

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA VALPROATE TRUYỀN TĨNH MẠCH TRONG TRẠNG THÁI ĐỘNG KINH CO CỨNG - CO GIẬT TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trần Thanh Hùng^{1,2}, Nguyễn Thanh Nhi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng quy trình điều trị valproate truyền tĩnh mạch trong trạng thái động kinh co cứng – co giật và đánh giá tính khả thi, hiệu quả và an toàn của valproate truyền tĩnh mạch sau khi triển khai quy trình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu loạt ca trên 5 bệnh nhân được chuẩn đoán trạng thái động kinh co cứng – co giật theo tiêu chuẩn của Liên đoàn Chống Động kinh Quốc tế (International League Against Epilepsy – ILAE)⁵, không đáp ứng điều trị bước 1 với benzodiazepine tĩnh mạch chậm, và điều trị bước 2 với valproate truyền tĩnh mạch tại khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân Dân 115 từ 03/2025 đến tháng 07/2025. **Kết quả:** Quy trình điều trị valproate tĩnh mạch trong trạng thái động kinh (TTĐK) co cứng-co giật được xây dựng với các bước: Đánh giá chỉ định và chống chỉ định, xác định liều tải, pha thuốc, theo dõi trong khi truyền và theo dõi sau truyền. Quy trình được áp dụng cho 5 bệnh nhân (BN) TTĐK co cứng-co giật không đáp ứng điều trị bước 1 với midazolam tĩnh mạch chậm. Kết quả, 2/5 bệnh nhân cắt cơn hoàn toàn sau liều tải, 3/5 bệnh nhân chuyển sang bước 3 với midazolam truyền tĩnh mạch. Không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng. **Kết luận và kiến nghị:** Quy trình điều trị valproate tĩnh mạch trong TTĐK co cứng-co giật cho thấy tính khả thi, hiệu quả và an toàn góp phần rút ngắn thời gian kiểm soát cơn. Với ưu thế sẵn có tại Việt Nam, valproate truyền tĩnh mạch nên được ưu tiên cân nhắc như lựa chọn điều trị bước hai cho bệnh nhân TTĐK co cứng-co giật không đáp ứng điều trị bước 1 với benzodiazepine tĩnh mạch chậm. **Từ khóa:** TTĐK co cứng – co giật, valproate tĩnh mạch, quy trình điều trị, hiệu quả và an toàn, điện não đồ, ý thức nền.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICACY AND SAFETY OF INTRAVENOUS VALPROATE IN GENERALIZED CONVULSIVE STATUS EPILEPTICUS AT PEOPLE'S HOSPITAL 115

Objective: To develop and implement an intravenous valproate treatment protocol for convulsive status epilepticus (CSE) at People's Hospital 115. **Methods:** A prospective case series study was conducted on five patients diagnosed with generalized convulsive status epilepticus according to the criteria of the International League Against Epilepsy (ILAE)⁵,

who did not respond to first-line treatment with slow intravenous benzodiazepines and subsequently received second-line treatment with intravenous valproate. The study was carried out at the Department of General Neurology, 115 People's Hospital, from March 2025 to July 2025. **Results:** The intravenous valproate treatment protocol for generalized convulsive status epilepticus was developed with the following steps: assessment of indications and contraindications, determination of loading dose, drug preparation, monitoring during infusion, and post-infusion observation. The protocol was applied to five patients with generalized convulsive status epilepticus who did not respond to first-line treatment with slow intravenous midazolam. As a result, 2 out of 5 patients achieved complete seizure cessation after the loading dose, while 3 patients proceeded to step 3 with continuous intravenous midazolam infusion. No serious adverse effects were observed. **Conclusion:** The intravenous valproate treatment protocol for generalized convulsive status epilepticus demonstrates feasibility, effectiveness, and safety, contributing to a shortened time to seizure control. Given its availability in Vietnam, intravenous valproate should be considered a priority second-line treatment option for patients with generalized convulsive status epilepticus who do not respond to first-line intravenous benzodiazepines.

