

phát hiện sớm UTV. Qua phân tích cho thấy nữ công nhân có chồng làm công việc khác như hành chính, buôn bán... có thực hành chụp X-quang tuyến vú cao gấp 3,5 lần so với nhóm có chồng làm công nhân ($p < 0,05$). Điều này có thể giải thích khi chồng có điều kiện kinh tế, nhiều thời gian sẽ có sự quan tâm hơn với bạn đời, giúp họ có điều kiện để tiếp cận phương pháp sàng lọc UTV tốt hơn. Kết quả khác cũng cho thấy nữ công nhân có từng nghe, nhận nguồn thông tin về UTV, có kiến thức đạt về các phương pháp tự khám vú thì có tỷ lệ thực hành các phương pháp phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm không nhận được nguồn thông tin về UTV, có kiến thức không đạt. Như vậy nhận được nguồn thông tin và có kiến thức đạt sẽ giúp họ biết được cách thực hành như thế nào là đúng, khám với tần suất như thế nào là phù hợp cũng như thời điểm, thời gian định kỳ cần đi khám, sàng lọc phát hiện sớm những bất thường sớm để có thể điều trị kịp thời. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Donnelly TT và cs (2014) cho rằng có nhận thức cao hơn dẫn đến thực hành phát hiện sớm UTV tốt hơn ở những phụ nữ được nghiên cứu tại Ả Rập [6]. Rõ ràng, vai trò quan trọng của việc cung cấp nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV là cực kì cần thiết thông qua các hoạt động, chương trình tuyên truyền, hướng dẫn và cung cấp thông tin.

V. KẾT LUẬN

Yếu tố liên quan đến kiến thức phòng và phát hiện sớm bệnh UTV: Những nữ công nhân đã từng nhận được nguồn thông tin về phòng và phát hiện sớm UTV có kiến thức về phòng bệnh và về các phương pháp phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm không nhận được thông tin. Nhóm không có tiền sử mắc các bệnh

về vú có kiến thức về phương pháp khám vú tại CSYT chuyên khoa cao hơn so với nhóm có bệnh.

Yếu tố liên quan đến thực hành phòng và phát hiện sớm bệnh UTV: Nhóm nữ công nhân nhận được nguồn thông tin và kiến thức được đánh giá đạt có thực hành tốt về phòng và phát hiện sớm UTV cao hơn so với nhóm không nhận được thông tin và kiến thức chưa đạt. Tỷ lệ thực hành chụp X-quang tuyến vú ở nhóm có chồng làm các nghề nghiệp khác (hành chính, buôn bán...) cao hơn so với nhóm có chồng làm công nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Thuận (2007).** Sàng lọc và phát hiện sớm bệnh ung thư vú, NXB Y học Hà Nội.
2. **Bùi Diệu, Trần Văn Thuận, Nguyễn Bá Đức và cộng sự (2012).** Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020. Tạp chí Ung thư học - Hội thảo quốc gia phòng chống ung thư lần thứ 16 tháng 10 năm 2012, Số 1 (2012).
3. **WHO (2018).** New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018.
4. **WHO (2006).** Breast self - examination: Guidelines for the early detection and screening of breast cancer, pp. 27-32.
5. **Nguyễn Hữu Châu (2015).** Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh ung thư vú ở phụ nữ 20 - 60 tuổi trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 5/2015, tr.22-25.
6. **Tam Truong Donnelly, Al-Hareth M AL Khater et al (2014).** Factors that influence awareness of breast cancer screening among Arab women in Qatar: results from a cross sectional survey. Asian Pac J Cancer Prev, Vol 15 (23), pp.10157-10164.
7. **Bùi Thị Thảo (2012).** Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng ngừa, phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ từ 15 - 49 tuổi tại quận Cầu Giấy, Hà Nội, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA

Lê Đức Anh¹, Đào Thị Nguyệt², Nguyễn Thị Thanh Mai²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.6.2022

