

	Berlin	STOP-BANG
Độ nhạy	34,7%	57,1%
Độ đặc hiệu	66,7%	55,6%
Giá trị chẩn đoán (+)	91,9%	93,3%
Giá trị chẩn đoán (-)	8,6%	10,6%

Nhận xét: Giá trị chẩn đoán dương tính của hai bảng câu hỏi đều trên 90% (bảng câu hỏi Berlin là 91,9%, bảng câu hỏi STOP-BANG là 93,3%). Bảng câu hỏi Berlin có độ đặc hiệu cao hơn (66,7% so với 55,6%), trong khi bảng câu hỏi STOP-BANG có độ nhạy cao hơn (57,1% so với 34,7%).

IV. KẾT LUẬN

- **Một số đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu và mối liên quan với kết quả đa ký hô hấp:** Tỷ lệ bệnh nhân nam, có thừa cân-béo phì tham gia nghiên cứu cao hơn bệnh nhân nữ, thể trạng gây-bình thường. Có 91,6% số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có ngưng thở khi ngủ ở các mức độ khác nhau. Nhóm bệnh nhân thừa cân, béo phì có chỉ số AHI trung bình cao hơn nhóm bệnh nhân gây, bình thường.

- **Giá trị của bảng câu hỏi Berlin và STOP-BANG trong sàng lọc:** Người bệnh có điểm STOP-BANG nguy cơ cao có khả năng mắc HCNTTKN mức độ trung bình - nặng cao hơn 2,45 lần người bệnh có điểm STOP-BANG nguy cơ thấp. Bảng câu hỏi Berlin có độ đặc hiệu cao hơn nên có tính định hướng chẩn đoán hơn, trong khi bảng câu hỏi STOP-BANG có độ nhạy cao hơn nên có tính sàng lọc cao hơn.

V. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Y học

giấc ngủ và Bệnh lý hô hấp, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Hành chính Quản trị và các cán bộ, bệnh nhân Bệnh viện Phổi Trung Ương đã giúp đỡ và tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dempsey, J. A., Veasey, S. C., Morgan, B. J. & O'Donnell, C. P.** Pathophysiology of Sleep Apnea. *Physiological Reviews* 90, 47-112 (2010). <https://doi.org/10.1152/physrev.00043.2008>
2. **Young T, P. P., Barnet JH, et al.** Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *American Journal of Epidemiology* 177, 1006-1014 (2013).
3. **Palta M, Y. T., Dempsey J, et al.** Burden of sleep apnea: rationale, design, and major findings of the Wisconsin Sleep Cohort study. *Wisconsin Medical Journal* 108, 246-249 (2009).
4. **CF, G.** Sleep apnea, alertness, and motor vehicle crashes. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 176, 954-956 (2007).
5. **Medicine, A. A. o. S.** International classification of sleep disorders—third edition (ICSD-3). *AASM Resour Libr* 281, 2313 (2014).
6. **Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research.** The Report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. *Sleep* 22, 667-689 (1999).
7. **Amy S. Jordan, P., David G. McSharry, MB, and Prof. Atul Malhotra, MD.** Adult obstructive sleep apnoea. *Lancet* 383, 736-747 (2014).
8. **Young, T., et al.** The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med* 328, 1230-1235 (1993).
9. **Young T1, P. P., Taheri S.** Excess weight and sleep-disordered breathing. *J Appl Physiol* 99, 1592-1594 (2005).

LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG TRẺ BỊ ĐỘNG KINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN GIAI ĐOẠN 2023-2024

Trần Thị Kiều Anh¹, Nguyễn Ngọc Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh cộng hưởng từ ở trẻ động kinh tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An giai đoạn 2023 - 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Nghiên cứu 83 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh tại khoa Thần kinh -

Phục hồi chức năng Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Thông tin được thu thập bằng thăm khám và mẫu bệnh án thiết kế sẵn. Kết quả động kinh trẻ em gặp nhiều hơn ở trẻ nam, nhiều nhất ở nhóm 2 tuổi - 12 tuổi. Các yếu tố về tiền sử liên quan xuất hiện động kinh bao gồm sốt cao co giật 28,9%; tiền sử trong gia đình có người bị động kinh 21,7% và tiền sử đẻ non 20,5%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là cơn động kinh toàn thể (57,8%) trong đó: cơn toàn thể vận động là 43,4% và cơn cục bộ không vận động là 27,7%. Tần suất lên cơn động kinh < 10 cơn/tháng chiếm phần lớn (90,4%). Trong số trẻ động kinh có 41,0% chậm phát triển tinh thần vận động, chủ yếu là chậm phát triển ở mức độ nhẹ chiếm 20,5%. Hình ảnh điện não đồ có sóng động kinh chiếm tỷ lệ 30,1%, vị

