

Nghiên cứu của chúng tôi có 76,15% bệnh nhân Parkinson có rối loạn mất ngủ, NB chủ yếu có rối loạn khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ chiếm tỷ lệ lần lượt là 60,77% và 42,31% với chủ yếu có thời gian đi vào giấc ngủ chủ yếu hơn 1 giờ và số lần thức giấc trong đêm chủ yếu từ 1 đến 5 lần mỗi đêm. Tỷ lệ này phù hợp nghiên cứu của Stewart A và cs trên 78 NB Parkinson, cho thấy khó đi vào giấc ngủ xuất hiện ở 66,6% PD, có 88,5% bệnh nhân PD phản nản khó duy trì giấc ngủ và hầu hết bị thức giấc từ 2 đến 5 lần mỗi đêm.⁸ Người bệnh Parkinson có thời gian ngủ trung bình $5,20 \pm 1,54$, và có hiệu suất giấc ngủ chủ yếu là kém và rất kém.

Rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân mắc bệnh Parkinson (PD) rất phổ biến và có tác động tiêu cực lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong 118 người bệnh Parkinson có RLGN, các biểu hiện trong ngày của người bệnh có lo lắng về giấc ngủ (53,39%), mệt mỏi (36,44%), căng thẳng, nhức đầu (18,64%), chóng mặt (24,6%), giảm tập trung (27,12%).

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ thường gặp ở người bệnh Parkinson chiếm 90,77%, chủ yếu là mất ngủ chiếm 76,15%, khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ là đặc điểm lâm sàng phổ biến. Hội chứng chân không yên cũng là biểu hiện phổ biến ở người bệnh Parkinson chiếm 56,15%. Các biểu hiện ban ngày là thường gặp, ảnh hưởng

đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh parkinson ở người cao tuổi - Cổng thông tin Bộ Y tế.** Accessed July 24, 2022.
2. **Hồ Văn Hùng.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân parkinson và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Published 2021. Accessed June 19, 2023.
3. **Contreras A, Grandas F.** Risk of Falls in Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study of 160 Patients. *Parkinsons Dis.* 2012;2012:362572. doi:10.1155/2012/362572
4. **Phan Thị Hoài Thu.** Nghiên cứu một số triệu chứng ngoài vận động và ảnh hưởng của chúng đối với chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Parkinson. Accessed June 20, 2023.
5. **Marttila RJ, Rinne UK.** Progression and survival in Parkinson's disease. *Acta Neurol Scand Suppl.* 1991;136:24-28. doi:10.1111/j.1600-0404.1991.tb05016.x
6. **Rybacki BA, Cole Johnson C, Gorell JM.** Demographic Differences in Referral Rates to Neurologists of Patients with Suspected Parkinson's Disease: Implications for Case-Control Study Design. *Neuroepidemiology.* 1995;14(2):72-81. doi:10.1159/000109781
7. **Barone P, Antonini A, Colosimo C, et al.** The PRIAMO study: A multicenter assessment of nonmotor symptoms and their impact on quality of life in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2009;24(11):1641-1649. doi:10.1002/mds.22643
8. **Factor SA, McAlarney T, Sanchez-Ramos JR, Weiner WJ.** Sleep disorders and sleep effect in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 1990;5(4):280-285. doi:10.1002/mds.870050404

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐỘNG KINH KHÁNG THUỐC TRẺ EM

Hồ Đăng Mười^{1,3}, Nguyễn Đăng Tôn², Nguyễn Đức Thuận³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định yếu tố nguy cơ liên quan động kinh kháng thuốc ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 213 gồm 101 nữ (47,4%) và 112 nam (52,6%) trẻ em mắc động kinh, được chia thành 2 nhóm: nhóm động kinh

