

Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng chung về chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Bưu điện cơ sở 1 là: tuổi (OR = 20,625;  $p < 0,05$ ) và số lần đến khám (OR = 3,450;  $p < 0,05$ ). Trong đó, tuổi là yếu tố có tác động mạnh mẽ nhất đến sự hài lòng chung của người bệnh về chất lượng dịch vụ tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Bưu điện cơ sở 1.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Bưu Điện (2019)**, Báo cáo đánh giá chất lượng bệnh viện Bưu Điện cuối năm 2019, Hà Nội, năm 2019.
2. **Bộ Y tế (2019)**, Quyết định 3869/QĐ-BYT Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế.
3. **Laith A, Feras A (2011)**, "The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality - patient trust relationship", International Journal of Marketing Studies, 3 (1), 75-78.
4. **Lê Hữu Lự (2017)**, Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện

Trung ương quân đội 108 năm 2017 và một số yếu tố liên quan, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Thăng Long.

5. **Nguyễn Văn Đông (2012)**, Đánh giá thực trạng cung cấp, sử dụng và sự hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại Bệnh viện y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Khánh Hòa năm 2012, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng.
6. **Nigist A, Begashaw M.G, Rediet H.A et al (2019)**, "Patient Satisfaction with Psychiatric Outpatient Care at University of Gondar Specialized Hospital: A Cross-Sectional Survey", Psychiatry Journal, Vol. 2019, 1-7.
7. **Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Thắm, Phạm Thanh Hải và cộng sự (2019)**, "Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thủy Nguyên, Hải Phòng năm 2018", Tạp chí Y học dự phòng, 29 (9), 151.
8. **Trần Văn Thế (2017)**, Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2017, Luận văn chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế, Đại học Y tế công cộng.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH BẰNG LEVETIRACETAM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Biện Thị Trúc Hà\*, Nguyễn Văn Khoe\*

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** động kinh là một trong những bệnh lý thường gặp và chiếm khoảng 1% gánh nặng toàn cầu về bệnh tật nói chung. Levetiracetam là một thuốc chống động kinh thế hệ mới có hiệu quả tốt và ưu tiên chọn lựa để khởi trị hay thay thế các thuốc chống động kinh khác. **Mục tiêu nghiên cứu:** mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân động kinh được điều trị bằng Levetiracetam tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2021-2022. **Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân động kinh bằng Levetiracetam. Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 101 bệnh nhân động kinh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh từ tháng 3/2021 đến 2/2022. **Kết quả:** động kinh chưa rõ nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao nhất với 66,3%. Tuổi khởi phát động kinh trên 18 tuổi chiếm 90,1%. Bệnh nhân động kinh lần đầu chiếm 64,4% và trên 10 năm chiếm 4%. Có yếu tố tiền triệu chiếm 79,2%. Triệu chứng trong cơn thường gặp nhất là sùi bọt mép chiếm 67,3%. Triệu chứng sau cơn chiếm tỉ lệ cao nhất là mệt mỏi ngủ thiếp đi với 53,3%. Sau điều trị, có 88,1% trường hợp đáp ứng tốt. 66,3%

bệnh nhân không gặp tác dụng không mong muốn, 33,7% có tác dụng không mong muốn. **Kết luận:** các đặc điểm lâm sàng chiếm tỉ lệ cao là khởi phát sau 18 tuổi, động kinh lần đầu, có tiền triệu, sùi bọt mép trong cơn và mệt mỏi ngủ thiếp đi sau cơn và động kinh không rõ nguyên nhân. Sau khi điều trị bằng Levetiracetam có 88,1% bệnh nhân đáp ứng tốt và 33,7% gặp tác dụng không mong muốn với triệu chứng nhẹ, thoáng qua, tự biến mất sau 4 tuần điều trị. **Từ khóa:** động kinh, Levetiracetam

#### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATION OF TREATMENT RESULTS OF LEVETIRACETAM IN EPILEPTIC PATIENTS AT TRA VINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

**Background:** epilepsy is a common neurological disease globally and it accounted for 1% of the world's disease burden. Levetiracetam is an anti-epilepsy drug proven good effectiveness for treating all kind of epilepsy. **Objectives:** describe the clinical characteristics of epileptic patients at Tra Vinh Province General Hospital in 2021-2022; Evaluation of the results of Levetiracetam in epileptic patients. **Materials and method:** cross-sectional study including 101 epileptic patients at Tra Vinh Province General Hospital from March 2021 to February 2022. **Results:** the proportion of idiopathic epilepsy was highest with 66,3%. In addition, 64,4% of patients were first diagnosed with epilepsy and 90,1%

