

thứ 5 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này một phần phù hợp với hướng dẫn thời gian điều trị kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết và viêm phổi (IDSA).

4.3. Mô tả độc tính trên thận. Nghiên cứu độc tính trên thận có 22 BN thỏa mãn điều kiện: 1 BN có $C_{\text{trough}} \geq 2$ mg/L ($C_{\text{trough}} = 2,09$) và không có tổn thương thận, 21 BN còn lại có 38,1% xuất hiện tổn thương thận, chủ yếu tổn thương mức R. Kết quả tổn thương thận thấp hơn so với nghiên cứu Oliveira (2009)⁴ trên 360 BN ICU sử dụng Aminoglycosid 58% BN xuất hiện tổn thương thận, nghiên cứu này không thực hiện TDM và hiệu chỉnh liều dựa vào mức lọc cầu thận.

Thời gian xuất hiện tổn thương thận $6,1 \pm 3,6$ ngày tương tự nghiên cứu của Oliveira (2009)⁴ $6,7 \pm 3,1$ ngày.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ đáp ứng lâm sàng hoàn toàn khi điều trị viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết do *K.pneumoniae* sử dụng amikacin liều 30 mg/kg ABW là 57,1%. Bệnh nhân có điểm APACHE II cao, SOFA lúc vào khoa cao, SOFA lúc bắt đầu điều trị cao và bệnh nhân thở máy có đáp ứng lâm sàng kém hơn. Tỉ

lệ tổn thương thận cấp ở các bệnh nhân nghiên cứu là 38,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Tuyền, Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh carbapenem tại Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội, 2017.
2. Trần Nhật Minh Phân tích đặc điểm lâm sàng, vi sinh và phác đồ điều trị nhiễm khuẩn do *Klebsiella pneumoniae* tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn tốt nghiệp Dược sĩ, trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội, 2019.
3. Kontopidou F., Giamarellou H., et al., "Infections caused by carbapenem resistant *Klebsiella pneumoniae* among patients in intensive care units in Greece: a multi-centre study on clinical outcome and therapeutic options", *Clinical Microbiology and Infection*, 20(2), 2014 pp. O117-O123.
4. Oliveira JF, Silva CA, Barbieri CD, Oliveira GM, Zanetta DM, Burdmann EA: Prevalence and risk factors for aminoglycoside nephrotoxicity in intensive care units. *Antimicrob Agents Chemother* 2009, 53:2887-2891.
5. Vardakas K. Z., Matthaiou D. K., et al, "Characteristics, risk factors and outcomes of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* infections in the intensive care unit", *J Infect*, 70(6), 2015 pp. 592-9

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ÁP DỤNG GÓI ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN VÀ SỐC NHIỄM KHUẨN TRONG GIỜ ĐẦU TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đào Xuân Phương*, Bùi Thị Hương Giang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá việc áp dụng gói điều trị nhiễm khuẩn và sốc nhiễm khuẩn trong giờ đầu tại khoa Hồi sức tích cực, bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành trên 96 bệnh nhân nhiễm khuẩn hoặc sốc nhiễm khuẩn tại khoa Hồi sức tích cực, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3/2021 tới tháng 10/2021. Việc áp dụng gói 1 giờ được chia làm 2 mức độ: tuân thủ và không tuân thủ. Kết quả điều trị khi áp dụng gói 1 giờ được đánh giá dựa vào kết cục lâm sàng, thời gian thở máy, thời gian dùng vận mạch, số ngày nằm viện và nằm tại khoa Hồi sức tích cực. **Kết quả:** Trong 96 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nam giới là 54% và nữ giới là 46%. Độ tuổi trung bình là $60,0 \pm 17,3$ tuổi. Bệnh

