biến. Các thử nghiệm lâm sàng cho thấy gần 90% bệnh nhân có xuất hiện tác dụng phụ không mong muốn. Đối với các biến cố bất lợi về máu ngoại vi gồm tỷ lệ bệnh nhân giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu và giảm hồng cầu lần lượt là: 27,9%, 18,6% và 41,9%; tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Lee (2020) [10] và thấp hơn nghiên cứu của Kantarjian (2006) [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận 9 tác dụng phụ thường gặp khác của decitabine với tỷ lệ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu như sau: chán ăn 43,7%, đau đầu 37,5%, táo bón 31,2%, nôn 28,1%, ho 21,8%, sốt 18,7%, tăng men gan 18,7%, tiêu chảy 15,6% và viêm phổi kẽ 15,6%. Đáng chú ý là không có bệnh nhân tử vong do biến chứng hay tác dụng phụ của thuốc. Nhìn chung tác dụng phụ của Decitabine đều có thể được giải quyết và không gây nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ Decitabine đơn trị cải thiện rõ rệt tình trạng bệnh của bệnh nhân hội chứng rối loạn sinh tủy, kèm theo một số tác dụng phụ thường gặp không nghiêm trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jung, K. S., Kim, Y.-J., Kim, Y.-K., Park, S. K., Kim, H. G., Kim, S. J.,... Jang, J. H.** (2019). Clinical Outcomes of Decitabine Treatment for Patients With Lower-Risk Myelodysplastic Syndrome on the Basis of the International Prognostic Scoring System. Clinical Lymphoma Myeloma and Leukemia, 19(10), 656–664.
2. **Rollison, D. E., Howlader, N., Smith, M. T., Strom, S. S., Merritt, W. D., Ries, L. A.,... List, A. F.** (2008). Epidemiology of myelodysplastic syndromes and chronic myeloproliferative disorders in the United States, 2001-2004, using data from the NAACCR and SEER programs.Blood, 112(1), 45–52.
3. **What Are Myelodysplastic Syndromes?** | American Cancer Society. (n.d.). Retrieved August 11, 2020, from https://www.cancer.org/ cancer/ myelodysplastic-syndrome/about/what-is-mds.html
4. **Hong, M., & He, G.** (2017). The 2016 Revision to the World Health Organization Classification of Myelodysplastic Syndromes.Journal of Translational Internal Medicine, 5(3), 139–143.
5. **Greenberg, P., Cox, C., LeBeau, M. M., Fenaux, P., Morel, P., Sanz, G.,... Bennett, J.** (1997). International scoring system for evaluating prognosis in myelodysplastic syndromes.Blood, 89(6), 2079–2088.
6. **Greenberg, P. L., Tuechler, H., Schanz, J., Sanz, G., Garcia-Manero, G., Solé, F.,... Haase, D.** (2012). Revised International Prognostic Scoring System for Myelodysplastic Syndromes.Blood, 120(12), 2454–2465.
7. **Montalban-Bravo, G., & Garcia-Manero, G.** (2018). Myelodysplastic syndromes: 2018 update on diagnosis, risk-stratification and management. American Journal of Hematology, 93(1), 129–147.
8. **Steensma, D. P.** (2018). Myelodysplastic syndromes current treatment algorithm 2018.Blood Cancer Journal, 8(5), 47.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG ĐỘNG KINH KHÁNG THUỐC Ở TRẺ EM TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2020

Ngô Anh Vinh[1], Hồ Đăng Mười[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh động kinh kháng thuốc ở trẻ em tại khoa Thần kinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh kháng thuốc trong thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2020. **Kết quả:** Lứa tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên thường gặp nhất là dưới 3 tuổi (65,7%) và có 53,1% trường hợp có biến đổi cơn lâm sàng theo thời gian. Đa số cơn động kinh đầu tiên thuộc loại cơn toàn thể (chiếm 50%) và cơn cục bộ toàn thể hóa thứ phát (28,1%). Nhóm bệnh nhân thuộc nhóm động kinh toàn thể chiếm 68,8%, và 31,3% thuộc nhóm bệnh nhân động kinh cục bộ. Phần lớn bệnh nhân có tần suất cơn giật hàng tuần (59,4%). Có 90,6% trường hợp chậm phát triển tâm thần - vận động trong đó mức độ nhẹ, trung bình và nặng chiếm tỉ lệ lần lượt là 56,2%, 31,3% và 3,1%. Trên điện não đồ, có 21,9% trường hợp ghi được hình ảnh sóng kịch phát dạng động kinh và 31,3% trường hợp có hình ảnh bất thường của nhu mô não trên cộng hưởng từ. **Kết luận:** Lứa tuổi khởi phát cơn, thể động kinh toàn thể, chậm phát triển tâm thần – vận động, có sóng kịch phát dạng động kinh trên điện não đồ và hình ảnh bất thường của nhu mô não trên cộng hưởng từ là những yếu tố có thể dự đoán được nguy cơ động kinh kháng thuốc ở trẻ em.