\*Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Biện Thị Trúc Hà

Email: drbienthitrucatk@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022

experienced their first seizure at the age of higher than 18 years old. Furthermore, patients with aura were 79,2%. Foaming was found in 67,3% of patients in their seizure then 53,3% of cases were exhausted and slept after that. The most common trigger was missing medication with 26,7% cases. After treatment, 88,1% of patients had good outcome. Most of them did not get any side effects and 33,7% of patients had ones which were mild and transient. **Conclusion:** the prevalent clinical characteristics were the age of onset higher than 18 years old, first seizure, aura, foaming in seizure, exhausted, slept after seizure and idiopathic epilepsy. After received Levetiracetam, the rate of good response was 88,1% and 33,7% of patients had side effects which were mild, transient and disappeared within 4 weeks.

**Keywords:** epilepsy, Levetiracetam

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những bệnh lý thường gặp nhất của chuyên khoa nội thần kinh. Khoảng 50 triệu người trên toàn thế giới đang mắc động kinh, chiếm khoảng 1% gánh nặng toàn cầu về bệnh tật nói chung. Ở Việt Nam, tỉ lệ mới mắc khoảng 42/100.000 dân/năm[1]. Điều trị động kinh cần được cá thể hóa theo tuổi, loại động kinh, khả năng kinh tế, mục tiêu nhằm kiểm soát cơn động kinh với liều thuốc tối ưu và hạn chế tối thiểu tác dụng không mong muốn của thuốc [9]. Levetiracetam là một trong những thuốc chống động kinh thế hệ mới có hiệu quả, ít tác dụng không mong muốn. Ít tương tác thuốc và không cần theo dõi nồng độ thuốc trong huyết thanh. Điều này làm cho Levetiracetam trở thành ưu tiên chọn lựa cho điều trị khởi đầu hoặc thay thế các thuốc chống động kinh khác [5], [10].

Năm 2020, Bệnh viện Đa Khoa Trà Vinh quản lý 425 bệnh nhân động kinh, trong đó có khoảng 50 bệnh nhân mới mắc. Việc điều trị chủ yếu dựa vào phác đồ của Bộ Y Tế và kinh nghiệm của các bác sĩ, chưa có một nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị của từng phác đồ, nhất là thuốc chống động kinh thế hệ mới như Levetiracetam. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân động kinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2021-2022.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị bằng thuốc chống động kinh Levetiracetam tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh trên các bệnh nhân nghiên cứu.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định động kinh (lâm sàng và điện não đồ), được điều trị bằng Levetiracetam tại Bệnh viện Đa khoa Trà

Vinh từ tháng 3 năm 2021 đến tháng 2 năm 2022.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn:** bệnh nhân có từ 2 cơn co giật trở lên, cơn xuất hiện đột ngột, xảy ra trong thời gian ngắn, hồi phục nhanh, có tính định hình, liên quan đến vận động, cảm giác, giác quan, ý thức và tâm thần, thời gian giữa 2 cơn động kinh cách nhau ít nhất 24 giờ [8] hoặc đã được chẩn đoán động kinh và đang sử dụng Levetiracetam ít hơn 3 tháng.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân không thể cung cấp thông tin về thuốc chống động kinh và quá trình điều trị trong thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân có bệnh lý nặng làm ảnh hưởng quá trình đánh giá điều trị như: suy tim nặng, ung thư, bệnh thận mạn từ giai đoạn 4.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**2.2.2. Cỡ mẫu:** cỡ mẫu tính theo công thức xác định một tỉ lệ (tỉ lệ kiểm soát được cơn động kinh),  $n = Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p)/d^2$  với  $p$  là tỉ lệ mong muốn kiểm soát cơn động kinh = 49,1% và sai số cho phép = 0,1 ( $d < 20\% p$ ). Thay vào công thức tính được  $n=96$ . Trong nghiên cứu này chúng tôi thực hiện trên 101 bệnh nhân.