nhân nhiễm khuẩn là 33% và sốc nhiễm khuẩn chiếm 67% nhóm nghiên cứu, trong đó cao nhất là viêm phổi (33,3%), nhiễm khuẩn tiêu hóa (27,0%). Tỷ lệ tuân thủ là 57,3% và không tuân thủ là 42,7%, trong đó tuân thủ dùng vận mạch cao nhất (100%), thấp nhất là tuân thủ kháng sinh giờ đầu 66,7%. Tỷ lệ tử vong hoặc bệnh nặng tiên lượng nặng xin về ở nhóm tuân thủ thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tuân thủ (20,0% so với 43,9%, $p < 0,05$). Thời gian thở máy ở nhóm tuân thủ ngắn hơn so với nhóm không tuân thủ (5,0 ngày so với 9,5 ngày, $p < 0,05$). Các tiêu chí về số ngày nằm viện, số ngày nằm tại khoa hồi sức tích cực, thời gian dùng vận mạch ngắn hơn không có ý nghĩa thống kê ở nhóm tuân thủ so với nhóm không tuân thủ ($p > 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu bước đầu cho thấy tuân thủ áp dụng gói 1 giờ theo hướng dẫn của Surviving Sepsis Campaign 2018 cải thiện kết cục điều trị của bệnh nhân nhiễm khuẩn hoặc sốc nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ còn thấp, cần có các chương trình tập huấn cho nhân viên y tế tại khoa Hồi sức tích cực.

Từ khóa: sốc nhiễm khuẩn, tuân thủ gói điều trị sốc nhiễm khuẩn 1 giờ.

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Phương

Email: phuongdx110@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.11.2021

Ngày duyệt bài: 12.11.2021

SUMMARY**RESULTS OF IMPLEMENTATION OF 1-HOUR BUNDLE FOR SEPSIS AND SEPTIC SHOCK IN THE INTENSIVE CARE UNIT, BACH MAI HOSPITAL**

Objectives: To evaluate results of implementation of 1- hour bundle for sepsis and septic shock in the Intensive Care Unit, Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective study was conducted in 96 patients with sepsis or septic shock in the Intensive Care Unit, Bach Mai Hospital from March 2021 to October 2021. The implementation of the 1-hour bundle was divided into 2 levels: compliance and non-compliance. Treatment results when apply the 1-hour bundle were evaluated based on the clinical outcomes, duration of mechanical ventilation, duration of vasopressor using, the length of hospital stay and the length of stay in the intensive care unit. **Results:** Of the 96 patients participating in the study, men accounted for 54% and women accounted for 46%. The mean age was 60 ± 17.3 . Sepsis and septic shock patients were 33.0%, 67% respectively, of which pneumonia accounted for 33.3%, gastrointestinal infections accounted for 27.0%. Overall compliance of 1-hour bundle rate was 57.3% and non-compliance was 42.7%, in which adherence to vasopressors was highest (100%), lowest was adherence to antibiotics in the first hour (66.7%). The mortality rate or critical illness with inevitable death in the compliance group was statistically significantly lower than in the non-compliance group (20% vs 43.9%, $p < 0.05$). The duration of mechanical ventilation in the compliance group was shorter than in the non-compliance group (days: 5 vs 9.5, $p < 0.05$). Others secondary evaluation indicators: length hospital stay, length of stay in the intensive care unit, duration of vasopressor using were shorter not statistically significant in the compliance group compared with the non-compliance group ($p > 0.05$). **Conclusions:** These results suggested that adherence to the 1-hour bundle according to the Surviving Sepsis Campaign 2018 guidelines improved the outcomes of sepsis or septic shock patients. However, the compliance rate was still low, so training programs are needed for medical staff in the intensive care unit.

Keywords: septic shock, 1-hour bundle compliance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn (sepsis) và sốc nhiễm khuẩn là những tình trạng bệnh lý thường gặp hiện nay tại các đơn vị hồi sức, tỷ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn là 25-50% và là nguyên nhân tử vong đứng thứ 10 ở Mỹ [1].