kháng thuốc (n = 112) và đáp ứng thuốc (n = 101). Tiêu chuẩn chẩn đoán theo hiệp hội chống động kinh thế giới (ILAE 2010). **Kết quả:** Động kinh kháng thuốc có tiền căn trạng thái động kinh chiếm 12,2%, co giật sơ sinh chiếm 8%, co giật do sốt chiếm 20%, chậm phát triển tâm thần vận động chiếm 48,1%. Tuổi khởi phát trung bình nhóm động kinh kháng thuốc là $12,5 \pm 12$ tháng, tần suất cơn co giật trung bình trong 1 ngày $13 \pm 11,6$. Động kinh toàn thể chiếm 70,4% trên cả 2 nhóm nghiên cứu. Có 25 trường hợp được phân loại hội chứng chiếm 11,7%. Kết quả cận lâm sàng ĐNĐ, MRI não bất thường nhóm động kinh kháng thuốc và đáp ứng lần lượt chiếm 96,4% và 62,5%. Phân tích hồi quy kết quả: co giật tuổi sơ sinh, co giật do sốt, tiền căn trạng thái động kinh, chậm mốc phát triển tâm thần vận động, điện não đồ và MRI bất thường là những yếu tố liên quan đến động kinh kháng thuốc. **Kết luận:** Bệnh nhân có tiền sử co giật tuổi sơ sinh, tiền sử co giật do sốt, tiền

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Viện Nghiên cứu hệ gen - Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

³Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Đăng Mười

Email: dr.dangmuoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

căn trạng thái động kinh, chậm phát triển tâm thần vận động, điện não đồ và MRI não bất thường là những yếu tố nguy cơ liên quan động kinh kháng thuốc.

Từ khóa: Trẻ em, động kinh, động kinh kháng thuốc.

SUMMARY

RESEARCH ON SOME CLINICAL AND PARA CLINICAL FEATURES, FACTORS RELATED TO DRUG-RESISTANT EPILEPSY IN CHILDREN

Objectives: Analysis of some clinical and paraclinical characteristics and identification of risk factors related to drug-resistant epilepsy in children. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 213 of 101 women (47.4%) and 112 men (52.6%) children with epilepsy was divided into 2 groups: Drug-resistant epilepsy (n = 112) and drug-responsive (n = 101). Diagnostic criteria according to the International Association of Antiepileptics (ILAE 2010). **Results:** Drug-resistant epilepsy with a history of status epilepticus accounted for 12.2%, neonatal seizures accounted for 8%, febrile seizures accounted for 20%, psychomotor retardation accounted for 48.1%. The average age of onset of drug-resistant epilepsy group was 12.5 ± 12 months, the average frequency of seizures in 1 day was 13 ± 11.6 . Generalized epilepsy accounted for 70.4% in both study groups. There are 25 cases classified as syndrome, accounting for 11.7%. Subclinical results of EEG, abnormal brain MRI group with drug-resistant and responsive epilepsy accounted for 96.4% and 62.5%, respectively. Regression analysis: neonatal seizures, febrile seizures, history of status epilepticus, psychomotor developmental delay, EEG and MRI abnormalities were the factors associated with epilepsy. drug resistance. **Conclusion:** The history, clinical and laboratory features in pediatric epilepsy include history of neonatal seizures, history of febrile seizures, history of status epilepticus, and mental retardation. Neuromotor, EEG and brain MRI abnormalities are risk factors associated with drug-resistant epilepsy. **Keywords:** Childhood, epilepsy, drug-resistant epilepsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế Giới có hơn 50 triệu người mắc động kinh, trong đó có khoảng 30% động kinh sẽ kháng thuốc [1], [2]. Mặc dù động kinh kháng thuốc chiếm một phần nhỏ trong số mắc động kinh, nhưng họ phải chịu gánh nặng kinh tế và tâm lý xã hội là rất lớn [4], [5], [6]. Động kinh kháng thuốc thường liên quan đến nguyên nhân động kinh, hội chứng động kinh, tuổi khởi phát sớm (< 1 tuổi), tần suất cơn co giật hoặc đáp ứng với điều trị ban đầu [7]. Trẻ em mắc động kinh kháng thuốc sử dụng nhiều loại thuốc chống động kinh trong thời gian dài, có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển tâm thần vận động của bản thân [6]. Xác định sớm các yếu tố nguy cơ động kinh kháng thuốc có thể