**2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

## 2.2.4. Nội dung nghiên cứu

- Thuốc điều trị: Levetiracetam 500 mg/lần, 2 lần/ngày (tối đa: 2000 mg/lần, 2 lần/ngày).

- Đặc điểm lâm sàng: nguyên nhân gây bệnh động kinh, tuổi khởi phát động kinh, thời gian mắc bệnh động kinh, thời điểm xuất hiện cơn động kinh, yếu tố tiền triệu, triệu chứng trong cơn, triệu chứng sau cơn, thời gian kéo dài cơn.

- Đánh giá kết quả điều trị: kết quả điều trị bằng Levetiracetam sau 3 tháng là đáp ứng tốt khi tần suất cơn giảm hơn 50% sau khi uống thuốc từ 3 tháng. Đáp ứng chưa tốt: tần suất cơn giảm ít hơn hay bằng 50%. Tác dụng bất lợi: được định nghĩa là những tác dụng không mong muốn xuất hiện sau khi điều trị.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** nhập liệu và tính toán bằng SPSS 20.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

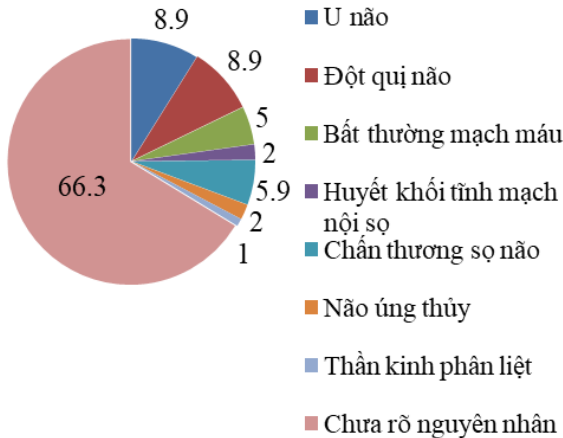
**Bảng 3.4. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 30	28	27,7
	>30-50	45	44,6
	>50-60	11	10,9
	>60	17	16,8

Tuổi trung bình	42,6±17,7		
Giới tính	Nam	66	65,3
	Nữ	35	34,7
Dân tộc	Kinh	72	71,3
	Khmer	19	18,8
	Khác	10	9,9

**Nhận xét:** bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 30 đến 50 tuổi chiếm 44,6%. Nam giới: 65,3%, dân tộc Kinh: 71,3%.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 3.1.** Nguyên nhân gây bệnh động kinh

**Nhận xét:** động kinh chưa rõ nguyên nhân chiếm 66,3%; u não, đột quỵ não cùng chiếm tỉ lệ 8,9%.

**Bảng 3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân động kinh**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Tuổi khởi phát động kinh	5 – 18 tuổi	10	9,9
	>18 tuổi	91	90,1
Thời gian bị động kinh	Lần đầu	65	64,4
	< 1 năm	11	10,9
	1 – 5 năm	19	18,8
	>5 – 10 năm	2	2,0
	> 10 năm	4	4,0
Yếu tố tiền triệu	Có	80	79,2
	Không	21	20,8
Triệu chứng trong cơn	Mất ý thức, ảo giác	22	21,8
	Đau đầu, chóng mặt	10	9,9
	Sùi bọt mép	68	67,3
	Tiêu, tiểu không tự chủ	1	1,0
Triệu chứng sau cơn	Mất ý thức	16	15,8
	Mệt mỏi ngủ thiếp đi	54	53,5

	Đau đầu, chóng mặt	23	22,8
	Liệt tạm thời	4	4,0
	Bình thường	4	4,0
Thời gian kéo dài cơn	< 2 phút	43	42,6
	>2 phút	46	45,5
	Không xác định	12	11,9

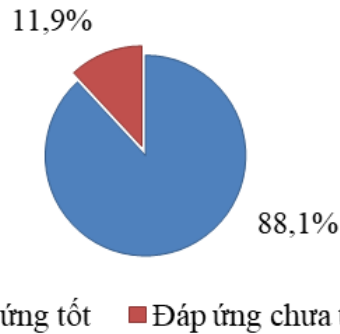
**Nhận xét:** tuổi khởi phát trên 18 tuổi: 90,1%; động kinh lần đầu: 64,4%; dưới 1 năm: 10,9%, từ 1 - 5 năm: 18,8%, từ 5 - 10 năm: 2% và >10 năm: 4%; 79,2% có yếu tố tiền triệu. Triệu chứng trong cơn thường gặp nhất là sùi bọt mép: 67,3% và ít gặp nhất là tiêu tiểu không tự chủ: 1%. Triệu chứng sau cơn thường gặp nhất là mệt mỏi ngủ thiếp đi: 53,3%, có 4% biểu hiện bình thường sau cơn. Thời gian kéo dài cơn <2 phút được ghi nhận ở 42,6% trường hợp, >2 phút: 45,5% và không xác định được: 11,9%.