Nhiều chiến lược hướng dẫn điều trị đã được đưa ra nhằm mục đích cải thiện hiệu quả điều trị ở các bệnh nhân nhiễm khuẩn hay sốc nhiễm khuẩn và nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, kết quả điều trị phụ thuộc vào mức độ tuân thủ và thời gian thực hiện các chiến lược điều trị [2], [3]. Do vậy, Surviving Sepsis Campaign đã rút ngắn thời gian các gói điều trị (24 giờ, 6 giờ, 3 giờ) với mục

đích cải thiện kết quả điều trị. Tháng 4 năm 2018, Surviving Sepsis Campaign đã cập nhật gói điều trị nhiễm khuẩn mới, kết hợp các hướng dẫn trước đây trong gói 3 giờ và gói 6 giờ thành gói 1 giờ [4] với mục đích rõ ràng là bắt đầu hồi sức và xử trí ngay lập tức, bao gồm: định lượng lactat, cấy máu 2 mẫu trước khi dùng kháng sinh, dùng kháng sinh phổ rộng, hồi sức dịch với 30 ml/kg dịch tinh thể nếu tụt huyết áp hoặc lactat ≥ 4 mmol/l, dùng vận mạch trong và sau khi bù đủ dịch để duy trì huyết áp trung bình ≥ 65 mmHg.

Tại khoa hồi sức tích cực chưa có nghiên cứu về việc áp dụng hướng dẫn gói điều trị sốc nhiễm khuẩn sớm trong 1 giờ đầu của Surviving Sepsis Campaign, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá tuân thủ áp dụng gói 1 giờ và các kết quả lâm sàng trong điều trị nhiễm khuẩn và sốc nhiễm khuẩn tại khoa Hồi sức tích cực: kết quả điều trị, thời gian thở máy, thời gian dùng vận mạch, thời gian nằm viện và thời gian nằm tại khoa Hồi sức tích cực.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu trong thời gian từ tháng 3/2021 đến tháng 10/2021, nhóm nghiên cứu thu thập 96 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn hoặc sốc nhiễm khuẩn tại khoa Hồi sức tích cực, bệnh viện Bạch Mai.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn và sốc nhiễm khuẩn theo Sepsis-3 [4]

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Hồ sơ bệnh án không đủ dữ liệu nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu:**2.1. Thiết kế nghiên cứu và quy trình nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.
- Các bước tiến hành nghiên cứu:
 - ✓ Lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu.
 - ✓ Xác định thời điểm T0.
 - ✓ Đánh giá việc áp dụng điều trị của gói 1 giờ.
 - ✓ Đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng hằng ngày.
 - ✓ Đánh giá tình trạng bệnh nhân lúc ra viện.
 - ✓ Kết thúc quá trình nghiên cứu.
 - ✓ Tổng hợp, xử lý, phân tích số liệu.
- Số liệu được nhập, xử lý bằng phần mềm thống kê.

2.2. Cách xác định thời điểm "zero" (T0):

- Nếu đã được chẩn đoán nhiễm khuẩn hay sốc nhiễm khuẩn và được chuyển từ đơn vị khác đến: T0 được tính tại thời điểm nhập khoa Hồi sức tích cực

- Nếu xuất hiện nhiễm khuẩn hay sốc nhiễm khuẩn tại khoa Hồi sức tích cực: T0 được tính khi đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán được ghi chép trong hồ sơ.

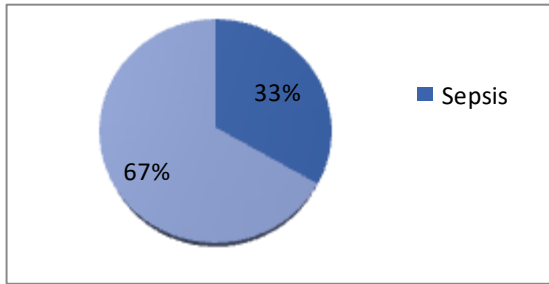
2.3. Định nghĩa tuân thủ áp dụng gói 1 giờ

- Tuân thủ: thực hiện đầy đủ 5/5 công việc đối với bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn và 4/5 công việc đối với bệnh nhân nhiễm khuẩn (trừ việc áp dụng vận mạch).