cho phép đánh giá, tiên lượng, lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp. Trên thế giới đã có những công trình nghiên cứu lớn xác định yếu tố liên quan giữa lâm sàng, cận lâm sàng và động kinh kháng thuốc [8], [9]. Tại Việt Nam cũng đã có những nghiên cứu động kinh kháng thuốc, nhất là trong những năm gần đây, có nhiều nghiên cứu chuyên sâu như phương pháp can thiệp, phân tích di truyền, tối ưu các phương pháp điều trị trên động kinh kháng thuốc [10]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *Xác định các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng liên quan động kinh kháng thuốc, từ đó định hướng, cách tiếp cận điều trị thích hợp hơn cho bệnh nhân động kinh tại Việt Nam.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. 213 trẻ em mắc động kinh được phân thành 2 nhóm gồm động kinh đáp ứng thuốc (n = 101) và động kinh kháng thuốc (n = 112) được điều trị ngoại trú, nội trú thuộc Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Nhi Trung ương và Khoa Thần kinh, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 01/2021 đến 12/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Trẻ mắc động kinh từ 1 - 15 tuổi.

Được chẩn đoán động kinh đáp ứng điều trị và động kinh kháng thuốc theo tiêu chuẩn ILAE 2010.

Thân nhân đại diện pháp lý cho bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

Bệnh nhân không đủ hồ sơ nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền cứu.

Nội dung nghiên cứu: các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được tuyển vào nhóm nghiên cứu. Thu thập số liệu trên mẫu bệnh án nghiên cứu, tiền sử từ khi mang thai, quá trình sinh, phát triển tâm thần vận động. Các biến tuổi khởi phát, phân loại cơn, phân loại bệnh động kinh, tình trạng đáp ứng thuốc, trạng thái động kinh trong quá trình bệnh, thông tin về điện não đồ, cộng hưởng từ não. Khai niệm phân nhóm nghiên cứu theo hiệp hội chống động kinh thế giới (ILAE 2010) [3].

Động kinh kháng thuốc được định nghĩa: khi thất bại với điều trị hai thuốc chống động kinh phù hợp và không có tác dụng phụ (bất kể là đơn trị liệu hay đa trị liệu).

Động kinh đáp ứng thuốc được định nghĩa: giảm các kiểu co giật, kể cả tiền triệu trong thời

gian ít nhất gấp ba lần của khoảng cách giữa hai cơn co giật trước khi bắt đầu điều trị, hoặc ít nhất 12 tháng, tùy thuộc tiêu chuẩn nào lớn hơn.

Phân tích số liệu: Tổng hợp và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về mẫu nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu có 213 trẻ em mắc động kinh gồm 101 nữ (47,4%) và 112 nam (52,6%). Hai nhóm nghiên cứu gồm 112 trẻ mắc động kinh kháng thuốc (52,6%) và 101 trẻ mắc động kinh đáp ứng thuốc (47,4%) với độ tuổi trung bình là $58,27 \pm 45$ tháng tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu (n = 213)

Biến nghiên cứu	Nhóm kháng thuốc (n=112)		Nhóm đáp ứng thuốc (n=101)	
	n	%	n	%
Giới nam	57	50,9	55	54,5
Giới nữ	55	49,1	46	45,5
Tuổi trung bình (tháng)	53,1		64	
Sống ở thành phố	45	40,2	6	5,9
Trình độ học vấn phụ huynh dưới cấp 1	5	4,4	4	4

Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu cho thấy đa phần thuộc khu vực thành phố, trình độ người chăm sóc có kiến thức văn hóa thấp chiếm tỷ lệ không đáng kể.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng nhóm kháng thuốc (n = 112)

Bảng 3. Liên quan giữa tiền sử và động kinh kháng thuốc

Tiền sử liên quan	Động kinh kháng thuốc (n = 112)		Động kinh đáp ứng (n = 101)		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Tiền sử trạng thái động kinh	26	23,2	5	5	0,00
Tiền sử co giật tuổi sơ sinh	17	15,1	3	3	0,02
Tiền sử co giật do sốt	42	37,5	16	15,8	0,00

Tiền sử co giật do sốt, co giật sơ sinh, trạng thái động kinh trên 2 nhóm nghiên cứu động kinh kháng thuốc và động kinh đáp ứng thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với động kinh kháng thuốc