Keywords: Generalized convulsive status epilepticus, intravenous valproate, treatment protocol, efficacy and safety, electroencephalography, baseline consciousness.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trạng thái động kinh (TTĐK) là cấp cứu thần kinh đe dọa tính mạng, đặc biệt thể co cứng-co giật có nguy cơ gây tổn thương não, suy hô hấp, rối loạn chuyển hóa và tử vong nếu không xử trí kịp thời.⁵ Valproate tĩnh mạch được chứng minh là lựa chọn hàng hai hiệu quả và an toàn ở bệnh nhân (BN) không đáp ứng benzodiazepin.⁶ Nghiên cứu ESETT của Kapur và cộng sự⁸ cho thấy hiệu quả kiểm soát cơn của valproate tương đương levetiracetam và fosphenytoin, với tỷ lệ biến cố bất lợi nghiêm trọng không khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về TTĐK mới dừng lại ở việc mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị nói chung³, chưa có nghiên cứu nào tập trung đánh giá tính an toàn và hiệu quả của valproate truyền tĩnh mạch trong vai trò điều trị hàng hai đối với TTĐK co cứng-co giật. Hiện nay, trong thực hành lâm

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhân dân 115, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tranthanhhungmd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025

sàng cấp cứu thần kinh tại Việt Nam, valproate là thuốc điều trị hàng hai duy nhất có dạng truyền tĩnh mạch, trong khi dạng truyền tĩnh mạch của levetiracetam và fosphenytoin vẫn chưa sẵn có. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tiến cứu loạt ca với hai mục tiêu:

1. Xây dựng quy trình điều trị valproate truyền tĩnh mạch trong TTĐK co cứng – co giật.
2. Đánh giá tính khả thi, hiệu quả và an toàn của valproate truyền tĩnh mạch trong TTĐK co cứng – co giật

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán trạng thái động kinh co cứng – co giật khám và điều trị tại khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân Dân 115 thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 03 năm 2025 đến tháng 07 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên
- Được chẩn đoán trạng thái động kinh co cứng – co giật theo tiêu chuẩn của Liên đoàn Chống Động kinh Quốc tế (ILAE)⁵ năm 2015 gồm:
 - Cơ động kinh co cứng – co giật kéo dài ≥ 5 phút, hoặc
 - Có từ 2 cơn động kinh co cứng – co giật trở lên mà giữa các cơn ý thức của BN không hồi phục hoàn toàn
- Không đáp ứng điều trị với benzodiazepine tĩnh mạch
- Được chỉ định điều trị valproate truyền tĩnh mạch theo phác đồ của bệnh viện
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Báo cáo hàng loạt ca
Phương pháp lấy mẫu: Lấy mẫu thuận tiện

Thời gian: Từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025

Địa điểm: Khoa Nội Thần kinh Tổng quát Bệnh viện Nhân dân 115.

Cỡ mẫu: Tất cả các bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu đều được đưa vào nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu:

Đặc điểm dân số nghiên cứu: -Tuổi, giới tính

- Tiền căn: Bệnh động kinh, bệnh nền khác đi kèm

Nguyên nhân của TTĐK theo ILAE⁵ năm 2015:

- Nguyên nhân đã xác định:
 - Tổn thương cấp tính (đột quỵ, ngộ độc, viêm não...).
 - Tổn thương cũ (di chứng chấn thương, viêm não, đột quỵ...).

- Tổn thương tiến triển (u não, bệnh lý thoái hoá thần kinh...).

- TTĐK nằm trong các hội chứng điện – lâm sàng.

- Nguyên nhân chưa xác định (cần nguyên nhân).

Hiệu quả điều trị:

- Có đáp ứng điều trị¹⁰: Không còn cơn động kinh trên lâm sàng trong vòng 30 phút và EEG không còn sóng động kinh, ý thức hồi phục về mức nền.

- Không đáp ứng điều trị¹⁰: BN không kiểm soát được TTĐK và được chuyển sang bước điều trị kế tiếp.

- Nguyên nhân gây tử vong được định nghĩa là yếu tố trực tiếp gây ra cái chết của BN, được xác định thông qua hồ sơ bệnh án.

An toàn:

- Biến cố bất lợi nghiêm trọng trong 24 giờ⁶: hạ huyết áp cần vận mạch, ức chế hô hấp cần thở máy, phản vệ, loạn nhịp tim có ý nghĩa.