Ngày duyệt bài: 8.7.2022

Mục tiêu và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị của 115 trẻ dưới 6 tuổi bị bệnh động kinh tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa từ tháng 10/2020 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi, động kinh toàn thể gặp nhiều nhất chiếm 62,6%, dạng cơn co cứng - co giật chiếm tỷ lệ cao nhất 47,2%, cơn co thắt chiếm tỷ lệ 11,1%. Động kinh cục bộ chiếm 34,8%, cơn cục bộ đơn giản chiếm tỷ lệ cao nhất 62,5%. Điện não đồ cho kết quả 82,6% bản ghi có bất thường. Hình ảnh cộng hưởng từ sọ não

phát hiện tổn thương là 46,1% trường hợp, trong đó tổn thương cấu trúc mô não là 22,6%. Sau 6 tháng điều trị, tỉ lệ hết cơn co giật là 37,4%, giảm cơn là 47,8%, không giảm cơn là 14,8%. **Kết luận:** Động kinh là bệnh cần quan tâm ở trẻ em. Cần tăng cường kiến thức và thực hành lâm sàng cho các bác sĩ về phân loại cơn, chọn lựa thuốc chống động kinh phù hợp để đạt được hiệu quả điều trị cao hơn.

Từ khóa: Động kinh, trẻ em, co giật, điều trị,

SUMMARY

THE CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF EPILEPSY IN CHILDREN AT THANH HOA CHILDREN'S HOSPITAL

Objectives and methods: A descriptive cross-sectional studies clinical and subclinical characteristics and treatment results of 115 children under 6 years of age with epilepsy at Thanh Hoa children's hospital from October 1, 2020 to December 31, 2021.

Results: Among children under 6 years of age, generalized epilepsy was the most common 62.6%, tonic-clonic seizures had the highest rate 47.2%, and spasms accounted for 11.1%. Partial seizures accounted for 34.8%, simple partial seizures accounted for the highest rate 62.5%. Electroencephalogram showed that 82.6% of records had abnormalities. Cranial magnetic resonance imaging detected lesions in 46.1% of cases, of which brain tissue damage was 22.6%. After 6 months of treatment, the rate of seizure freedom was 37.4%, reduction was 47.8%, and no reduction was 14.8%.

Conclusions: Epilepsy is a disease of concern in children at Thanh Hoa Children's Hospital. It is necessary to enhance the knowledge and practical clinical skills for doctors on the classification of seizures and selection of appropriate antiepileptic drugs to achieve more effective treatment

Key words: Epilepsy, children, seizure, treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động kinh là bệnh mạn tính của não, biểu hiện bằng những cơn động kinh tự phát tái phát do nhiều nguyên nhân khác nhau, với cơ chế bệnh sinh chung là hoạt động đồng thì bất thường và quá mức của một quần thể neuron của bộ não [1]. Động kinh là bệnh phổ biến nhất trong lĩnh vực thần kinh trẻ em. Ở Việt Nam, động kinh chiếm tỉ lệ 0,5 - 1% dân số. Theo Lê Đức Hình, động kinh ở trẻ em chiếm 64,5% trong tổng số động kinh chung [2]. Triệu chứng lâm sàng của bệnh đa dạng và phức tạp, điều trị còn nhiều khó khăn do phụ thuộc vào phân loại cơn và đáp ứng từng cá thể. Hiện nay có nhiều tiến bộ trong điều trị bệnh động kinh như có nhiều thuốc thế hệ mới, áp dụng chế độ ăn sinh ceton, phẫu thuật cắt ổ sinh động kinh,... góp phần kiểm soát được bệnh động kinh [3]. Tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa, hàng năm, đón nhận

hàng trăm trẻ bị bệnh động kinh đến khám và điều trị, phần lớn là trẻ em dưới 6 tuổi, nhưng chưa có những thống kê nghiên cứu, đặc biệt là kết quả điều trị. Vì vậy để góp phần nâng cao chất lượng điều trị, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu "*Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị động kinh ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có lứa tuổi dưới 72 tháng, được chẩn đoán xác định động kinh dựa vào lâm sàng và điện não đồ, đáp ứng tiêu chuẩn Liên đoàn chống động kinh thế giới năm 2014 [4] điều trị tại khoa Thần kinh - Tâm bệnh, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa từ 1/10/2020 - 31/12/2021. Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có thông tin cơn không rõ ràng, thiếu thông tin cần thiết để đáp ứng mục tiêu nghiên cứu hoặc không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu: Các biến nghiên cứu được thu thập qua phỏng vấn cha mẹ về tiền sử, bệnh sử, khám và đánh giá lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu cấu trúc. Tất cả bệnh nhân được ghi điện não đồ và chụp cộng hưởng từ sọ não tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. Bệnh nhân được theo dõi điều trị nội và ngoại trú tại khoa Thần kinh - Tâm bệnh và đánh giá đáp ứng điều trị sau 3 tháng và 6 tháng. Tiêu chí đánh giá điều trị bao gồm: hết cơn hoàn toàn (cắt hoàn toàn cơn giật trong ít nhất 3 tháng theo dõi), giảm cơn (cơn co giật giảm > 50% tần suất cơn so với trước điều trị) và không giảm cơn (không giảm hoặc tăng tần suất cơn hoặc giảm dưới 50% tần suất cơn so với trước điều trị).