- Không tuân thủ: Không thực hiện đầy đủ các công việc trong gói 1 giờ.

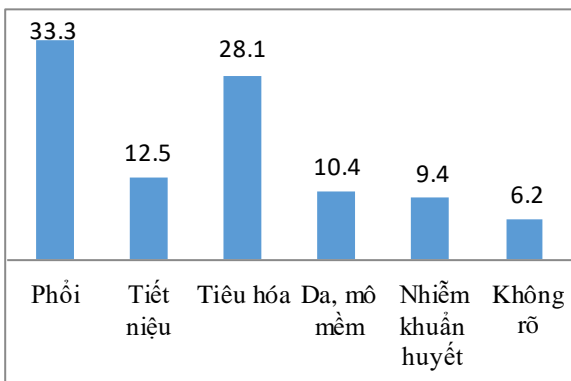
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 96 bệnh nhân, tỷ lệ nam là 54%, nữ là 46%. Độ tuổi trung bình là 60,0± 17,35 (thấp nhất 18 tuổi, cao nhất 102 tuổi). Bệnh lý mạn tính kèm theo hay gặp nhất là tăng huyết áp (51,7%) và đái tháo đường (43,1%), ít gặp nhất là xơ gan (5.2%).



Biểu đồ 1: Chẩn đoán tại thời điểm T0

Nhận xét: Có 64 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn (66.7%) và 32 bệnh nhân sepsis (33.3%)



Biểu đồ 2: Vị trí ổ nhiễm khuẩn

Nhận xét: Viêm phổi có tỉ lệ cao nhất (33,3%), nhiễm khuẩn huyết có tỉ lệ thấp nhất (10,4%).

Bảng 2: Kết quả điều trị khi áp dụng gói 1 giờ.

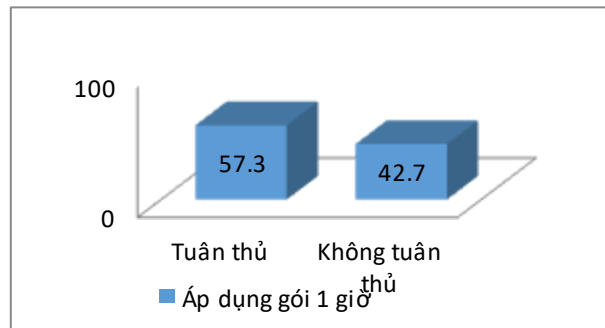
	Tuân thủ	Không tuân thủ	p
Thời gian thở máy (ngày)	5,0±7,25	9,5 ± 9,40	0,003
Thời gian dùng thuốc vận mạch (ngày)	4,1±4,62	4.6 ± 5,42	0,403

2. Tỷ lệ áp dụng gói điều trị giờ đầu trong điều trị bệnh nhân sepsis và sốc nhiễm khuẩn.

Bảng 1. Tuân thủ áp dụng từng công việc của gói 1 giờ

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Định lượng lactac	94/96	97,9
Cấy máu	88/96	91,7
Dùng kháng sinh	64/96	66,7
Bù dịch	86/96	89,6
Dùng vận mạch	64/64	100
	n=96	100

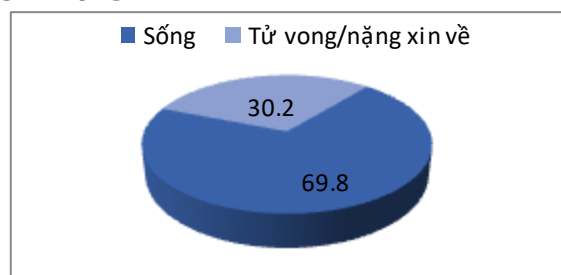
Nhận xét: Tỷ lệ áp dụng khác nhau ở từng công việc, cao nhất là dùng vận mạch trong giờ đầu (100%) và thấp nhất là việc dùng kháng sinh sớm (66,7%)



Biểu đồ 3: Mức độ áp dụng gói 1 giờ (n=96)

Nhận xét: Trong 96 bệnh nhân nhóm nghiên cứu, có 55 bệnh nhân áp dụng, chiếm 57,3% và 41 bệnh nhân không áp dụng đầy đủ gói một giờ, chiếm (42,7%).