- Tăng ammoniac máu trên giới hạn bình thường.^{2,6}

- Tăng men gan (AST/ALT ≥ 3 lần giới hạn trên bình thường).^{2,6}

- Giảm tiểu cầu ($<100.000/\text{mm}^3$ hoặc giảm $\geq 50\%$ so với nền).⁶

2.3. Xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được sẽ được nhập liệu và mã hóa bằng Excel và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.2.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nhân dân 115 (số 1215/ BVND115-NCKH). Kinh phí nghiên cứu tự túc.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Quy trình điều trị valproate tĩnh mạch trong điều trị trạng thái động kinh co cứng – co giật

Quy trình điều trị valproate truyền tĩnh mạch tại Bệnh viện Nhân dân 115 được xây dựng dựa trên phác đồ chẩn đoán và điều trị TTĐK của Bệnh viện Nhân dân 115, hướng dẫn điều trị TTĐK do Bộ Y tế¹ ban hành và tham khảo các hướng dẫn điều trị quốc tế của Liên đoàn Chống Động kinh Quốc tế⁴ (ILAE), Hiệp hội Động kinh Hoa Kỳ⁷ (American Epilepsy Society – AES), bao gồm các nội dung sau:

Bước 1: Chuẩn bị truyền valproate

- Đánh giá chỉ định và chống chỉ định

- Chỉ định: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, trạng thái động kinh co cứng – co giật không kiểm soát được sau benzodiazepine tiêm tĩnh mạch chậm.

- Chống chỉ định chính: Dị ứng hoặc quá mẫn với valproate, bệnh gan nặng, rối loạn chu trình ure, viêm tụy cấp hoặc tiền sử viêm tụy do valproate, phụ nữ có thai, tiểu cầu $< 50.000/\text{uL}$.

- Chuẩn bị thuốc, dụng cụ và phương tiện cấp cứu

• Thuốc và dung dịch pha: Valproate tĩnh mạch liều tải 40 mg/kg, pha loãng với dung dịch NaCl 0,9% hoặc Dextrose 5% theo tỉ lệ 1:1 về thể tích, tổng dung dịch pha không vượt quá 50 mL nhằm đảm bảo an toàn và giảm kích ứng tại vị trí tiêm truyền.

• Dụng cụ và phương tiện cấp cứu: Bơm tiêm điện, dây truyền, kim lườn tĩnh mạch, vật tư y tế cơ bản và đầy đủ thuốc, thiết bị xử trí phản vệ, hỗ trợ hô hấp – tuần hoàn.

- Chuẩn bị bệnh nhân: Đặt tư thế an toàn, thuận tiện, thiết lập đường truyền tĩnh mạch, hỗ trợ thở oxy nếu cần, gắn monitoring theo dõi mạch, huyết áp, SpO₂ và theo dõi ý thức liên tục.

Bước 2: Thực hiện truyền thuốc

- Tính liều tải và pha thuốc

Liều tải: 40 mg/kg (tối đa 3000 mg).

Ví dụ: bệnh nhân 60 kg → liều tải = 40 × 60 = 2400 mg.

Pha thuốc: lượng valproate tính được pha loãng với dung dịch natri chloride 0,9% hoặc dextrose 5% theo tỉ lệ 1:1 về thể tích, đủ 50 mL

- Cài đặt bơm tiêm điện và truyền thuốc: Truyền tĩnh mạch bằng bơm tiêm điện trong 10–20 phút, đảm bảo kiểm soát tốc độ để đạt nồng độ điều trị nhanh và hạn chế nguy cơ tác dụng phụ trong khi truyền.

Bước 3: Theo dõi trong quá trình truyền

- Sinh hiệu: theo dõi liên tục mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂ và điện tim qua monitoring.

- Lâm sàng: đánh giá tình trạng co giật, mức độ ý thức, dấu hiệu phản ứng hoặc sốc phản vệ.

Bước 4: Theo dõi sau truyền

- Sinh hiệu: tiếp tục theo dõi mạch, huyết áp, nhịp tim, nhịp thở, SpO₂ và điện tim qua monitoring.

- Lâm sàng: đánh giá tình trạng co giật và mức độ hồi phục ý thức, so sánh với mức nền trước khởi phát TTĐK.

• Nếu hết cơn hoàn toàn: tiếp tục theo dõi ý thức ít nhất 30 phút; nếu chưa hồi phục hoàn toàn, tiến hành đo điện não để loại trừ TTĐK không co giật, trạng thái sau cơn hoặc tác dụng an thần của thuốc.

• Nếu còn co giật: chuyển sang điều trị bước 3 theo hướng dẫn điều trị trạng thái động kinh co cứng – co giật của Bộ Y tế.

- Cận lâm sàng: thực hiện điện não đồ; làm các xét nghiệm tìm nguyên nhân và đánh giá tác dụng phụ của thuốc.

- Điều trị tiếp theo: khởi đầu liều duy trì valproate 10–15 mg/kg/ngày, chia 3–4 lần (uống hoặc tĩnh mạch); khám thần kinh và xử trí nguyên nhân.