**Bảng 3.3. Các yếu tố khởi phát cơn động kinh**

Yếu tố khởi phát	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Quên uống thuốc	27	26,7
Căng thẳng	22	21,8
Mệt mỏi quá mức	10	9,9
Mất ngủ	18	17,8
Thay đổi thời tiết	3	3,0
Hút thuốc lá	9	8,9
Sốt	7	6,9
Không rõ khởi phát	5	5,0

**Nhận xét:** quên uống thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất là 26,7% sau đó là căng thẳng và mất ngủ chiếm lần lượt là 21,8% và 17,8%, có 5% bệnh nhân không rõ yếu tố khởi phát.

**3.3. Kết quả điều trị động kinh bằng Levetiracetam**



**Biểu đồ 3.2.** Đáp ứng điều trị với thuốc Levetiracetam

**Nhận xét:** 88,1% trường hợp đáp ứng tốt với điều trị và 11,9% đáp ứng chưa tốt.

**Bảng 3.4. Mối liên quan giữa phân loại động kinh và đáp ứng điều trị**

Loại động kinh	Đáp ứng điều trị		OR (CI 95%)	p
	Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)		
Động kinh cục bộ	78 (89,7)	9 (10,3)	2,4 (0,6-10,1)	0,37
Động kinh toàn thể	11 (78,6)	3 (21,4)		

**Nhận xét:** động kinh cục bộ có khả năng đáp ứng tốt với điều trị cao gấp 2,4 lần động kinh toàn thể nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.5. Tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc Levetiracetam**

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tần suất (%)
Đau đầu	18	17,8
Buồn ngủ	8	7,9
Chóng mặt	4	4
Nôn ói	3	3
Kích thích, cáu gắt	12	11,9
Không có triệu chứng	67	66,3

Bệnh nhân có thể có nhiều hơn 1 tác dụng phụ

**Nhận xét:** 66,3% không có tác dụng không mong muốn; đau đầu chiếm 17,8%; kích thích, cáu gắt: 11,9%, buồn ngủ: 7,9%.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ động kinh nhóm tuổi 18 đến 30 chiếm 27,7%, nhóm tuổi từ 30 đến 50 chiếm 44,6%, nhóm 50 đến 60 tuổi chiếm 10,9% và nhóm tuổi trên 60 chiếm 16,8%. Tuổi trung bình nghiên cứu là  $42,6 \pm 17,7$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Liên và cộng sự bao gồm: tỉ lệ bệnh nhân  $\geq 40$  tuổi là 54,3%, dưới 40 tuổi là 45,7%, tuổi trung bình là  $44,49 \pm 17,89$  tuổi [3]. Về giới tính, trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỉ lệ nam cao hơn nữ là 65,3% so với 34,7%, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Liên với nam giới mắc động kinh chiếm 65,2%.

Tiến hành phân tích trên 101 bệnh nhân cho thấy động kinh chưa rõ nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao nhất với 66,3%; u não, đột quỵ não cùng chiếm tỉ lệ 8,9%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ động kinh chưa rõ nguyên nhân cao hơn nghiên cứu của Dong Wook Kim thực hiện trên 2150 bệnh nhân có tỉ lệ là 34,7% [8] và tương đồng với nghiên cứu của Mai Nhật Quang là 55,7% [4]. Chúng tôi nhận thấy, có sự khác nhau này có thể do số lượng bệnh nhân nghiên cứu khác nhau, nhưng tỷ lệ bệnh nhân động kinh chưa rõ nguyên nhân ở các nghiên cứu nhìn chung vẫn chiếm tỉ lệ cao nhất so với các nguyên nhân khác.

