

ĐÁNH GIÁ SỰ BIẾN ĐỔI TẾ BÀO NỘI MÔ SAU PHẪU THUẬT PHACO VỚI ĐƯỜNG RẠCH 2,2 MM GIỮA BỆNH NHÂN CÓ VÀ KHÔNG CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

Trần Thị Hương Lan¹, Nguyễn Công Kiệt²

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh sự biến đổi về mật độ và hình thái của tế bào nội mô sau phẫu thuật Phaco giữa bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 và bệnh nhân không mắc bệnh Đái tháo đường. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, cắt dọc, không ngẫu nhiên giữa 41 bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 với 41 bệnh nhân thuộc nhóm chứng không mắc bệnh Đái tháo đường. Biến số thị lực, nhãn áp, mật độ tế bào nội mô, độ biến thiên diện tích tế bào (CV), tỉ lệ tế bào lục giác (HEX) và chiều dày giác mạc trung tâm (CCT) được đo trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ giảm mật độ tế bào nội mô sau phẫu thuật 3 tháng nhiều hơn ở nhóm bệnh với $28,95\% \pm 15,21\%$ so với nhóm chứng $10,17\% \pm 7,52\%$ ($P=0,0000$). Chỉ số HEX giảm ($P=0,032$) và CCT tăng ($P=0,004$) ở nhóm bệnh. Tuy nhiên, chỉ số CV và thị lực sau phẫu thuật tăng cùng với nhãn áp sau phẫu thuật giảm không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($P=0,364$; $P=0,832$ và $P = 0,895$). Chưa thấy mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và những biến đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật ở nhóm bệnh. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy có sự tổn hại và chậm hồi phục tế bào nội mô sau phẫu thuật Phaco ở bệnh nhân Đái tháo đường typ 2, ảnh hưởng đến chức năng tế bào thể hiện qua chỉ số CCT tăng ở nhóm bệnh. Thời gian mắc bệnh không ảnh hưởng đến những biến đổi của tế bào nội mô. **Từ khóa:** Phaco, Đái tháo đường typ 2, sự biến đổi tế bào nội mô.

SUMMARY

CORNEAL ENDOTHELIAL CELL CHANGES AFTER PHACOEMULSIFICATION WITH 2,2 MM INCISION BETWEEN NON-DIABETIC AND TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

Purpose: To evaluate the corneal endothelial cell density and morphology between non-diabetic and type 2 diabetic patients after phacoemulsification with intraocular lens implantation. **Method:** A clinical prospective study including 41 patients with type II diabetes and 41 control patients without diabetes scheduled to undergo cataract surgery. The visual acuity, intraocular pressure, endothelial cell density, variation in endothelial cell size (CV), percentage of hexagonal cells (HEX), and central corneal thickness (CCT) were recorded at preoperative, at 1 week, at 1

month, and at 3 months postoperatively. **Results:** The mean decrease in endothelial cell density at 3 months in the diabetic group was $28,95\% \pm 15,21\%$ compared with $10,17\% \pm 7,52\%$ in the control group ($P=0,0000$). A significant decrease in HEX was also seen in the diabetic group ($P= 0,032$). A difference in CCT between 2 groups was also significant ($P=0,004$). There was no statistically significant change in CV and intraocular pressure between two groups ($P = 0,364$ and $P = 0,895$). Visual acuity increased significantly and equally in the 2 groups ($P = 0,832$). No relation between diabetic duration and corneal endothelial cell changes after the surgery. **Conclusions:** The present study shows a great loss of corneal endothelial cell density in a diabetic group under good glycemetic control compared with the control group at 3 months postoperatively. The morphological changes in the endothelial cells revealed an impaired function as judged by CCT. The impact of diabetes on the morphology and function of corneal endothelial cell was not related to the diabetic duration.

Keywords: Phacoemulsification, type II Diabetes, endothelial cell changes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở bệnh nhân Đái tháo đường (ĐTĐ), đục thủy tinh thể gặp ở lứa tuổi trẻ hơn với tần suất cao gấp 2 đến 5 lần so với người không mắc bệnh và tình trạng giảm thị lực gây ra ảnh hưởng to lớn trên dân số lao động [5]. Phẫu thuật Phaco đặt thủy tinh thể nhân tạo để điều trị đục thủy tinh thể ở bệnh nhân ĐTĐ đem lại hiệu quả cao với tỉ lệ thành công lên đến 88% [1]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh có sự giảm tế bào nội mô giác mạc nhiều hơn, đồng thời, tế bào nội mô chậm hồi phục và chức năng tế bào nội mô bị ảnh hưởng ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 sau phẫu thuật Phaco [2], [6], [9].

