 73,7%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng cơn động kinh

	Rối loạn thần kinh thực vật	3	11,5	19	2,0	2	18,2	24	17,4
	Tăng tiết nước bọt	0	0,0	3	3,0	0	0,0	3	2,2
	Khác	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	0,7
	Không biểu hiện	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,7
Biểu hiện sau cơn động kinh	Mệt, buồn ngủ	22	84,6	92	91,1	9	81,8	123	89,1
	Suy giảm ý thức	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	0,7
	Khác	4	15,4	8	7,9	2	18,2	14	10,1
Thời gian trung bình cơn	≤ 5 phút	25	96,2	99	98,0	11	100,0	135	97,8
	> 5 phút	1	3,8	2	2,0	0	0,0	3	2,2
Thời điểm xuất hiện cơn	Lúc ngủ	4	15,4	7	6,9	3	27,3	14	10,1
	Lúc thức	22	84,6	94	93,1	8	72,7	124	89,9

Nhận xét: 10,9% trẻ có dấu hiệu tiền triệu. Các triệu chứng đi kèm trong cơn động kinh hoặc ngay sau cơn thường gặp nhất là cử động mắt bất thường với 73,2%; tím tái 15,2%. Đa số trẻ mệt, buồn ngủ sau cơn với 89,1%. Thời gian trung bình cơn ≤ 5 phút chiếm 97,8% và thường xuất hiện cơn lúc thức với 89,9%.

Trong số 26 trẻ gặp cơn cục bộ, 84,6% không có dấu hiệu tiền triệu; biểu hiện trong cơn động kinh thường gặp là cử động mắt bất thường với 84,6%; 84,6% có biểu hiện mệt, buồn ngủ sau cơn; thời gian trung bình cơn thường từ dưới 5 phút với 96,2% và 84,6% xuất hiện cơn lúc thức. Trong số 101 trẻ gặp cơn toàn thể, 94,1% không có dấu hiệu tiền triệu; biểu hiện trong cơn động kinh thường gặp là cử động mắt bất thường với 73,3%; 91,1% có biểu hiện mệt, buồn ngủ sau cơn; thời gian trung bình cơn thường từ dưới 5 phút với 98,0% và 93,1% xuất hiện cơn lúc thức. Với những trẻ không rõ cơn, 45,5% có dấu hiệu tiền triệu; biểu hiện trong cơn động kinh thường gặp là cử động mắt bất thường với 45,5% và 27,3% khóc thét; 81,8% có biểu hiện mệt, buồn ngủ sau cơn; 100% trẻ có thời gian trung bình cơn từ dưới 5 phút và 72,7% xuất hiện cơn lúc thức; 27,3% xuất hiện cơn lúc ngủ.

3.4. Đặc điểm điện não đồ ngoài cơn tại thời điểm chẩn đoán

Bảng 4. Đặc điểm điện não đồ ngoài cơn tại thời điểm chẩn đoán (n=138)

Đặc điểm điện não đồ		Cơn cục bộ (n=26)		Cơn toàn thể (n=101)		Không rõ cơn (n=11)		Chung (n=138)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường		1	3,8	16	15,8	0	0,0	17	12,3
Bất thường	1 bên	20	76,9	3	3,0	2	18,2	25	18,1
	2 bên	5	19,2	82	81,2	9	81,8	96	69,6

Nhận xét: 87,7% trẻ có ĐNĐ ngoài cơn bất thường. Trong đó 18,1% có ĐNĐ thể hiện sóng

bất thường khu trú 1 bán cầu và 69,6% là lan toả 2 bán cầu. Trong số 26 trẻ có cơn lâm sàng khởi phát cục bộ, thì có 76,9% điện não đồ bất thường 1 bên và 19,2% bất thường cả 2 bên. Trong số 101 trẻ có cơn lâm sàng khởi phát toàn thể, thì có 81,2% ĐNĐ bất thường 2 bên và 3,0% bất thường cả 2 bên. Trong số 11 trẻ có cơn lâm sàng khởi phát không rõ, thì có 81,8% ĐNĐ bất thường 2 bên và 18,2% bất thường cả 1 bên.