Tỉ lệ bệnh nhân khởi phát động kinh trong nghiên cứu chủ yếu trên 18 tuổi chiếm 90,1%, còn theo Mai Nhật Quang tỉ lệ bệnh cao nhất là từ 10-19 tuổi chiếm 18,5% sau đó tỉ lệ giảm dần theo thời gian và nhóm tuổi có tỉ lệ mắc ít nhất là trên 80 tuổi [4]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi có 64,4% trường hợp là động kinh lần đầu, kế tiếp là từ 1 đến 5 năm chiếm 18,8%, từ 5 đến 10 năm và trên 10 năm lần lượt là 2% và 4%. Động kinh lần đầu chiếm đa số cho thấy được nhận thức của người dân về bệnh động kinh đã được nâng cao nên người dân đã chủ động đến khám tại bệnh viện trong những lần đầu có triệu chứng co giật.

Tiền triệu khi xuất hiện cơn động kinh chiếm 80 (79,2%) trường hợp, trong đó (quên uống thuốc là 26,7%, căng thẳng 21,8% và mất ngủ là 17,8%). Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Liên, các tiền triệu chiếm 49,1% [3]. Có rất nhiều yếu tố có thể dẫn đến khởi phát cơn động kinh bao gồm: thay đổi cảm xúc, thời tiết, tuân thủ điều trị, giảm liều thuốc, rối loạn giấc ngủ... Bệnh nhân có thể có 1 hoặc nhiều yếu tố khởi phát kết hợp và đôi khi rất khó để họ nhận ra đâu là yếu tố khởi phát cơn động kinh của họ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy quên uống thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất với 26,7%, tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Balamurugan (2013) trên 405 bệnh nhân ở New Delhi là 40,9%. Điều này có thể gợi ý rằng nhận thức về tuân thủ điều trị của bệnh nhân ngày nay đã được nâng cao. Tuy nhiên, vì tâm lý bệnh nhân còn khá e ngại khai báo với bác sĩ về việc quên uống thuốc nên trong thực tế tỉ lệ này có thể cao hơn trong nghiên cứu. Nhìn chung, tỉ lệ bệnh nhân quên uống thuốc vẫn còn cao nên các bác sĩ điều trị cần phối hợp hướng dẫn thông tin đến người bệnh chặt chẽ hơn nữa để giảm thiểu tối đa vấn đề khởi phát cơn động kinh vì đây là yếu tố có thể thay đổi được [6].

Các triệu chứng trong cơn thường gặp nhất là sùi bọt mép chiếm 67,3%. Triệu chứng sau cơn thường gặp nhất là mệt mỏi ngủ thiếp đi chiếm 53,5%. Kết quả này cũng là các triệu chứng điển hình của cơn động kinh được mô tả trong y văn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ đáp ứng với điều trị bằng Levetiracetam là 88,1%. Tương tự nghiên cứu của Coppola và cộng sự [7] với thời gian theo dõi điều trị trung bình là 18,5 tháng với Levetiracetam có tỉ lệ không co giật chiếm 90,5% cao hơn so với đơn trị liệu bằng oxcarbazepine là 72,2%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy động kinh cục bộ có khả năng đáp ứng với điều

trị cao gấp 2,4 lần động kinh toàn thể nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ . Điều này có thể do hạn chế trong nghiên cứu chúng tôi là cỡ mẫu nhỏ 101 bệnh nhân và tỉ lệ bệnh nhân động kinh toàn thể chiếm khá thấp với 14 ca, trong đó 11/14 ca đáp ứng tốt và 3/14 ca đáp ứng chưa tốt với điều trị. Bên cạnh đó, nghiên cứu chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân không có tác dụng không mong muốn khi điều trị chiếm 66,3%, triệu chứng đau đầu chiếm tỉ lệ 17,8%, kích thích, cáu gắt chiếm 11,9%, buồn ngủ chiếm 7,9%, chóng mặt chiếm 4% và nôn ói chiếm 3%. Hầu hết các biến cố này là nhẹ, thoáng qua và tự biến mất sau khoảng 4 tuần điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 101 bệnh nhân động kinh từ 18 tuổi trở lên, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh trong hai năm (2021 – 2022) cho thấy:

- Động kinh lần đầu, có tiền triệu, sùi bọt mép trong cơn, mệt mỏi ngủ thiếp đi sau cơn và động kinh không rõ nguyên nhân là các biểu hiện lâm sàng thường gặp.