3.Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân nhiễm khuẩn và sốc nhiễm khuẩn áp dụng gói một giờ đầu



Biểu đồ 4: Tình trạng lúc ra viện

Nhận xét: Có 67 bệnh nhân sống lúc ra viện, chiếm 69.8% và 29 bệnh nhân tử vong hoặc tiên lượng tử vong người nhà xin về, chiếm 30.2%.

Thời gian nằm viện (ngày)	15,1±10,23	17,6 ± 10,06	0,225
Thời gian nằm ở ICU (ngày)	12,2±9,83	14,3 ± 9,80	0,162
Tỷ lệ tử vong/ nặng xin về (%)	20,0	43,9	0,012
Nhóm bệnh nhân sepsis tiến triển thành SNK (%)	23,5	60,6	0,036

Nhận xét:

✓ Thời gian trung bình thở máy ở nhóm tuân thủ (5,0 ngày) ngắn hơn có ý nghĩa thống kê nhóm không tuân thủ (9,5 ngày), $p < 0,05$

✓ Tỷ lệ tử vong hoặc nặng xin về ở nhóm bệnh nhân được áp dụng gói một giờ thấp hơn có ý nghĩa thống kê nhóm không áp dụng đầy đủ (20,0% so với 43,9%), $p < 0,05$

✓ Nhóm bệnh nhân chẩn đoán sepsis tại thời điểm T0, tỷ lệ tiến triển thành sốc nhiễm khuẩn của nhóm tuân thủ áp dụng thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không áp dụng gói một giờ (23,5% so với 60,6%, $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 96 bệnh nhân, tỷ lệ nam: nữ là 1,2 : 1, độ tuổi trung bình là $60 \pm 17,35$, lớn nhất 102 tuổi, nhỏ nhất 18 tuổi. Bệnh lý mạn tính hay gặp nhất là tăng huyết áp (51,7%), đái tháo đường (43,1%), ít gặp nhất là xơ gan (5,2%). Kết quả nghiên cứu tương tự với nghiên cứu của Prachanukool T: tăng huyết áp (54,5%), đái tháo đường (36,3%). [5]

Tại thời điểm T0, có 32 bệnh nhân sepsis (33%) và 64 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn (67%), trong đó, vị trí nhiễm khuẩn hay gặp nhất là nhiễm trùng hô hấp (33,3%) và nhiễm trùng tiêu hóa (28,1%), nhiễm khuẩn huyết chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Zou Y: hay gặp nhất là nhiễm khuẩn hô hấp (32,0%), nhiễm khuẩn tiêu hóa (18,3%). [6]

2. Tỷ lệ áp dụng gói điều trị giờ đầu trong điều trị bệnh nhân sepsis và sốc nhiễm khuẩn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 55 bệnh nhân được tuân thủ áp dụng gói 1 giờ, chiếm 57,3% và có 41 bệnh nhân không được áp dụng đầy đủ gói 1 giờ (42,7%). Khi phân tích từng công việc cụ thể, chúng tôi thấy rằng, tỷ lệ tuân thủ áp dụng vận mạch cao nhất (100%), thấp nhất là tuân thủ dùng kháng sinh giờ đầu (66,7%). Tỷ lệ tuân thủ áp dụng gói 1 giờ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Zou Y (62,9%), trong đó tuân thủ cấy máu thấp nhất (77,78%), tuân thủ kháng sinh giờ đầu (79,74%), cao nhất là tuân thủ dùng thuốc vận mạch (100%) và định lượng lactat (100%). Nguyên nhân gây trì hoãn tuân thủ gói 1 giờ thường gặp trong nghiên cứu là hoàn thiện thủ

tục hành chính bệnh án chậm (39,5%), kháng sinh không có sẵn trong tủ trực (11,6%). Điều này làm tỷ lệ tuân thủ dùng kháng sinh giờ đầu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Zou Y.

3. Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân nhiễm khuẩn và sốc nhiễm khuẩn áp dụng gói một giờ đầu. Trong nghiên cứu, có 67 bệnh nhân sống đến lúc ra viện, chiếm 69,8% và 29 bệnh nhân tử vong hoặc tiên lượng tử vong người nhà xin về, chiếm 30,2%. Thời gian trung bình thở máy ở nhóm tuân thủ (5,0 ngày) ngắn hơn có ý nghĩa thống kê nhóm không tuân thủ (9,5 ngày), $p < 0,05$. Các hiệu quả điều trị khác như số ngày dùng vận mạch, số ngày nằm viện, số ngày điều trị tại khoa hồi sức đều cải thiện hơn ở nhóm bệnh nhân tuân thủ so với nhóm không tuân thủ, tuy nhiên các sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, có lẽ do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ.

Tỷ lệ tử vong hoặc nặng xin về ở nhóm bệnh nhân được áp dụng gói một giờ thấp hơn có ý nghĩa thống kê nhóm không áp dụng đầy đủ (20,0% so với 43,9%, $p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Zou Y: tỷ lệ tử vong sau 28 ngày của nhóm tuân thủ thấp hơn nhóm không tuân thủ (20,0% so với 37,94%, $p > 0,05$). Tuy nhiên, tử lệ tử vong của 2 nghiên cứu còn cao, do nhiều bệnh lý phối hợp ở bệnh nhân nằm ở các đơn vị hồi sức.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu bước đầu cho thấy tuân thủ áp dụng gói 1 giờ theo hướng dẫn của Surviving Sepsis Campaign 2018 giúp cải thiện kết cục điều trị của bệnh nhân nhiễm khuẩn hoặc sốc nhiễm khuẩn. Do vậy, cần có các chương trình tập huấn cho nhân viên y tế tại khoa hồi sức tích cực để nâng cao tỷ lệ tuân thủ áp dụng 1 giờ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Christine E. Thiel** (2018). Sepsis Bundle Compliance in the Emergency Department. <https://kb.osu.edu/handle/1811/85872>
2. **Lynn NB, Gupta C, Vaaler M, Held J, Leon L** (2018). Severe sepsis 3-hour bundle compliance and mortality. *Am J Infect Control*; 46(11): 1299-1300. doi:10.1016/j.ajic.2018.04.228
3. **Cardoso T, Carneiro AH, Ribeiro O, Teixeira-Pinto A, Costa-Pereira A** (2010). Reducing mortality in severe sepsis with the implementation of a core 6-hour bundle: results from the Portuguese community-acquired sepsis study

- (SACIUCI study). Crit Care; 14(3):R83. doi:10.1186/cc9008
4. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al (2017). Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock. Intensive Care Med; 43(3):304-377.
5. Prachanukool T, Sanguanwit P, Thodamrong F, Suttapanit K (2021). The 28-Day Mortality Outcome of the Complete Hour-1 Sepsis Bundle in the Emergency Department. Shock; 56(6):969.
6. Zou Y, Liao L, Wei Z, et al (2021). A 1-hour Bundle compliance survey of the "Surviving Sepsis Campaign" and its impact on the prognosis of sepsis patients: a multicenter, prospective observational cohort study. Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue; 33(6):671-675.