Ở Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu đề cập đến những biến đổi của tế bào nội mô sau phẫu thuật Phaco ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá sự biến đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật Phaco với đường rạch 2,2 mm giữa bệnh nhân có và không có Đái tháo đường typ 2" nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả phẫu thuật giữa nhóm Đái tháo đường typ 2 và nhóm chứng.
2. So sánh số lượng và hình thái tế bào nội mô trước và sau phẫu thuật giữa nhóm Đái tháo đường typ 2 và nhóm chứng.

¹Bệnh viện Mắt Trung Ương

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Lan

Email: huonglanmat1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Kỹ thuật cao Bệnh viện Mắt TP.HCM từ 08/2017 đến 02/2018.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân trên 40 tuổi được chẩn đoán đục thủy tinh thể độ 3.

- Bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có HbA1c < 7% và không có bệnh lý võng mạc ĐTĐ.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân đục thủy tinh thể do các nguyên nhân khác (chấn thương, viêm màng bồ đào...)

- Mật độ tế bào nội mô < 1500 tế bào/mm²

- Nhãn áp > 21mmHg

- Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân và tại mắt khác đi kèm, tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật mắt trước đó.

- Bệnh nhân có biến chứng trong phẫu thuật (rách bao sau, thoát pha lê thể...) và sau phẫu thuật (tăng nhãn áp, viêm mủ nội nhãn...).

- Bệnh nhân mất dấu trong quá trình theo dõi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu, cắt dọc, không ngẫu nhiên, có nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** n = 41 bệnh nhân mỗi nhóm.

- **Cách thức tiến hành**

- Ghi nhận thông tin hành chính của bệnh nhân

- Hỏi bệnh sử, tiền sử tại mắt và bệnh toàn thân: ghi lại thời gian mắc bệnh ĐTĐ, loại thuốc đang sử dụng, liều dùng

- Đo thị lực (bảng thị lực LogMAR), nhãn áp (nhãn áp kế Schiotz)

- Khám mắt trên sinh hiển vi: đánh giá tình trạng mắt, phân độ cứng nhân

- Chụp hình tế bào nội mô (Specular microscope CEM-530)

- Tiến hành quy trình phẫu thuật Phaco và đặt thủy tinh thể nhân tạo

- Theo dõi tái khám: sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Khi tái khám, đánh giá thị lực, nhãn áp, khám sinh hiển vi, chụp hình tế bào nội mô giác mạc.

- Số liệu thu thập được ghi vào phiếu theo dõi.

- **Xử lý số liệu:** theo thuật toán thống kê y học với phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến hành trên 82 mắt của 82 bệnh nhân, bao gồm 41 bệnh nhân ĐTĐ týp 2 (nhóm bệnh) và 41 bệnh nhân không mắc bệnh ĐTĐ (nhóm chứng) có độ tuổi từ 40 tuổi đến 80 tuổi. Tuổi trung bình trong nhóm ĐTĐ là $62,7 \pm 7,5$

tuổi và nhóm chứng là $63,6 \pm 6,2$ tuổi ($p > 0,05$). Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đa phần là nữ giới, chiếm tỷ lệ 56,1% (46/82 bệnh nhân). Bệnh nhân ĐTĐ có đường huyết trước phẫu thuật kiểm soát tốt với HbA1c trung bình $6,66 \pm 0,16\%$ và đường huyết đói trung bình $6,05 \pm 0,42$ mmol/l.

Các đặc điểm dịch tể cũng như đặc điểm về thị lực, nhãn áp, các thông số phẫu thuật, mật độ tế bào nội mô, hệ số biến thiên diện tích tế bào, tỷ lệ tế bào lục giác, chiều dày giác mạc trước phẫu thuật giữa nhóm bệnh và nhóm chứng không có sự khác biệt ($p > 0,05$), qua đó loại trừ sai số do chọn mẫu gây ra.