3.2. Tính khả thi, hiệu quả và an toàn của valproate truyền tĩnh mạch trong điều trị TTĐK co cứng – co giật

Quy trình điều trị valproate truyền tĩnh mạch được triển khai tại khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115 từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025. Tiến hành điều trị do bác sĩ và điều dưỡng của khoa Nội Thần kinh Tổng quát thực hiện.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ghi nhận 5 bệnh nhân TTĐK co cứng – co giật không đáp ứng điều trị bước 1 với midazolam tĩnh mạch chậm, cho thấy quy trình có tính khả thi cao tại bệnh viện. Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 55, dao động từ 25 đến 61 tuổi, trong đó nữ chiếm đa số (3/5). Cân nặng trung bình 57,6 ± 12,1 kg. Bốn bệnh nhân có bệnh nền, phổ biến nhất là bệnh lý mạch máu não (2/5) và lupus ban đỏ hệ thống (1/5). Nguyên nhân TTĐK chủ yếu do tổn thương não cấp tính (4/5), gồm viêm não, xuất huyết não và tụ máu dưới màng cứng; một trường hợp liên quan tổn thương não cũ. Kiểu cơn thường gặp nhất là co cứng-co giật (3/5), còn lại là cơn khởi phát cục bộ vận động tiến triển thành co cứng – co giật toàn thể (2/5).

Bảng 3.1. Đặc điểm dân số và đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

BN	Tuổi	Giới	Cân nặng (kg)	Tiền sử bệnh	Nguyên nhân	Kiểu cơn
1	25	Nữ	51	Lupus ban đỏ hệ thống	Tổn thương cấp tính (viêm não lupus)	Co cứng - co giật toàn thể
2	47	Nam	75	Chấn thương sọ não cũ	Tổn thương não cũ	Co cứng - co giật toàn thể
3	61	Nữ	40	Tăng huyết áp Nhồi máu não cũ	Tổn thương cấp tính (xuất huyết não)	Cục bộ vận động → co cứng - co giật toàn thể
4	55	Nữ	60	Đái tháo đường	Tổn thương cấp tính (tụ máu dưới màng cứng)	Cục bộ vận động → co cứng - co giật toàn thể
5	46	Nam	62	Không	Viêm não	Co cứng - co giật toàn thể

→ : chuyển loại cơn động kinh

Về hiệu quả, tất cả 5 bệnh nhân được truyền valproate tĩnh mạch liều tải 40 mg/kg trong thời gian 16–20 phút. Có 2/5 BN kiểm soát hoàn toàn cơn co giật và hồi phục ý thức trong vòng 30 phút sau truyền, không cần điều trị bước tiếp

theo. 3/5 BN còn lại vẫn còn co giật, phải chuyển sang điều trị bước 3.

Về an toàn, không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng liên quan trực tiếp đến truyền valproate. Các chỉ số sinh hiệu ổn định, không xuất hiện phản vệ, ức chế hô hấp, loạn nhịp tim.

Bảng 3.2. Hiệu quả và an toàn của valproate truyền tĩnh mạch

BN	Liều tải valproate (mg/kg)	Thời gian truyền	Kết quả sau truyền valproate	Biến cố bất lợi	Kết cục xuất viện
1	40	16 phút	Hết cơn, tỉnh sau 30 phút	Không	Sống, xuất viện
2	40	20 phút	Hết cơn, tỉnh ngay	Không	Sống, xuất viện
3	40	16 phút	Còn co giật khu trú → bước 3	Không	Sống, di chứng nặng
4	40	16 phút	Còn co giật khu trú → bước 3	Không	Sống, chuyển phẫu thuật, xuất viện
5	40	20 phút	Còn co giật, không cải thiện ý thức → bước 3	Không	Sống, ICU, xuất viện

→ : chuyển bước điều trị

IV. BÀN LUẬN

4.1. Xây dựng quy trình điều trị valproate đường tĩnh mạch trong TTĐK co cứng - co giật. Quy trình truyền valproate tĩnh mạch trong trạng thái động kinh co cứng-co giật được xây dựng dựa trên khuyến cáo của Liên đoàn Chống Động kinh Quốc tế (ILAE)¹, Hiệp hội Động kinh Hoa Kỳ (AES)⁷ và Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Thần kinh của Bộ Y tế Việt Nam¹. Quy trình bao gồm đầy đủ các bước từ xác định chỉ định, chống chỉ định, chuẩn bị thuốc, thiết lập tốc độ truyền đến theo dõi và xử trí tai biến. Liều tải^{4,7} 40 mg/kg được pha loãng với dung dịch natri clorid 0,9% hoặc dextrose 5% theo tỷ lệ 1:1 về thể tích², truyền bằng bơm tiêm điện trong 10–20 phút.⁴ Cách pha và tốc độ truyền này giúp nhanh chóng đạt nồng độ điều trị trong huyết tương, đồng thời giảm nguy cơ biến chứng trong khi truyền.