Đặc điểm	Kháng thuốc (n = 112)		Đáp ứng (n = 101)		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Tuổi trung bình khởi phát cơn (Tháng)	M: 10,7 ± 10,6		M: 36,3 ± 33		0,00
Thời gian trung bình cơn (Phút)	M: 1,96 ± 0,9		M: 1,6 ± 1,3		0,1
Tần số cơn trung bình/tháng	M: 10,4 ± 8,7		M: 5,2 ± 4,7		0,00
Phân loại lâm sàng (Toàn thể)	70	62,5	75	74,3	0,1
Phân loại hội chứng động kinh	22	19,6	3	3	0,1
Trạng thái động kinh	26	23,2	5	5	0,00
Tình trạng tâm thần vận động chậm	102	91,1	39	38,6	0,00
Tổng số thuốc trung bình đã dùng	M: 3 ± 1		M: 1 ± 0,3		0,00

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tiền sử co giật do sốt	42	37,5
Tiền sử co giật sơ sinh	17	15,1
Tuổi trung bình khởi phát cơn (Tháng)	M: 12,5 ± 12	
Thời gian trung bình cơn (Phút)	M: 1,96 ± 0,9	
Tần số cơn trung bình/ngày	M: 13 ± 11,6	
Phân loại lâm sàng (Toàn thể)	70	62,5
Phân loại hội chứng động kinh	22	19,6
Trạng thái động kinh	26	23,2
Tình trạng tâm thần vận động chậm	102	91,1
Tổng số thuốc trung bình đã dùng	M: 3 ± 1	
Điện não đồ bất thường	108	96,4
Cộng hưởng từ não bất thường	70	62,5

Đặc điểm lâm sàng nghiên cứu tổng thể cho thấy: Ở những bệnh nhân kháng thuốc tiền sử co giật do sốt chiếm 37,5%, co giật sơ sinh 15,1%, phân loại lâm sàng động kinh cơn toàn thể chiếm đa số 62,5%. Có 22 bệnh nhân có phân loại hội chứng chiếm 19,6%, tình trạng xuất hiện trạng thái động kinh chiếm 23,2% chủ yếu là nhóm kháng thuốc. Thực trạng chậm mọc phát triển tâm thần vận động chiếm 91,1%. Một số đặc điểm về cơn cho thấy tuổi khởi phát. Điện não đồ và cộng hưởng từ chiếm tỷ lệ lần lượt là 96,4% và 62,5% ở nhóm kháng thuốc.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến loại động kinh

Điện não đồ bất thường	108	96,4	42	41,6	0,00
Cộng hưởng từ não bất thường	70	62,5	11	10,9	0,00

Đặc điểm lâm sàng về tuổi khởi phát cơn đầu tiên, tần số cơn xuất hiện nhiều, có trạng thái động kinh trọng quá trình điều trị, chậm mốc phát triển tâm thần vận động, điện não đồ ghi nhận sóng bất thường, hình ảnh bất thường trên phim MRI não là những đặc liên quan động kinh kháng thuốc có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan với động kinh kháng thuốc

Biến nghiên cứu	Beta	SE	OR	95%CI	p
Tiền sử co giật tuổi sơ sinh	1,96	0,93	7,09	1,1 - 44,1	0,04
Tiền sử co giật do sốt	1,39	0,53	4,04	1,4 - 11,4	0,00
Trạng thái động kinh	1,79	0,73	6,03	1,4 - 25,1	0,01
Điện não đồ bất thường	3,07	0,65	21,5	6,1 - 76,3	0,00
Bất thường MRI	2,29	0,50	9,3	6,1 - 76,3	0,00
Chậm phát triển tâm thần vận động	2,06	0,55	7,8	2,6 - 23,1	0,00