3.5. Đặc điểm hình ảnh học sọ não của bệnh nhân động kinh

Bảng 5. Đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp và cộng hưởng từ thời điểm chẩn đoán

Đặc điểm cận lâm sàng		n	%
Tổn thương CLVT sọ não (n=82)	Bất thường	15	18,3
	Bình thường	67	81,7
Tổn thương CHT sọ não (n=116)	Bất thường	20	17,2
	Bình thường	96	82,8

Nhận xét: Trong số 82 bệnh nhân được chụp CLVT sọ não có 96 trẻ (18,3%) phát hiện hình ảnh tổn thương. Trong số 116 bệnh nhân được chụp CHT sọ não có 20 trẻ (17,2%) phát hiện hình ảnh tổn thương.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 138 trẻ trong đó có 56,5% là trẻ trai và 43,5% là trẻ gái. Nhiều nghiên cứu về động kinh trẻ em cũng cho thấy tỷ lệ nam cao hơn nữ. Nghiên cứu của tác giả Lê Đức Anh trên 115 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa cũng cho thấy tỉ lệ trẻ trai gặp nhiều hơn trẻ gái (trẻ trai chiếm 62,6%).⁷ Nghiên cứu của tác giả Đặng Văn Chúc cho thấy động kinh gặp ở trẻ trai nhiều hơn trẻ gái (trai/gái là 1,62/1), chủ yếu từ 5 đến dưới 10 tuổi với tuổi trung bình là $5,22 \pm 3,93$ tuổi.⁸

Khi thăm khám một bệnh nhi động kinh, bác sĩ cần khai thác tiền sử dưới ba góc độ chính: bản thân trẻ, tiền sử sản khoa và tiền sử gia đình. Trong nghiên cứu của chúng tôi, về tiền sử bản thân của trẻ thường gặp nhất là co giật do sốt với 34,1%. Về tiền sử sản khoa, có 10,8%

trẻ đẻ non; 6,5% trẻ đẻ bị ngạt; 8,0% trẻ có mẹ bị bệnh lý khi mang thai. Về tiền sử gia đình, 8,0% trẻ có tiền sử gia đình động kinh; 4,3% trẻ có tiền sử gia đình có bệnh lý thần kinh. Nghiên cứu của tác giả Trương Thị Phương Mai cũng cho thấy tiền sử ở trẻ phổ biến nhất là co giật do sốt chiếm tỷ lệ 12,8%. Tiền sử gia đình có liên quan đến động kinh chiếm tỷ lệ 14,9%.⁹

Trong lâm sàng thần kinh, bước xác định loại cơn và hội chứng động kinh theo hệ thống ILAE là then chốt vì mỗi nhóm cơn có cơ chế sinh bệnh và đáp ứng được lý khác nhau. Việc phân loại cơn cũng định hướng tìm nguyên nhân (cấu trúc, bất thường gen, chuyển hoá, miễn dịch, nhiễm trùng, không rõ nguyên nhân), từ đó lựa chọn chiến lược điều trị thuốc kháng động kinh, điều trị hỗ trợ và tiên lượng bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số kiểu khởi phát cơn động kinh của trẻ là toàn thể với 73,2%; 18,8% trẻ có kiểu khởi phát cơn động kinh là cục bộ và 8,0% không rõ kiểu khởi phát. Nhóm trẻ từ 1 đến 5 tuổi; từ 5 đến dưới 10 tuổi; nhóm tuổi 10 đến 16 tuổi đều thường gặp nhất là cơn toàn thể với 76,2%; 75,0% và 73,7%. Kết quả này tương đồng so với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của tác giả tác giả Đồng Thị Hằng, nghiên cứu của tác giả Trương Thị Phương Mai cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhi nhập viện do cơn động kinh toàn thể chiếm ưu thế hơn cơn động kinh cục bộ.^{8,9}

Nghiên cứu cho thấy 10,9% trẻ động kinh có dấu hiệu tiền triệu. Các triệu chứng đi kèm trong cơn hay ngay sau cơn thường gặp nhất là cử động mắt bất thường với 73,2%; tím tái 15,2%. Đa số trẻ mệt, buồn ngủ sau cơn với 89,1%. Thời gian trung bình cơn ≤ 5 phút chiếm 97,8% và thường xuất hiện cơ lúc thức với 89,9%. Nghiên cứu của tác giả Lê Văn Minh trên trẻ em mắc động kinh tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ lại cho thấy thời gian trung bình cơn trên 5 phút chiếm ưu thế nhiều hơn với trên 60%.¹⁰