Từ khoá: lâm sàng, cận lâm sàng, động kinh kháng thuốc, trẻ em.

[1]Bệnh viện Nhi Trung ương
[2]Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh
Email: vinhinc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023
Ngày duyệt bài: 22.5.2023

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF DRUG-RESISTANT EPILEPSY IN CHILDREN AT THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY - NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2020

Objective: To describe clinical, subclinical characteristics of drug-resistant epilepsy in children at the Department of Neurology - Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2020. **Subjects and research methods:** A prospective, cross-sectional study on 32 patients was diagnosed with drug-resistant epilepsy during the period from January 2020 to September 2020. **Results:** The most common age of onset of the first epileptic seizure was under 3 years old (65.7%) and there were 53.1% of cases with clinical change over time. Most of the first epileptic seizures were generalized (50%) and secondary generalized (28.1%) types. The group of patients with generalized epileptic seizure accounted for 68.8%, and 31.3% of patients with partial epileptic seizure. The majority of patients had a weekly epileptic seizure frequency (59.4%). There were 90.6% cases of psychomotor retardation in which mild, moderate and severe levels accounted for 56.2%, 31.3% and 3.1%, respectively. On electroencephalogram, there were 21.9% cases of epileptic paroxysmal waves and 31.3% of cases with abnormal images of brain parenchyma on magnetic resonance. **Conclusion:** Age of epileptic seizure onset, generalized epilepsy type, psychomotor retardation, epileptic paroxysmal waves on electroencephalogram and abnormal images of brain parenchyma on magnetic resonance imaging predictive factors for the risk of drug-resistant epilepsy in children. ***Keywords:*** clinical, subclinical, drug-resistant epilepsy, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những bệnh lý thần kinh phổ biến nhất ở trẻ em [1]. Ở Việt Nam, động kinh ở trẻ em là bệnh lý thần kinh thường gặp đứng hàng thứ hai chỉ sau nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương [2]. Ở Mỹ có khoảng 470.000 trẻ em bị động kinh và ước tính trên thế giới có khoảng 2,6 tỷ trẻ em mắc bệnh động kinh [3],[4].

Hiện nay, thuốc kháng động kinh vẫn là phương thức điều trị chính ban đầu. Hầu hết trẻ em bị động kinh đáp ứng với thuốc tuy nhiên có khoảng 30% trẻ không kiểm soát được cơn và được chẩn đoán là động kinh kháng thuốc. Động kinh được xem là kháng thuốc nếu không đáp ứng sau khi phối hợp hai loại thuốc chống động kinh được lựa chọn theo chỉ định [1], [2].

Động kinh kháng thuốc ảnh hưởng đến phát triển trí tuệ, khả năng hòa nhập xã hội - học tập, giảm chất lượng cuộc sống và gia tăng nguy cơ tử vong của trẻ [1], [4]. Hiện nay, một số liệu pháp điều trị mới đối với động kinh kháng thuốc cũng đã đem lại hiệu quả như liệu pháp kích thích thần kinh hay phẫu thuật cắt bỏ chọn lọc vùng não bệnh lý [1]. Bên cạnh đó, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến mức độ đáp ứng với thuốc kháng động kinh và khả năng kháng thuốc có thể được dự đoán sớm sau khi chẩn đoán [5].