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu tiến hành sau khi thông qua hội đồng khoa học và ý đức của trường Đại học Y Hà Nội, đồng thời được sự chấp nhận cho phép nghiên cứu của Bệnh viện Nhi Thanh Hóa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/10/2020 đến 31/12/2021 nghiên cứu trên 115 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, chúng tôi thấy tuổi trung bình của bệnh nhân tại thời điểm nghiên

cứu là $32,0 \pm 18,5$ tháng, tuổi nhỏ nhất là 4 tháng, tuổi lớn nhất là 71 tháng; tỉ lệ trẻ trai gặp nhiều hơn trẻ gái (nam chiếm 62,6%), tỉ lệ nam: nữ = 1,67.

Bảng 1: Phân loại theo loại cơn động kinh

Phân loại		n	%
Cơn toàn thể	Co cứng – co giật	34	47,2
	Cơn co thắt	8	11,1
	Cơn giật rung	4	5,6
	Cơn tăng trương lực	6	8,3
	Cơn co giật	13	18,1
	Cơn vắng ý thức	7	9,7
	Tổng	72	100,0
Cơn cục bộ	Cục bộ đơn giản	25	62,5
	Cục bộ phức hợp	10	25,0
	Cục bộ toàn thể hóa	5	12,5
	Tổng	40	100,0

Nhận xét: 72 bệnh nhân được phân loại động kinh toàn thể (62,6%), trong đó gặp nhiều nhất là dạng cơn co cứng – co giật (47,2%). Trong nhóm bệnh nhân động kinh cục bộ, cơn cục bộ đơn giản gặp với tỷ lệ cao nhất, chiếm 62,5%.

Bảng 2: Đặc điểm cận lâm sàng thời điểm chẩn đoán

Cận lâm sàng		n	%	
Điện não đồ	Bình thường	20	17,4	
	Bất thường	Khu trú một bán cầu	25	21,7
		Lan tỏa hai bán cầu với ưu thế một bên	15	13,0
		Lan tỏa hai bán cầu đồng đều	55	47,8
		Tổng	95	82,6
Hình ảnh cộng hưởng từ	Bình thường	62	53,9	
	b	Tổn thương nhu mô não	26	22,6
		Teo não	10	8,7
		Giãn não thất	8	7,0
		Chậm myelin hóa	4	3,5
		Tổn thương phối hợp	5	4,3
Tổng	53	46,1		

Nhận xét: 95 bệnh nhân có điện não đồ thể hiện sóng bất thường dạng động kinh, chiếm 82,6%, trong đó phổ biến nhất là bất thường lan tỏa hai bán cầu đồng đều (47,8%).

Hình ảnh cộng hưởng từ 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%.

Bảng 3: Sử dụng thuốc chống động kinh

Thuốc kháng động kinh	Bắt đầu điều trị		Sau 6 tháng điều trị	
	n	%	n	%
Valproate	51	44,3	48	41,7
Vigabatrin	8	7,0	8	5,19

Cacbamazepin	5	2,6	22	14,3
Levetiracetam	14	12,2	33	21,4
Topiramax	0	0,0	8	7,0
Oxcarbamazepin	37	32,2	33	21,4
Tổng	115	100	154	100

Nhận xét: Ở thời điểm bắt đầu điều trị và sau 6 tháng, thuốc valproat được sử dụng nhiều nhất sau đó đến nhóm oxcarbamazepin.