Về đặc điểm cận lâm sàng, nghiên cứu thấy 87,7% trẻ có ĐNĐ ngoài cơn bất thường, vị trí ưu thế là hình ảnh khu trú sau lan ra 2 bên bán cầu. Trẻ có cơn lâm sàng khởi phát cục bộ thì ưu thế ĐNĐ bất thường 1 bên (76,9%). Trẻ có cơn lâm sàng khởi phát toàn thể, thì ưu thế là ĐNĐ bất thường 2 bên (81,2%). Nghiên cứu của tác giả Lê Đức Anh tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa cho thấy 82,6% bệnh nhân có ĐNĐ thể hiện sóng bất thường dạng động kinh, trong đó phổ biến nhất là bất thường lan tỏa hai bán cầu đồng đều (47,8%).⁷ Trong nghiên cứu có 82 bệnh nhân

được làm chụp CLVT sọ não, trong đó có 18,3% phát hiện hình ảnh tổn thương. Nghiên cứu của tác giả Đặng Văn Chức trên 202 trẻ động kinh tại bệnh viện Hải Phòng từ năm 2019 tới 2022 cho thấy có 19,8% trường hợp bất thường.⁸ Nghiên cứu của chúng tôi có 17,2% trẻ được chụp CHT có hình ảnh tổn thương. Nghiên cứu của tác giả Lê Đức Anh cho thấy hình ảnh CHT sọ não bất thường gặp ở 53 bệnh nhân, chiếm 46,1%, phổ biến nhất là tổn thương cấu trúc nhu mô não, chiếm 22,6%.⁷

V. KẾT LUẬN

Động kinh khởi phát toàn thể gặp nhiều hơn với 73,2%; 18,8% cơn động kinh khởi phát cục bộ và 8,0% không rõ kiểu khởi phát. 18,3% có hình ảnh tổn thương trên CLVT sọ não và 17,2% có hình ảnh tổn thương trên CHT. Cần chẩn đoán và phân loại cơn chính xác để nâng cao tỷ lệ kiểm soát cơn, cải thiện hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống bệnh nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hu Y., Shan Y., Du Q., et al. Gender and Socioeconomic Disparities in Global Burden of Epilepsy: An Analysis of Time Trends From 1990 to 2017, *Front Neurol.* 2021; 12: 643450.
2. Trinka E., Rainer L. J., Granbichler C. A., et al. Mortality, and life expectancy in Epilepsy and Status epilepticus-current trends and future aspects, *Front Epidemiol.* 2023; 3(5): 1081757.
3. Tuan N., Cuong L., Allebeck P., et al. The incidence of epilepsy in a rural district of Vietnam: A community-based epidemiologic study, *Epilepsia.* 2010; 51(6): 2377-83.
4. Nickels K., Zaccariello M., Hamiwka L., et al. Cognitive and neurodevelopmental comorbidities in paediatric epilepsy, *Nature Reviews Neurology.* 2016; 12(6): 167-183.
5. ILAE. ILAE Classification of the Epilepsies. 2017.
6. ILAE. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy, *Epilepsia* 2014.
7. Lê Đức Anh, Đào Thị Nguyệt và Nguyễn Thị Thanh Mai. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa, *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 516(2): 241-249.
8. Đặng Văn Chức, Nguyễn Bích Vân, Nguyễn Việt Anh và các cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh động kinh tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ năm 2019 tới 2022, *Tạp chí khoa học sức khỏe.* 2023; 1(2): 43-50.
9. Trương Thị Phương Mai, Lê Thị Hà và Lê Thị Kiều Hạnh. Kết quả điều trị bệnh động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024, *Tạp chí Y Dược Thái bình.* 2025; 17(3): 132-140.
10. Lê Văn Minh, Lê Hoàng Mỹ, Trần Trung Hậu và các cộng sự. Một số yếu tố liên quan đến bệnh động kinh trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024, *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024; 539(1B): 351-359.