Khi phân tích hồi quy logistic đa biến theo bảng 5, các yếu tố tiền sử co giật tuổi sơ sinh, tiền sử co giật do sốt, trạng thái động kinh, chậm mốc phát triển tâm thần vận động, bất thường trên điện não đồ, bất thường hình ảnh MRI não là những yếu tố nguy cơ gây nên động kinh kháng thuốc ở trẻ em với giá trị $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Hiện nay đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới thực hiện đánh giá những yếu tố nguy cơ kháng thuốc trong điều trị động kinh ở trẻ em như Manoj Gulabrao Patil 2009 nghiên cứu cho thấy tuổi khởi phát co giật sớm, cơn co thắt nhũ nhi, nhiều kiểu cơn co giật, tần suất cơn trước điều trị cao và các yếu tố tổn thương não từ thời sơ sinh là nguy cơ dẫn đến động kinh kháng thuốc. Nghiên cứu Berna Seker Yilmaz 2013 kết quả yếu tố nguy cơ gồm tuổi khởi phát cơn, tần suất cơn trước điều trị cao, động kinh triệu chứng, nhiều kiểu cơn co giật, tiền căn trạng thái động kinh, co giật sơ sinh, chậm phát triển tâm thần vận động, bất thường trên điện não đồ và cộng hưởng từ và một số hội chứng động kinh đặc biệt. Davor Sporis 2013 cũng đưa ra một số yếu tố tiên lượng sớm cho tình trạng kháng thuốc tương tự như tuổi khởi phát co giật sớm, co giật cục bộ toàn thể hóa và bất thường khu trú trên điện não đồ. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 213 Trẻ bị động kinh từ sau 1 tháng tuổi đến dưới 15 tuổi, chia làm hai nhóm với 112 động kinh kháng thuốc và 101 động kinh đáp ứng thuốc. Tuổi trung bình của nhóm kiểm soát tốt là 46 ± 43 (tháng tuổi) và của nhóm kháng thuốc là $M: 53 \pm 46$ (tháng tuổi). Một số đặc điểm lâm sàng có thể được xác định trong quá trình khai thác bệnh sử bệnh động kinh. Tiền sử co giật sơ sinh, tiền sử co giật do sốt, tiền căn trạng thái động kinh, chậm mốc phát triển tâm thần, bất thường điện não đồ và bất thường

cộng hưởng từ não là những yếu tố nguy cơ động kinh kháng thuốc. nghiên cứu của chúng tôi các yếu tố nguy cơ cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu Karen L.Kwong chỉ ghi nhận 2,7% trẻ có co giật sơ sinh thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi 18%. Với tiền sử co giật do sốt nghiên cứu của chúng tôi có 58 trường hợp trong đó có 5 bệnh nhân theo dõi hội chứng Dravet Kết quả này tương đồng với tác giả Karaoglu (2021) [8], với tỷ lệ động kinh kháng thuốc khi có tiền sử co giật do sốt chiếm 37,5 %. Về thực trạng trạng thái động kinh ghi nhận của chúng tôi có 31 trường hợp (14,6%) đa phân đều nằm trong nhóm kháng thuốc. Theo nghiên cứu của Wong.M, chậm phát triển tâm vận hiện diện ở 30 - 50% động kinh căn nguyên ẩn và 80 - 95% động kinh triệu chứng [19]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 141 (66%) trường hợp có chậm phát triển tâm vận. Trong đó nhóm kháng thuốc 48,1%, nhóm đáp ứng 18,4% tuy nhiên đối tượng nghiên cứu của chúng tôi không có đối tượng hợp động kinh do bệnh não mắc phải. Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu chúng tôi đều được làm điện não đồ. Nghiên cứu cMohamed 2015 cho rằng điện não đồ bất thường là yếu tố nguy cơ tiên lượng kháng thuốc trong điều trị động kinh do có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm kháng thuốc và đáp ứng thuốc. Nghiên cứu của chúng tôi 70% cả hai nhóm có điện não đồ bất thường dạng động kinh, lần lượt là 96,4% nhóm kháng thuốc và 41,6% nhóm đáp ứng thuốc. Các dạng bất thường chủ yếu là dạng sóng kích phát dạng động kinh lan tỏa hoặc không lan tỏa 2 bán cầu, hoặc khu trú. Tỷ lệ được chụp cộng hưởng từ não trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%, sau khi đã loại trừ các tổn thương não do mắc phải thì các bất thường được phân thành các nhóm tổn thương loạn sản vỏ não, teo nhu mô não, phì đại bán cầu, xơ hóa hồi hải mã, vôi hóa

nhu mô và mạch máu... Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 81 trường hợp ghi nhận bất thường chiếm 38% và chủ yếu thuộc nhóm kháng thuốc. Trong hầu hết nghiên cứu trên thế giới chỉ ghi nhận chung các bất thường não trên MRI sọ não, chứ không đánh giá riêng đối với các bất thường não sinh động kinh như nghiên cứu của tác giả.