Tại khoa Thần kinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, bệnh nhân bị động kinh trong đó động kinh kháng thuốc chiếm một tỉ lệ đáng kể. Vì thế tìm hiểu các yếu tố nguy cơ kháng thuốc động kinh ở trẻ em là rất quan trọng giúp để có các biện pháp điều trị đúng đắn nhằm giảm thiểu các hậu quả của các cơn động kinh tái phát. Bởi vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu *"Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng động kinh kháng thuốc ở trẻ em tại khoa Thần kinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là những bệnh nhân được chẩn đoán động kinh kháng thuốc, điều trị tại khoa Thần kinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân dưới 15 tuổi.
- Được xác định là động kinh kháng thuốc với các tiêu chuẩn: tái phát dai dẳng các cơn động kinh mặc dù đã có ít nhất 2 lần phải đổi thuốc kháng động kinh được chỉ định phù hợp (đơn hoặc đa trị liệu) trong quá trình điều trị, mỗi lần điều trị trong ít nhất 3 tháng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị theo phác đồ điều tri.
- Bệnh nhân mắc một số bệnh nặng khác phối hợp, nhất là các bệnh rối loạn chuyển hóa tiến triển gây co giật - động kinh.
- Bệnh nhân có phản ứng phụ nghiêm trọng với thuốc chống động kinh.
- Bệnh nhân hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thực hiện tại khoa Thần kinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

2.3.2. Phương thức nghiên cứu

- Mô tả các đặc điểm lâm sàng: tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên, tính chất cơn lâm sàng đầu tiên, cơn lâm sàng tại thời điểm được xác định là động kinh kháng thuốc, tần số cơn

động kinh, biến đổi cơn lâm sàng theo thời gian, phân loại thể động kinh kháng thuốc.

- Các đặc điểm cận lâm sàng: hình ảnh điện não đồ và hình ảnh sọ não trên cộng hưởng từ.

2.4. Xử lý số liệu. Các số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần suất (n) và tỉ lệ (%).

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng nghiên cứu khoa học Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An và sự chấp thuận tham gia của người nhà bệnh nhân. Các thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật. Nghiên cứu nhằm mục đích giúp nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân mà không ảnh hưởng đến sức khoẻ bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2020, tại khoa Thần kinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, chúng tôi lựa chọn được 32 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới tính

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 24 tháng	8	25%
	24 tháng đến 6 tuổi	10	31,3%
	Trên 6 tuổi	14	43,7%
Giới tính	Nam	15	46,9%
	Nữ	17	53,1%

Nhận xét: Lứa tuổi gặp nhiều nhất là trên 6 tuổi, chiếm tỉ lệ 43,8% và tỉ lệ nam/nữ là 1/1,1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên (chia lại nhóm tuổi)

Tuổi khởi phát cơn động kinh	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Dưới 3 tuổi	21	65,7%
Từ 3 tuổi trở lên	11	34,3%
Biến đổi cơn lâm sàng theo thời gian		
Có biến đổi	17	53,1%
Không có biến đổi	15	46,9%
Tổng	**32**	**100%**

Nhận xét: Tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên thường gặp nhất là lứa tuổi dưới 3 tuổi, chiếm 65,7% và có 53,1% trường hợp có biến đổi cơn lâm sàng theo thời gian.

Bảng 3. Đặc điểm cơn lâm sàng đầu tiên

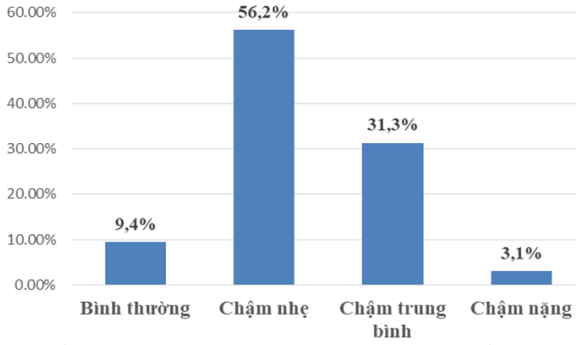
Đặc điểm cơn lâm sàng đầu tiên	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Cơn cục bộ toàn thể hóa thứ phát	9	28,1%
Cơn cục bộ đơn thuần	4	12,5%
Cơn co thắt động kinh (hội chứng West)	3	9,4%
Cơn cục bộ phức hợp	0	0,0%
Cơn toàn thể	16	50,0%
Tổng	**32**	**100%**

Nhận xét: Đa số cơn động kinh đầu tiên thuộc loại cơn toàn thể (chiếm 50%), tiếp theo là cơn cục bộ toàn thể hóa thứ phát (28,1%).