TỶ LỆ HIỆN MẮC VÀ TỶ LỆ MẮC MỚI ĐỘNG KINH TẠI TỈNH AN GIANG

Mai Nhật Quang¹, Lê Văn Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là vấn đề sức khỏe quan trọng xảy ra ở mọi xã hội trên toàn thế giới, không phân biệt về giới tính, tuổi tác và dân tộc. Các nghiên cứu dịch tễ học rất quan trọng để cung cấp nền tảng chung và xác định các yếu tố liên quan đến bệnh. Mục tiêu của nghiên cứu chúng tôi là xác định tỷ lệ hiện mắc và tỷ lệ mắc mới động kinh tại tỉnh An Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 160.236 cư dân trên địa bàn 24 xã, phường của tỉnh An Giang, chúng tôi phát hiện có 864 bệnh nhân động kinh, thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ hiện mắc động kinh của tỉnh An Giang là 539/100.000 dân, trong đó động kinh hoạt động là 108/100.000 dân. Trong số 864 bệnh nhân động kinh được chọn vào mẫu nghiên cứu, kết quả cơn động kinh toàn thể chiếm 68,2%, cơn động kinh cục bộ chiếm 27,4%, cơn động kinh không phân loại chiếm 4,4%. Giới nam chiếm 63,2% nhiều hơn nữ, trình độ học vấn cấp một chiếm 42,5%, nguyên nhân động kinh do u não chiếm 2,3%, chấn thương sọ não chiếm 8,9%, đột quỵ não chiếm 21,3%. **Kết luận:** Tỷ lệ hiện mắc động kinh trên cộng đồng dân cư tỉnh An Giang là 539/100.000 dân. Tỷ lệ mắc mới động kinh hàng năm là 108/100.000 dân.

SUMMARY

STUDY ON THE PREVALANCE AND INCIDENCE OF EPILEPSY FOR THE POPULATION IN THE AN GIANG PROVINCE

Background: Epilepsy is an important healthcare problem that occurs in every society across the world regardless of any difference in sex, age and ethnicity. Epidemiologic studies are important for providing a common ground and determining the factors associated with the disease. The objective of our study was to determine the prevalence and incidence of

epilepsy for the population in the An Giang province. **Patients and methods:** Cross-sectional study design including 864 persons who admitted to An Giang hospital from February 1st 2020 to August 31th 2020. **Results:** The study was conducted on 160.236 residents in An Giang province, the results show that the overall prevalence of epilepsy in An Giang province is 539/100.000 people, of which active epilepsy is 108/100.000 people. Among 864 epilepsy patients selected into the study sample, the results of generalized seizures accounted for 68,2%, partial seizures accounted for 27,4%, and unclassified seizures accounted for 4,4%. Males accounted for 63,19% more than females, primary education level accounted for 42,5%, epilepsy caused by brain tumors accounted for 2,3%, traumatic brain injury accounted for 8,9%, stroke accounted for 21,3%. **Conclusion:** The prevalence of epilepsy in the population of An Giang province is 539/100.000 people. The annual incidence of epilepsy is 108/100.000 people. Epilepsy are more common in rural and urban areas than in mountainous areas.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những rối loạn thần kinh mãn tính và phổ biến nhất có thể ảnh hưởng đến từng cá nhân ở mọi lứa tuổi. Đã có khoảng 50 triệu người mắc bệnh động kinh trên toàn thế giới vào năm 2016. Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2010 của WHO nghiên cứu xếp hạng động kinh là rối loạn thần kinh nặng thứ hai về khuyết tật. Động kinh có thể ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của mỗi cá nhân vì sự hiện diện của chấn thương thể chất liên quan đến động kinh, không có khả năng làm việc hoặc đi học, tác dụng phụ của điều trị thuốc, các bệnh đi kèm, tình trạng suy nhược tâm lý xã hội, phát triển thành cơn động kinh kháng thuốc và tử vong sớm[8].

Các nghiên cứu về tỷ lệ hiện mắc và tỷ lệ mắc mới động kinh sẽ cung cấp các dữ liệu làm phong phú thêm hiểu biết của chúng ta về bản chất của động kinh, làm cơ sở cho việc hoạch định kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho các bệnh

¹Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Chịu trách nhiệm chính: Mai Nhật Quang

Email: bsquangag@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021

Ngày duyệt bài: 10.11.2021