3.2. Kết quả sau phẫu thuật Phaco.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thị lực cải thiện ở cả hai nhóm ngay sau phẫu thuật 1 tuần (paired t-test < 0,05) và ở thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng, thị lực LogMAR trung bình của nhóm bệnh là $0,02 \pm 0,04$ và nhóm chứng là $0,02 \pm 0,04$ ($p = 0,832$), đồng thời, ở cả hai nhóm, 100% bệnh nhân có thị lực sau chỉnh kính $\geq 8/10$ ($p > 0,05$). Kết quả thị lực LogMAR trung bình thấp hơn nghiên cứu khác như Mohamed (2017) cho thấy thị lực nhóm bệnh là $0,4 \pm 1,0$ cao hơn nhóm chứng là $0,3 \pm 2,2$ ($p < 0,05$) [7]. Nguyên nhân có thể do nghiên cứu bao gồm bệnh nhân có đục thủy tinh thể độ 4 và 5, mức độ có ảnh hưởng nhiều đến thị lực trước phẫu thuật nên tỷ lệ bệnh nhân sau phẫu thuật có thị lực $\geq 5/10$ thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [4], đồng thời nhóm ĐTĐ gồm bệnh nhân có bệnh lý võng mạc ĐTĐ nên thị lực sau phẫu thuật thấp hơn nhóm chứng.

Nhãn áp trung bình ở cả hai nhóm giảm dần đến tháng thứ 3 sau phẫu thuật (paired t-test < 0,05), đồng thời nhãn áp ở mọi thời điểm sau phẫu thuật của cả hai nhóm không khác nhau ($p > 0,05$). Xu hướng thay đổi nhãn áp phù hợp với nghiên cứu của Mikkil (2011) [6] và Xu He (2017) [9].

3.3. Biến đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện khảo sát mật độ và hình thái tế bào nội mô cũng như chiều dày giác mạc bằng máy NIDEK CEM – 530 (Nhật), máy tiến hành chụp hình tế bào nội mô ở vị trí trung tâm và cạnh trung tâm, phân tích hình chụp bằng phương pháp center-to-center với sai số 0,5 – 5%, như vậy, thỏa theo tiêu chuẩn khuyến cáo của các tác giả Binder (1976) [3] và Osama (2017) [8].

Chúng tôi ghi nhận sau phẫu thuật 3 tháng, tỷ lệ giảm mật độ tế bào nội mô ở nhóm bệnh

cao hơn nhóm chứng ($p < 0,001$), tỷ lệ tăng hệ số biến thiên diện tích tế bào ở hai nhóm không khác nhau ($p > 0,05$), tuy nhiên, tỷ lệ giảm tỷ lệ

tế bào lục giác và tỷ lệ tăng chiều dày giác mạc ở nhóm bệnh cao hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$) (Bảng 1).

Bảng 1. Những biến đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật 3 tháng

	Nhóm bệnh (n = 41)	Nhóm chứng (n = 41)	P (Mann – Whitney test)
Tỷ lệ giảm mật độ tế bào nội mô (%)	28,95 ± 15,21	10,17 ± 7,52	0,000
Tỷ lệ tăng hệ số biến thiên diện tích tế bào (%)	4,77 ± 2,72	5,72 ± 4,82	0,364
Tỷ lệ giảm tỷ lệ tế bào lục giác (%)	3,91 ± 1,96	2,94 ± 1,86	0,032
Tỷ lệ tăng chiều dày giác mạc (%)	1,05 ± 0,45	0,71 ± 0,71	0,004

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các tác giả Akram (2016) [2], Mikkel (2011) [6], và Xu He (2017) [9] đều cho thấy nhóm bệnh có tổn hại mật độ tế bào nội mô nhiều hơn và sự phục hồi hình thái cũng như chức năng tế bào nội mô chậm hơn so với nhóm chứng. Tuy nhiên, các kết quả của tác giả Mikkel (2011) [6] và Xu He (2017) [9] đều thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi do các tác giả đánh giá trên bệnh nhân đục thủy tinh thể độ 1 và 2 nên sử dụng năng lượng Phaco thấp hơn do đó, tổn thương trên tế bào nội mô ít hơn nghiên cứu của chúng tôi.