V. KẾT LUẬN

Trẻ mắc động kinh kháng thuốc yếu tố liên quan gồm: Lâm sàng tiền sử co giật sơ sinh (OR: 7,09. CI: 1,1 - 44. $p < 0,05$), co giật do sốt, trạng thái động kinh (OR: 6,03. CI: 1,4 - 25. $p < 0,01$), chậm phát triển tâm thần vận động (OR: 7,09. CI: 1,1 - 44. $p < 0,05$); Cận lâm sàng kết quả điện não đồ sóng bất thường (OR: 7,8. CI: 2,6 - 23. $p < 0,01$), MRI não bất thường (OR: 9,3. CI: 6,1 - 76. $p < 0,01$) làm tăng nguy cơ động kinh kháng thuốc ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Berg A.T, Rychlik K. (2015). The course of childhood-onset epilepsy over the first two decades: a prospective, longitudinal study. *Epilepsia*, 56(1), 40-48.
2. Berg A.T, Shinnar S, Levy S.R. (2001). Early development of intractable epilepsy in children: a

- prospectively study. *Neurology*, 56(11), 1445-1452.
3. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg A.T. (2010). Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia*, 51(6), 1069-1077.
4. Laxer K.D, Trinko E, Hirsch L.J. (2014). The consequences of refractory epilepsy and its treatment. *Epilepsy & Behavior*, 37, 59-70.
5. Tang F, Hartz A.M.S, Bauer B. (2017). Drug-Resistant Epilepsy: Multiple Hypotheses, Few Answers. *Frontiers in Neurology*, 8.
6. Trinko E, Bauer G, Oberaigner W. (2013). Cause-specific mortality among patients with epilepsy: Results from a 30-year cohort study. *Epilepsia*, 54(3), 495-501.
7. Vickers N.J. (2017). Animal communication: when i'm calling you, will you answer too? *Current biology*, 27(14), R713-R715.
8. Boonluksiri P, Visuthibhan A, Katanyuwong K. (2015). Clinical Prediction Rule of Drug Resistant Epilepsy in Children. *J Epilepsy Res*, 5(2), 84-88.
9. Kasprzyk M, Broła W, Wendorff J. (2014). Assessment of clinical risk factors for drug-resistant epilepsy in children and teenagers. *sm*, 3, 141-147.
10. Nguyễn Thụy Minh Thư, Nguyễn Lê Trung Hiếu. (2021) Mức độ khả thi, an toàn và hiệu quả của chế độ ăn Ketogenic trên bệnh nhân động kinh kháng thuốc tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, tập 25, số 2.

SARCOPENIA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN

Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹, Nguyễn Thị Ngọc Lan², Phạm Hoài Thu²

TÓM TẮT

Sarcopenia là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng dẫn tới tăng tỷ lệ tử vong, tăng tỷ lệ thương tật, giảm khả năng hoạt động thể lực và tăng tỷ lệ nhập viện ở bệnh nhân xơ gan. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm Sarcopenia và khảo sát một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023. Chẩn đoán Sarcopenia dựa vào tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019 (AWGS 2019). **Kết quả:** Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan là 47,22%, trong đó Sarcopenia thể nặng

chiếm 25% số bệnh nhân xơ gan. Tỷ lệ Sarcopenia ở nhóm xơ gan Child pugh C chiếm tỷ lệ cao nhất 52,9% ($p = 0,03$). Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ Sarcopenia có liên quan đến các yếu tố như trình độ học vấn, nơi sống, tình trạng dinh dưỡng, mức độ hoạt động hàng ngày có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội cao, đặc biệt ở những bệnh nhân sống ở nông thôn, có trình độ văn hóa thấp, mức độ xơ gan Child Pugh C, có tình trạng suy dinh dưỡng và suy giảm mức độ hoạt động hàng ngày. Bởi vậy vấn đề sàng lọc sớm và thường quy Sarcopenia trên bệnh nhân xơ gan là rất cần thiết, sẽ giúp cho việc phát triển các chiến lược can thiệp hiệu quả. **Từ khóa:** Sarcopenia, xơ gan.

SUMMARY

SARCOPENIA AND SOME RELATED FACTORS IN CIRRHOSIS PATIENTS

Sarcopenia is a serious health problem that leads to increased mortality, increased morbidity, decreased functional capacity, and increased hospitalizations in patients with cirrhosis. **Objectives:** Describe the characteristics of Sarcopenia and investigate some

¹Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023