Một điểm quan trọng trong quy trình là phần theo dõi sau truyền. Người bệnh được giám sát liên tục tình trạng co giật, mức độ ý thức và các chỉ số sinh hiệu, kết hợp theo dõi điện tim và SpO₂ qua monitoring. Quy trình cũng nhấn mạnh vai trò của điện não đồ (EEG) trong đánh giá sau truyền, đặc biệt ở những trường hợp bệnh nhân không hồi phục ý thức hoàn toàn, nhằm phát hiện trạng thái động kinh không co giật và điều trị kịp thời. Việc chuẩn bị sẵn các phương tiện và thuốc cấp cứu, bao gồm xử trí phản vệ và hỗ trợ hô hấp – tuần hoàn, bảo đảm can thiệp kịp thời khi có biến cố.

4.2. Đánh giá tính khả thi, hiệu quả và an toàn của valproate truyền tĩnh mạch trong điều trị TTĐK co cứng – co giật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, quy trình truyền valproate tĩnh mạch được áp dụng cho 5 bệnh

nhân TTĐK co cứng – co giật sau khi không kiểm soát được bằng benzodiazepine tiêm tĩnh mạch chậm. Tất cả các trường hợp đều được sử dụng liều tải^{4,7} 40 mg/kg, truyền tĩnh mạch trong 10–20 phút bằng bơm tiêm điện, tuân thủ đúng các bước kỹ thuật của quy trình, cho thấy tính khả thi cao của quy trình tại bệnh viện.

Về hiệu quả, 2/5 bệnh nhân (40%) kiểm soát hoàn toàn cơn co giật và hồi phục ý thức trong vòng 30 phút sau truyền, không cần điều trị bước tiếp theo. Tỷ lệ đáp ứng này tương đương với kết quả của thử nghiệm đa trung tâm ESETT⁸, trong đó valproate tĩnh mạch đạt hiệu quả khoảng 47% ở bệnh nhân trạng thái động kinh kháng benzodiazepine. Những dữ liệu này gợi ý rằng valproate tĩnh mạch là lựa chọn điều trị bước 2 khả thi, an toàn và hiệu quả trong bối cảnh lâm sàng tại Việt Nam.

Về an toàn, không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng liên quan trực tiếp đến truyền valproate. Các chỉ số sinh hiệu ổn định, không xuất hiện phản vệ, ức chế hô hấp, loạn nhịp tim. Kết quả này phù hợp với các báo cáo trước đây, vốn ghi nhận tỷ lệ biến cố nghiêm trọng liên quan đến valproate tĩnh mạch dưới 5% và biến cố nhẹ-trung bình dao động 5–15%, chủ yếu là buồn nôn, nôn hoặc chóng mặt thoáng qua.⁶ Điều này củng cố thêm bằng chứng về độ an toàn cao của valproate tĩnh mạch trong kiểm soát trạng thái động kinh co cứng – co giật.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Quy trình truyền valproate tĩnh mạch trong điều trị trạng thái động kinh co cứng-co giật được xây dựng dựa trên các hướng dẫn điều trị của ILAE, AES và Bộ Y tế Việt Nam, cho thấy tính khả thi cao và dễ triển khai trong thực hành lâm

sàng cấp cứu. Trong nghiên cứu này, valproate tĩnh mạch kiểm soát cơn thành công ở 2/5 bệnh nhân sau liều tải, an toàn, không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng.

Với ưu thế sẵn có tại Việt Nam, valproate truyền tĩnh mạch nên được cân nhắc ưu tiên như lựa chọn điều trị bước hai cho BN TTĐK co cứng-co giật không đáp ứng điều trị bước 1 với benzodiazepine tiêm tĩnh mạch chậm.