3.4. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với biến đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật

Bảng 2. Tương quan giữa thời gian mắc bệnh với biến đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật

	Thời gian mắc bệnh (năm)		
	Hệ số tương quan Spearman	Khoảng tin cậy 95%	P
Tỷ lệ giảm mật độ tế bào nội mô (%)	0,140	[- 0,257; 0,379]	0,384
Tỷ lệ tăng hệ số biến thiên diện tích tế bào (%)	- 0,063	[- 0,291; 0,345]	0,697
Tỷ lệ giảm tỷ lệ tế bào lục giác (%)	- 0,21	[- 0,225; 0,411]	0,895
Tỷ lệ tăng chiều dày giác mạc (%)	0,133	[- 0,259; 0,376]	0,408

Yan và cộng sự (2014) cho thấy thời gian mắc bệnh ĐTD càng dài (≥ 10 năm) sẽ có sự tổn hại đến tế bào nội mô nhiều hơn [10]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng thời gian mắc bệnh ĐTD không ảnh hưởng đến những thay đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật ($p > 0,05$) (Bảng 2). Nguyên nhân có thể do nghiên cứu này thực hiện trên bệnh nhân có mức độ kiểm soát đường huyết tốt, trong khi nghiên cứu của Yan bao gồm cả các bệnh nhân có mức độ kiểm soát đường huyết kém với HbA1c $> 7\%$ và đường huyết đói $> 7,2$ mmol/l. Đường huyết đói cao và HbA1c $> 7\%$ đã được chứng minh có ảnh hưởng đến sự thay đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật.

IV. KẾT LUẬN

4.1. Phẫu thuật Phaco Ozil là phương pháp điều trị đục thủy tinh thể hiệu quả và an toàn ở bệnh nhân ĐTD typ 2

- Thị lực sau phẫu thuật 3 tháng ở nhóm ĐTD là 0,02 và nhóm chứng là 0,02 với $P > 0,05$. 100% bệnh nhân có thị lực chính kính $\geq 8/10$ sau phẫu thuật 3 tháng.

- Nhãn áp sau phẫu thuật 3 tháng ở nhóm ĐTD là 15,56 mmHg và nhóm chứng là 15,61 mmHg, $P > 0,05$.

4.2. Sau phẫu thuật 3 tháng, bệnh nhân ĐTD typ 2 có tổn hại tế bào nội mô nhiều hơn, phục hồi hình thái và chức năng tế bào nội mô chậm hơn so với người không mắc bệnh ĐTD

- Tỷ lệ giảm mật độ tế bào: Nhóm ĐTD (28,9%) cao hơn nhóm chứng (10,2%) ($P < 0,05$).

- Tỷ lệ giảm tỷ lệ tế bào lục giác: Nhóm ĐTD (3,9%) nhiều hơn nhóm chứng (2,9%) ($P < 0,05$).

- Tỷ lệ tăng chiều dày giác mạc: Nhóm ĐTD (1,1%) cao hơn nhóm chứng (0,7%) ($P < 0,001$).

4.3. Bệnh nhân ĐTD có mức độ kiểm soát đường huyết tốt, thời gian mắc bệnh lâu hơn cũng không ảnh hưởng đến sự thay đổi tế bào nội mô sau phẫu thuật

- Không có sự liên quan giữa thời gian mắc bệnh ĐTD với:

+ Mật độ tế bào nội mô giảm sau phẫu thuật ($P > 0,05$).

+ Hệ số biến thiên diện tích tế bào tăng sau phẫu thuật ($P > 0,05$).

+ Tỷ lệ tế bào lục giác giảm sau phẫu thuật ($P > 0,05$).

+ Chiều dày giác mạc tăng sau phẫu thuật ($P > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Hùng (2009), Đánh giá kết quả phẫu thuật nhũ tương hoá thủy tinh thể ở BN ĐTD, Đại học Y dược TP.HCM, TPHCM