Bảng 4: Đáp ứng điều trị sau 3 tháng và 6 tháng

Đáp ứng	3 tháng		6 tháng	
	n	%	n	%
Hết cơn	19	16,5	43	37,4
Giảm cơn	45	39,1	55	47,8
Không giảm cơn	51	44,3	17	14,8
p	0,001			

Nhận xét: Hiệu quả điều trị hết cơn lâm sàng giảm rõ rệt sau 3 tháng và sau 6 tháng điều trị. Tỷ lệ hết cơn hoàn toàn trong ≥ 3 tháng tăng từ 16,5% (thời điểm sau 3 tháng điều trị) tăng lên là 37,4% (sau 6 tháng điều trị) ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Trong điều trị động kinh việc chẩn đoán và phân loại cơn có vai trò quan trọng trong lựa chọn thuốc kháng động kinh phù hợp. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên nhóm trẻ dưới 6 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa, chúng tôi thấy động kinh toàn thể chiếm tỉ lệ cao hơn so với động kinh cục bộ (62,6% và 34,8%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Hoàng Cẩm Tú năm 1996, tác giả cũng nghiên cứu trên nhóm trẻ dưới 6 tuổi và cho kết quả động kinh toàn thể là 74,18%, động kinh cục bộ chiếm 25,82% [5]. Tuy nhiên, trong một số nghiên cứu khác, tác giả thấy tỉ lệ động kinh cục bộ cao hơn nhóm động kinh toàn thể. Nghiên cứu của Lê Thị Loan (2018) cho thấy động kinh toàn thể chiếm tỉ lệ 43,4%, động kinh cục bộ chiếm tỉ lệ 54,2% [6], nghiên cứu của Lê Thị Khánh Vân năm 2011 tỉ lệ cơn toàn thể là 38,4%, cơn cục bộ là 47,5% [7] Một nghiên cứu về động kinh trẻ em từ 0 - 15 tuổi ở Navarre, Tây Ban Nha năm 2007 động kinh cục bộ chiếm tỉ lệ 55%, động kinh toàn thể chiếm 42,9% [8]. Nhìn vào các nghiên cứu động kinh ở Việt Nam đã có thay đổi về tỉ lệ cơn động kinh, cơn động kinh cục bộ ngày càng có tỉ lệ tăng lên. Điều này phản ánh việc chẩn đoán động kinh ở nước ta đã có tiến bộ rõ rệt trong việc chẩn đoán các cơn cục bộ với những triệu chứng lâm sàng ít rầm rộ hơn động kinh toàn thể. Trong động kinh toàn thể ở trẻ dưới 6 tuổi, loại cơn co cứng - co giật chiếm tỉ lệ cao nhất (47,2%). Kết quả của chúng tôi tương tự với

ngiên cứu của Hoàng Cẩm Tú (1996) [5]; Lê Thị Loan (2018) [6]; Lê Thị Khánh Vân (2011) [7]. Như vậy tỉ lệ loại cơn trong động kinh toàn thể tương đối phù hợp với các nghiên cứu về động kinh ở trẻ em trong các nghiên cứu khác.

Tổ chức Y tế Thế giới đã định nghĩa động kinh là những tổn thương não mạn tính với sóng kịch phát do nhiều nguyên nhân khác nhau được đặc trưng bằng tái diễn với những phóng lực kịch phát thành nhịp của tế bào não. Loại kịch phát này có thể dưới dạng sóng nhọn, sóng chậm, các phức hợp nhọn chậm, đa nhọn chậm. Tất cả 115 bệnh nhân nghiên cứu đều được ghi điện não đồ, nếu điện não bình thường hay chưa rõ ràng, chúng tôi cho làm lại lần 2 sau đó 1 tuần. Kết quả cho thấy có 82,6% trường hợp điện não đồ có hình ảnh bất thường, 17,4% điện não đồ bình thường. Trong số trẻ có các bất thường, phổ biến nhất là bất thường lan toả hai bán cầu đồng đều chiếm tỉ lệ 47,8%; khu trú một bán cầu chiếm tỉ lệ 21,7%. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Lê Thị Loan (2018) [6] và Đồng Xuân Sắc [9].