Bảng 4. Thể động kinh và tần suất cơn

Thể bệnh	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Động kinh toàn thể	22	68,8%
Động kinh cục bộ	10	31,2%
Tần suất cơn		
Cơn hàng ngày (trên 30 cơn/tháng)	8	25,0%
Cơn hàng tuần (5 đến 30 cơn/tháng)	19	59,4%
Cơn hàng tháng (1 đến 4 cơn/tháng)	5	15,6%
Tổng	**32**	**100%**

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân thuộc nhóm động kinh toàn thể kháng thuốc chiếm 68,8%, còn lại 31,3% thuộc nhóm bệnh nhân động kinh cục bộ kháng thuốc. Phần lớn bệnh nhân có tần số cơn giật hàng tuần, chiếm tỉ lệ 59,4%.



Biểu đồ 1. Tỉ lệ và mức độ phát triển tâm thần vận động

Nhận xét: Có 29/32 bệnh nhân chậm phát triển tâm thần vận động từ nhẹ đến nặng, chiếm tỉ lệ 90,6% trong đó chậm mức mức độ nhẹ chiếm 56,2%, mức độ trung bình chiếm 31,3%, mức độ nặng chiếm 3,1%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 5. Đặc điểm điện não đồ và cộng hưởng từ sọ não

Hình ảnh điện não đồ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Khu trú một bán cầu	1	3,1%
Lan tỏa hai bán cầu với ưu thế một bên	2	6,3%
Lan tỏa hai bán cầu đồng đều	4	12,5%
Bình thường	25	78,1%

Hình ảnh sọ não trên cộng hưởng từ		
Teo nhu mô nhiều thùy não	3	9,4%
Teo nhu mô khu trú một thùy não	2	6,2%
Loạn sản vỏ não khu trú	1	3,1%
Xơ hóa hồi hải mã	1	3,1%
Nhiều dạng tổn thương khác nhau	3	9,4%
Không thấy tổn thương	22	68,8%
Tổng	**32**	**100%**

Nhận xét: Trên điện não đồ, có 7/32 trường hợp ghi được hình ảnh sóng kịch phát dạng động kinh, chiếm 21,9%. Trên cộng hưởng từ, có 10 trường hợp có hình ảnh bất thường của nhu mô não chiếm 31,3%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi gặp nhiều nhất là trên 6 tuổi, chiếm tỉ lệ 43,8%. Tuổi lớn nhất là 13 tuổi, nhỏ nhất là 2 tháng tuổi, trong đó trẻ nam chiếm 46,9%, nữ chiếm 53,1% và tỉ lệ nữ/nam là 1,1/1 (Bảng 1). Một số kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về giới tính ở bệnh nhân động kinh kháng thuốc [5], [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các bệnh nhân động kinh kháng thuốc có tuổi khởi phát chủ yếu là nhóm dưới 3 tuổi, chiếm 65,7% (Bảng 2). Theo nghiên cứu của tác giả Trang Thị Hoàng Mai, tuổi khởi phát cơn càng nhỏ (đặc biệt dưới 1 tuổi) có liên quan đến khả năng kháng thuốc trong quá trình điều trị [2]. Theo tác giả Irawan Mangunatmadja, bệnh nhân có độ tuổi khởi phát động kinh trên 5 tuổi ít nguy cơ hơn so với trẻ nhỏ [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cơn lâm sàng tại thời điểm xác định chẩn đoán động kinh kháng thuốc có 53,1% biến đổi so với cơn lâm sàng đầu tiên (Bảng 2). Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đặng Anh Tuấn là 22,4% [7]. Theo kết quả ở bảng 3,4, chúng tôi nhận thấy cơn lâm sàng đầu tiên và thể động kinh ở những bệnh nhân động kinh kháng thuốc chủ yếu là cơn toàn thể. Các nghiên cứu khác cũng đưa ra nhận định như chúng tôi [2], [8], [9]. Tần suất cơn động kinh theo cấp độ cho thấy đa số các trường hợp cơn giật xuất hiện hàng tuần, được định nghĩa từ 5 đến 30 cơn mỗi tháng, chiếm tỉ lệ 59,4% (bảng 4). Nghiên cứu của tác giả Đặng Anh Tuấn trên nhóm động kinh cục bộ kháng thuốc ở trẻ em cho thấy tần số cơn động kinh thuộc nhóm hàng ngày có tỉ lệ cao nhất, chiếm 68,4% [7]. Trong nghiên cúu của chúng tôi, trong những bệnh nhân động kinh kháng thuốc, đa số các trường hợp có chậm phát triển tâm thần vận động từ mức độ nhẹ đến nặng (chiếm 90,6%) (Biểu đồ 1). Tác giả Pakize Karaoğlu cũng cho rằng thiểu năng trí tuệ là yếu tố liên quan trong động kinh kháng thuốc ở trẻ em [6]. Theo tác giả Đặng Anh Tuấn, tần suất cơn giật biểu hiện mức độ nặng của bệnh. Các cơn động kinh càng lặp lại và kéo dài thì càng ảnh hưởng đến sự phát triển và hoàn thiện các chức năng sinh lý não bộ càng nặng nề, gây hậu quả nghiêm trọng đến sự phát triển trí tuệ [7].