2. **Akram K., Sanhita K., et al.** (2016), "Comparison of corneal endothelial cell counts in patients with controlled diabetes mellitus (type 2) and non-diabetics after phacoemulsification and intraocular lens implantation", International multispecialty journal of health, 2(6): pp. 14-22.
3. **Binder P.S., Harvey S., et al.** (1976), "Corneal endothelial damage associated by Phacoemulsification", Am J Ophthalmol, 82(1): pp. 48-54.
4. **Canadian Ophthalmological Society** (2008), "Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in adult eyes", Can J Ophthalmol, 43(Suppl 1): pp. S7-S55.
5. **Javandi M. A., et al.** (2008), "Cataracts in diabetic patients: a review article", J. Ophthalmic Vis. Res., 3(52).
6. **Mikkel H., Allan S.P., et al.** (2011), "Corneal endothelial cell changes associated with cataract surgery in patients with type 2 diabetes mellitus", Cornea, 30(7): pp. 749-53.
7. **Mohamed S.E.K., Mahmoud M.S., et al.** (2017), "Corneal endothelial cells changes after phacoemulsification in type II diabetes mellitus", The Egyptian Journal of Hospital Medicine, 69(3): pp. 2004-11.
8. **Osama E., et al.** (2017), "Corneal endothelial changes in correlation with corneal thickness after phacoemulsification among diabetic patients", Advanced in Ophthalmology & Visual system, 7(1): pp.1-5.
9. **Xu He, BA, Vasilios F.D., et al.** (2017), "Endothelial cell loss in diabetic and nondiabetic eyes after cataract surgery", Cornea, 38(8): pp. 948-51.
10. **Yan A.M and Feng-Hua C.** (2014), "Phacoemulsification on corneal endothelium cells in diabetes patients with different disease duration", International Eye Science, 14: pp. 1786-89.

TUẦN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH TẠI QUẬN 5 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Hồng Đức¹, Vũ Anh Nhị²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là bệnh phổ biến ở các nước trên thế giới. Mặc dù có tỷ lệ mắc bệnh cao, nhưng bệnh nhân động kinh chưa được quan tâm đúng mức, một số nghiên cứu trong nước cho thấy có khoảng 40,6% đến 58,8% bệnh nhân được điều trị. Với tỷ lệ đô thị hóa ngày càng tăng, do đó dữ liệu về tỷ lệ bệnh nhân được điều trị, tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân động kinh ở Thành phố Hồ Chí Minh cũng như các khu vực thành thị ở miền Nam còn thiếu. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và tỷ lệ điều trị hết cơn động kinh tại cộng đồng dân cư Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh, giai đoạn 2019 – 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tại cộng đồng dân cư Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020. **Kết quả:** Trong tổng số 172 bệnh nhân động kinh, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị chiếm 81,4%, tỷ lệ bệnh nhân bỏ điều trị chiếm 13,4%, tỷ lệ bệnh nhân chưa điều trị là 5,2%. Tỷ lệ bệnh nhân không có cơn co giật sau điều trị chiếm 35,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có tuân thủ điều trị cao là 23,9%, tuân thủ điều trị trung bình là 49,7%, tuân thủ điều trị thấp là 26,4%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố dự đoán tuân thủ điều trị cao là cơn động kinh cục bộ, đơn trị liệu và hiệu quả điều trị cắt cơn. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân động kinh được điều trị cao, nhưng tỷ lệ

bệnh nhân hết cơn động kinh còn thấp. Bệnh nhân động kinh có tuân thủ điều trị chưa cao. Các yếu tố dự đoán tuân thủ điều trị cao là cơn động kinh cục bộ, đơn trị liệu và hiệu quả điều trị hết cơn. **Từ khóa:** Động kinh, tuân thủ điều trị, hiệu quả điều trị

SUMMARY

ADHERENCE TO TREATMENT AND EFFECTIVENESS OF EPILEPSY TREATMENT IN DISTRICT 5, HO CHI MINH CITY

Background: Epilepsy is a common disease in many countries all over the world. Despite the high prevalence of the disease, epilepsy patients have not received adequate care. Some studies in Vietnam show that about 40.6% to 58.8% of epilepsy patients receive treatment. With the increasing rate of urbanization, data of patients receiving treatment and adherence to treatment of epilepsy patients in Ho Chi Minh City as well as urban areas in the South are lacking. **Objective:** Determine the rate of treatment compliance and the rate of seizure-free treatment in the residential community of District 5, Ho Chi Minh City, period 2019 – 2020. **Method:** Cross-sectional study in the residential community of District 5, Ho Chi Minh City, from January 2019 to July 2020. **Results:** Among all 172 epilepsy patients, the rate of treated patients was 81.4%, the rate of patients who dropped out of treatment was 13.4%, the rate of untreated patients was 5.2%. The rate of patients free-seizures after treatment was 35.6%. Further, 23.9% patients showed good adherence, 49.7% moderate adherence, and 26.4% poor adherence. Multiple logistic regression analysis showed that partial seizures, monotherapy, and seizure-free treatment effectiveness with good adherence. **Conclusion:** The rate of treated epilepsy patients is high, but the rate of

¹Bệnh viện 30-4, Bộ Công an

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Đức

Email: bsduc304@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023