Tất cả 100% bệnh nhân trong nghiên cứu được chụp cộng hưởng từ sọ não, trong đó các tổn thương được phát hiện là 46,1% và tổn thương nhu mô não chiếm tỉ lệ cao nhất là 22,6%. Kết quả nghiên cứu tương tự nghiên cứu của Lê Thị Loan (2018), tỉ lệ phát hiện tổn thương trong chụp cộng hưởng từ là 40,9% [6]. Trong nghiên cứu của Hoàng Cẩm Tú (1996), chụp cắt lớp vi tính thực hiện ở 28 bệnh nhân thì bất thường chiếm 60,17% [5] hoặc của Lê Thị Khánh Vân (2011) chụp cắt lớp vi tính trên 11 bệnh nhân có 8 bệnh nhân phát hiện bất thường [7]. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân đều được chụp cộng hưởng từ nên tỉ lệ phát hiện tổn thương có thể thấp hơn. Việc phát hiện các tổn thương não có vai trò đặc biệt quan trọng trong tiên lượng và điều trị động kinh ở trẻ em, với những bệnh nhân có tổn thương sinh động kinh khu trú có thể kết hợp với điều trị ngoại khoa.

Bệnh nhân được theo dõi điều trị sau 3 tháng và 6 tháng, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ trẻ hết cơn giật hoàn toàn sau 3 tháng là 16,5% và sau 6 tháng điều trị là 37,4%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Vân, theo tác giả nghiên cứu, tỉ lệ hết cơn co giật sau 6 - 12 tháng điều trị là 57,7% [10]. Có sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi thời gian theo dõi ngắn hơn nên tỉ lệ đáp ứng với thuốc còn thấp. Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy

tỉ lệ kiểm soát cơn giật tăng lên theo thời gian. Điều này cho thấy chúng ta cần kiên trì điều trị và theo dõi bệnh nhân hơn. Ở bệnh viện của chúng tôi, có rất nhiều loại thuốc được sử dụng trong điều trị, tuy nhiên loại thuốc được sử dụng nhiều nhất và an toàn nhất là Valproat.

V. KẾT LUẬN

Ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi, động kinh toàn thể gặp nhiều hơn (62,6%) và phổ biến là dạng cơn co cứng - co giật. Động kinh cục bộ thường gặp là cơn cục bộ đơn giản. Điện não đồ có bất thường dạng động kinh gặp ở 82,6% và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não phát hiện tổn thương ở 46,1% số bệnh nhân. Sau 6 tháng điều trị, tỉ lệ hết cơn hoàn toàn là 37,4% và không hết cơn là 14,8%. Kết quả nghiên cứu gợi ý cần tăng cường kiến thức và thực hành lâm sàng cho các bác sĩ chuyên khoa về phân loại cơn, chọn lựa thuốc chống động kinh phù hợp để đạt được hiệu quả điều trị cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pati S, Alexopoulos AV.** Pharmacoresistant epilepsy: from pathogenesis to current and emerging therapies. *Cleve Clin J Med*, 2010. **77(7)**:457 - 467. doi:10.3949/ccjm.77a.09061.
2. **Nguyễn Văn Bình, Phạm Huy Dũng, Lê Đức Hình.** Một số đặc điểm dịch tễ động kinh tại cộng đồng dân cư Hà Tây. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 2003. **7**.
3. **Moosa A N V.** Antiepileptic drug treatment of epilepsy in children. *Continuum (Minneapolis)*, 2019. **25(2)**:381 - 407. DOI: 10.1212/CON.0000000000000712.
4. **Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al.** ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 2014. **55(4)**:475-482. doi:10.1111/epi.12550.
5. **Hoàng Cẩm Tú.** Bệnh động kinh trẻ em dưới 6 tuổi tại Viện Bảo vệ sức khỏe trẻ em, 1996. *Đại Học Y Hà Nội*.
6. **Lê Thị Loan.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não ở bệnh nhân động kinh từ 1-12 tháng tuổi, Luận văn Thạc sĩ. *Đại học Y Hà Nội*, 2018.
7. **Lê Thị Khánh Vân.** Phân loại và điều trị động kinh trẻ em ở Bệnh Viện Nhi Đồng 2 Thành Phố Hồ Chí Minh. *Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh*, 2011.
8. **Durá Travé T, Yoldi Petri ME,** Gallinas Victoriano F. [Incidence of epilepsy in 0-15 year-olds]. *An Pediatr Barc Spain* 2003, 2007. **67(1)**:37-43. doi:10.1157/13108084.
9. **Đồng Xuân Sắc.** Kết quả điều trị động kinh toàn thể cơn lớn ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang. *Đại học Y Dược Thái Nguyên*, 2018.
10. **Nguyễn Thị Bích Vân.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ bị xơ hoá củ tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận văn Thạc sĩ. *Đại học Y Hà Nội*, 2014.