- Levetiracetam là thuốc chống động kinh thế hệ mới, sau điều trị 3 tháng có 88,1% bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu bao gồm: đau đầu 17,8% cáu gắt 11,9% và buồn ngủ 7,9%. Tuy nhiên các triệu chứng là nhẹ, thoáng qua và tự biến mất sau khoảng 4 tuần.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Quang Cường (2010)**, "The incidence of epilepsy in a rural district of Vietnam: A community-based epidemiologic study", *Epilepsia* 51 (12), pp 2377-83
2. **Dương Huy Hoàng (2009)**, "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng động kinh, tình hình quản lý bệnh nhân động kinh tại tỉnh Thái Bình". Luận án Tiến sĩ Y học 2009.
3. **Bùi Thị Liên và cộng sự (2022)**, "Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh tại trung tâm Thần Kinh, bệnh viện Bạch Mai năm 2020-2021", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 510, số 1 năm 2022, trang 56-59.
4. **Mai Nhật Quang và Lê Văn Tuấn (2021)**, "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng động kinh tại tỉnh An Giang", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 509, số 1 năm 2021, trang 323-327.
5. **Andres M (2018)**, "Practice guideline update summary: Efficacy and tolerability of the new antiepileptic drugs I: Treatment of new-onset epilepsy", *Neurology*, 91(2), pp 74-81
6. **Balamurugan E, Aggarwal M, Lamba A, Dang N, Tripathi M (2013)**. "Perceived trigger factors of seizures in persons with epilepsy", *Seizure*, 22(9), pp. 743-747.
7. **Coppola G, Franzoni E, Verrotti A, et al.** Levetiracetam or oxcarbazepine as monotherapy in newly diagnosed benign epilepsy of childhood with centrotemporal spikes (BECTS): an open-label, parallel group trial. *Brain Dev.* 2007;29(5):281-284
8. **Dong Wook Kim et al (2013)**, "Clinical characteristics of patients with treated epilepsy in Korea: A nationwide epidemiologic study", *Epilepsia*, 55(1), pp. 67-75.
9. **Matthew D. Krasowski (2011)**, "Therapeutic Drug Monitoring of Antiepileptic Medications", *Novel Treatment of Epilepsy*, pp 133-154
10. **National Institute for Health and Care Excellence (2020)**, "Epilepsies: diagnosis and management", *NICE guidelines*, pp11-23

## KHẢO SÁT SỰ ỨC CHẾ TỔNG HỢP SẮC TỐ MELANIN TRÊN DÒNG TẾ BÀO U HẮC TỐ B16F10 CỦA CAO CHIẾT VỎ KHÓM (Ananas Comosus (L) Merr.) THU HÁI Ở VÙNG TẮC CẬU, KIÊN GIANG

Nguyễn Thị Thu Hậu<sup>1</sup>, Trần Nhân Dũng<sup>2</sup>, Nguyễn Đức Độ<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Chơn<sup>2</sup>,  
Huỳnh Văn Bá<sup>3</sup>, Huỳnh Kim Yên<sup>1</sup>, Vũ Thị Yên<sup>1</sup>, Trần Việt Quyền<sup>1</sup>,  
Trịnh Thị Kim Bình<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Chất<sup>1</sup>, Ngô Thị Cẩm Tú<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

<sup>1</sup>Trường Đại học Kiên Giang

<sup>2</sup>Trường Đại học Cần Thơ

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hậu

Email: ntthau@vnkgu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 11.3.2022

Khóm là loại trái cây có giá trị dinh dưỡng cao. Mục đích khảo sát sự ức chế tổng hợp sắc tố trên dòng tế bào B16F10 của cao chiết methanol vỏ khóm. Sử dụng phương pháp phân tích đặc điểm hình thái kết hợp giải trình tự để định danh mẫu khóm thu hái ở Tắc Cậu, tỉnh Kiên Giang, đánh giá khả năng kháng oxy hóa qua khả năng trung hòa gốc tự do DPPH, khử ion Fe<sup>3+</sup> và phương pháp khử ion Cu<sup>2+</sup>. Khảo sát khả năng ức chế hoạt động của enzym tyrosinase in vitro và sự ức chế hình thành melanin trên dòng tế bào hắc tố B16F10. Kết quả, mẫu khóm thu hái ở Tắc Cậu, tỉnh Kiên Giang có tên khoa học là *Ananas comosus* (L.)