Tuy nhiên đây là nghiên cứu tiến cứu hàng loạt ca với cỡ mẫu tương đối nhỏ nên chưa phản ánh toàn diện về hiệu quả và an toàn của valproate truyền tĩnh mạch trong điều trị TTĐK co cứng-co giật, vì vậy cần thực hiện các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế Việt Nam.** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Thần kinh. Bộ Y Tế. Quyết định số 3154/QĐ- BYT. Ngày ban hành: 21 tháng 08 năm 2014.
2. **Bộ Y tế Việt Nam.** Dược thư Quốc gia Việt Nam, lần xuất bản thứ ba. Quyết định số 3445/QĐ-BYT. Ngày ban hành: 23 tháng 12 năm 2022.
3. **Trần Thanh Hùng, Đinh Vinh Quang.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị trạng thái động kinh. Tạp chí Y học Việt Nam. 05/05 2025;549(3) doi:10.51298/vmj.v549i3. 13929
4. **International League Against Epilepsy.** Management of convulsive status Epilepticus (pocket card). [Internet]. International League Against Epilepsy. Accessed August 10, 2025. https://www.ilae.org/files/dmfile/StatusEpilepticus_pocket_card.pdf
5. **Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, et al.** A definition and classification of status epilepticus—Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia*. 2015;56(10):1515-1523.
6. **Trinka E, Höfler J, Zerbs A, Brigo F.** Efficacy and safety of intravenous valproate for status epilepticus: a systematic review. *CNS drugs*. 2014;28(7):623-639.
7. **Glauser T, Shinnar S, Gloss D, et al.** Evidence-based guideline: treatment of convulsive status epilepticus in children and adults: report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society. *Epilepsy currents*. 2016;16(1):48-61.
8. **Kapur J, Elm J, Chamberlain JM, et al.** Randomized trial of three anticonvulsant medications for status epilepticus. *New England Journal of Medicine*. 2019;381(22):2103-2113.
9. **Rubinos C.** Emergent Management of Status Epilepticus. *Continuum (Minneapolis)*. Jun 1 2024;30(3): 682-720. doi:10.1212/con.0000000000001445
10. **Kämpfi L, Ritvanen J, Mustonen H, Soinila S.** Delays and Factors Related to Cessation of Generalized Convulsive Status Epilepticus. *Epilepsy Res Treat*. 2015;2015:591279. doi:10.1155/2015/591279

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ THU NOÃN CỦA PHÁC ĐỒ KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG BẮT ĐẦU NGẪU NHIÊN SỬ DỤNG PROGESTIN

Trịnh Thế Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá số lượng và chất lượng noãn thu được bằng phác đồ kích thích buồng trứng bắt đầu ngẫu nhiên sử dụng progestin (Random-start PPOS) ở phụ nữ vô sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu tại Viện Mô phôi lâm sàng Quân đội – Học viện Quân y và Bệnh viện nam học và hiếm muộn Việt Bỉ từ tháng 01/2024 - 4/2025. Thu tuyển 65 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản được điều trị thu tinh trong ống nghiệm sử dụng phác đồ Random-start PPOS. Trong đó, gonadotropin ngoại sinh và progestin được sử dụng vào thời điểm bất kỳ của chu kỳ kinh nguyệt. Gây trưởng thành noãn bằng GnRHa và chọc hút noãn, đánh giá số lượng noãn và tỉ lệ thu tinh sau tiêm ICSI. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,40 \pm 6,04$ tuổi. Thời gian kích thích

buồng trứng trung bình $9,81 \pm 1,29$ ngày với liều FSH khởi đầu là $247,92 \pm 51,37$ IU/ngày. Hiệu quả thu noãn tốt với $9,47 \pm 7,22$ noãn, trong đó $6,77 \pm 5,46$ noãn trưởng thành và tỷ lệ thu tinh đạt 79%. **Kết luận:** Phác đồ kích thích buồng trứng bắt đầu ngẫu nhiên sử dụng progestin (Random-start PPOS) có tiềm năng thu noãn với số lượng và tỉ lệ thu tinh tốt ở phụ nữ vô sinh điều trị thu tinh trong ống nghiệm. **Từ khóa:** Kích thích buồng trứng, random start, PPOS.

SUMMARY

EVALUATION OF OOCYTE QUANTITY AND QUALITY OF THE PROTOCOL: RANDOM START OVARIAN STIMULATION USING PROGESTIN IN INFERTILE WOMEN

Objective: To evaluate the quantity and quality of oocytes retrieved using the protocol random start ovarian stimulation using progestin (Random-start PPOS). **Subjects and Methods:** This was a retrospective descriptive study conducted at the Military Institute of Clinical Embryology and Histology - Vietnam Military Medical University and Viet Bi Fertility and Andrology Hospital from January 2024 to April 2025. A total of 65 couples of reproductive age

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thế Sơn

Email: trinhtheson@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025