Về kết quả điện não đồ, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả có 21,9% bệnh nhân có hình ảnh các sóng kích thích dạng động kinh (Bảng 5). Tỉ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Sơn với tỉ lệ ghi được sóng động kinh điển hình ngoài cơn là 39/87 trường hợp (chiếm 44,83%). Ngoài ra tác giả này còn chỉ ra rằng tỉ lệ ghi nhận được sóng động kinh trên điện não phụ thuộc vào các yếu tố như: khoảng cách từ cơn giật đến lúc ghi điện não đồ, áp dụng các phương pháp hoạt hóa và phân loại động kinh,..[8]. Về tổn thương trên cộng hưởng từ sọ não, kết quả của chúng tôi cũng cho thấy có 31,2% trường hợp có hình ảnh tổn thương bất thường, bao gồm: loạn sản vỏ não khu trú (3,1%), xơ hóa hồi hải mã (3.1%), bại não (9.4%), teo não bẩm sinh (6,2%) (Bảng 5). Tác giả Trang Thị Hoàng Mai cũng cho rằng hình ảnh cộng hưởng từ bất thường liên quan động kinh thì ghi nhận chủ yếu trong nhóm động kinh kháng thuốc [2].

Về các yếu tố nguy cơ động kinh kháng thuốc ở trẻ em, tác giả Pakize Karaoğlu đã làm nghiên cứu so sánh có đối chứng với 177 bệnh nhân bệnh động kinh kháng thuốc và 281 bệnh nhân động kinh đáp ứng thuốc. Kết quả phân tích đa biến cho thấy thể động kinh phối hợp, tiền sử trạng thái động kinh, có nhiều cơn động kinh trong một ngày, thiểu năng trí tuệ, có sóng bất thường trên điện não đồ và hình ảnh thần kinh bất thường trên cộng hưởng từ là những yếu tố dự báo quan trọng về bệnh động kinh kháng thuốc. Tác giả cho rằng, việc xác định sớm những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh động kinh kháng thuốc sẽ giúp lên kế hoạch điều trị thích hợp. Cũng trong nghiên cứu này, giới tính và tiền sử gia đình bị co giật không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm [6]. Trong nghiên cứu của Irawan Mangunatmadja và cộng sự, tác giả cho rằng khả năng kháng thuốc chống động kinh có thể được dự đoán sớm sau khi chẩn đoán. Một số đặc điểm lâm sàng là dấu hiệu nguy cơ bao gồm căn nguyên triệu chứng, tiền sử chấn thương chu sinh, tuổi khởi phát sớm, co giật cục bộ phức tạp. Ngoài ra, bất thường trên điện não

đồ hoặc bất thường về thần kinh trên phim cộng hưởng từ và đáp ứng kém với thuốc điều trị đầu tiên là những yếu tố có liên quan đến động kinh kháng thuốc [5].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng động kinh kháng thuốc ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020, chúng tôi đưa ra kết luận: lứa tuổi khởi phát cơn, thể động kinh toàn thể, chậm phát triển tâm thần – vận động, có sóng kịch phát dạng động kinh trên điện não đồ và hình ảnh bất thường của nhu mô não trên cộng hưởng từ là những yếu tố có thể dự đoán được nguy cơ động kinh kháng thuốc ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gogi Kumar** (2021). Evaluation and management of drug resistant epilepsy in children, Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. Crrent Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 51 (7), 101035.
2. **Trang Thị Hoàng Mai, Lê Thị Khánh Vân, Nguyễn Lê Trung Hiếu** (2019). Yếu tố nguy cơ kháng thuốc trong điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 23(3), tr. 132-139.
3. **Matthew M. Zack, MD, Rosemarie Kobau** (2017). National and state estimates of the numbers of adults and children with active epilepsy United States, 2015. Center for Disease Control and Prevention, 66(31);821–825.
4. **Olusanya BO, Wright SM, Nair MKC, et al** (2020). Global Burden of Childhood Epilepsy, Intellectual Disability, and Sensory Impairments. Pediatrics; 146(1). 146(1):e20192623.
5. **Irawan Mangunatmadja, Raden Muhammad Indra, Dwi Putro Widodo, et al** (2021). Risk Factors for Drug Resistance in Epileptic Children with Age of Onset above Five Years: A Case-Control. Behavioural Neurology.
6. **Pakize Karaoğlu, Uluç Yaş, Ayşe İpek Polat, et al** (2021). Clinical predictors of drug-resistant epilepsy in children. Turkish Journal of Medical Sciences; 51(3):1249-1252.
7. **Đặng Anh Tuấn** (2018). Nghiên cứu lâm sàng, tổn thương não và các yếu tố liên quan đến động kinh cục bộ kháng thuốc ở trẻ em. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Hữu Sơn, Ninh Thị Ứng** (2010). Nghiên cứu sự biến đổi điện não đồ ở trẻ em 6-15 tuổi bị động kinh trước và sau điều trị bằng Topiramate. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14(4), 1-9.
9. **Lê Văn Tuấn và Cs** (2014). Các yếu tố nguy cơ liên quan đến động kinh trẻ em. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 18(1), 521-527.

THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU ĐIỀU TRỊ COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Thị Lý[1], Lê Thanh Hà[2], Đào Văn Dũng[3]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đại dịch COVID-19 gây ra chấn thương tâm lý nặng nề và dai dẳng đối với rất nhiều người, đặc biệt là người bệnh sau điều trị Covid-19. **Mục tiêu:** Xác định thực trạng căng thẳng của người bệnh sau điều trị Covid-19 tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp năm 2022 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 400 người bệnh sau điều trị Covid-19 tại bệnh viện đa khoa Nông nghiệp thông qua phỏng vấn bằng phiếu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NB cảm thấy căng thẳng là 45,3%, trong đó 10,8% NB căng thẳng mức nhẹ và 12% NB căng thẳng mức nặng. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, tình trạng việc làm, sự thay đổi tài chính, mắc hậu covid-19, nguồn lây nhiễm Covid-19, tầng điều trị, bệnh đồng mắc với tình trạng căng thẳng của NB (p<0,05).

Từ khóa: Căng thẳng, người bệnh Covid-19, các yếu tố liên quan

[1]*Bệnh viện Phổi Trung ương*
[2]*Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp*
[3]*Trường Đại học Thăng Long*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý
Email: ly13021984@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023
Ngày duyệt bài: 24.5.2023

SUMMARY

STRESS STATUS OF PATIENTS AFTER COVID-19 TREATMENT AT AGRICULTURAL GENERAL HOSPITAL IN 2022 AND SOME RELATED FACTORS

Background: The COVID-19 pandemic has caused severe and persistent psychological trauma to many people, especially patients after Covid-19 treatment. **Objectives:** Determining the stress status of patients after Covid-19 treatment at Agricultural General Hospital in 2022 and some related factors. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** The study collected information from 400 patients after Covid-19 treatment at Agriculture General Hospital through questionnaire. The study results showed that, the rate of patients feeling stressed was 45.3%, of which 10.8% of