¹ Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều Anh

Email: kieuanh@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025

trí xuất hiện sóng ưu thế ở hai bên bán cầu chiếm 72,0%, trong đó phần lớn xuất hiện trong cơn toàn thể chiếm 60,0%; còn lại sóng ưu thế 1 bên bán cầu chiếm 28,0%. Có mối tương quan giữa vị trí ưu thế hoạt động kích phát trên điện não đồ và loại cơn động kinh với $p = 0,043$. Kết quả chụp cộng hưởng từ có tỷ lệ hình ảnh bất thường chiếm 37,3%, trong đó hình ảnh có biến thể giải phẫu vùng não chiếm tỷ lệ cao nhất 12,0%. **Kết luận:** Động kinh là bệnh lý có thể ảnh hưởng đến trẻ em ở mọi lứa tuổi, Triệu chứng lâm sàng của bệnh động kinh ở trẻ em thường xảy ra đột ngột, đa dạng về biểu hiện, bao gồm các rối loạn vận động như co cứng hoặc co giật, mất trương lực,...; rối loạn cảm giác; rối loạn tâm thần (sợ hãi, lo lắng, ảo giác, rối loạn trí nhớ, rối loạn hành vi, chậm phát triển tinh thần...). Điện não đồ có sóng đặc hiệu của các thể co giật. Chụp cộng hưởng từ não (MRI) giúp tìm nguyên nhân gây bệnh. Bệnh động kinh cần được điều trị càng sớm càng tốt nhằm kiểm soát hoàn toàn các cơn, tránh các ảnh hưởng xấu như giảm sút trí tuệ và biến đổi nhân cách cũng như trạng thái động kinh liên tục giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ bị động kinh và gánh nặng cho gia đình.

Từ khóa: Động kinh, điện não đồ.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL IN CHILDREN WITH EPILEPSY AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL IN THE PERIOD OF 2023-2024

Objectives: Describe the clinical characteristics, electroencephalogram and magnetic resonance imaging in epileptic children at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital in the period of 2023 - 2024.

Research Methods: Cross-sectional descriptive study with analysis. **Results:** Study of 83 patients diagnosed with epilepsy at the Department of Neurology - Rehabilitation of Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. Information was collected by examination and pre-designed medical records. The results of childhood epilepsy are more common in boys, most common in the 2 - 12 year old group. Factors related to the history of epilepsy include high fever convulsions 28.9%; family history of epilepsy 21.7% and history of premature birth 20.5%. The main clinical symptoms were generalized seizures (57.8%), of which: generalized motor seizures were 43.4% and partial non-motor seizures were 27.7%. The frequency of seizures < 10 seizures/month accounted for the majority (90.4%). Among epileptic children, 41.0% had delayed psychomotor development, mainly mild developmental delay accounting for 20.5%. EEG images with epileptic waves accounted for 30.1%, the location of the waves appearing predominantly on both hemispheres accounted for 72.0%, of which the majority appeared in generalized seizures accounting for 60.0%; the remaining waves were predominant on one hemisphere accounting for 28.0%. There was a correlation between the location of predominant paroxysmal activity on the EEG and the type of epileptic seizure with $p = 0.043$. The MRI results showed that the rate of abnormal images accounted for 37.3%, in which images with anatomical variations

in the brain region accounted for the highest rate of 12.0%. **Conclusion:** Epilepsy is a disease that can affect children of all ages. Clinical symptoms of epilepsy in children often occur suddenly, with diverse manifestations, including movement disorders such as stiffness or convulsions, loss of tone,...; sensory disorders; mental disorders (fear, anxiety, hallucinations, memory disorders, behavioral disorders, mental retardation, etc.). EEG has specific waves of seizure types. Brain magnetic resonance imaging (MRI) helps find the cause of the disease. Epilepsy needs to be treated as soon as possible to completely control seizures, avoid negative effects such as intellectual decline and personality changes as well as continuous epileptic status to help improve the quality of life for children with epilepsy and the burden on the family.

Keywords: Epilepsy, electroencephalogram.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một rối loạn thần kinh thường gặp ở trẻ em, xảy ra ở mọi lứa tuổi, gây ra các cơn giật đột ngột và không kiểm soát được. Động kinh trẻ em không chỉ ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của trẻ mà còn có thể gây ra những hậu quả và di chứng kéo dài, trong đó có một số khía cạnh như khó khăn trong việc học tập và tập trung, vấn đề tư duy, ảnh hưởng tới các mối quan hệ xã hội, sự tự tin cá nhân và đặc biệt có ảnh hưởng lâu dài tới sức khỏe. Việc tăng cường nhận thức và đầu tư vào việc phát hiện và điều trị động kinh là cực kỳ quan trọng để mang lại lợi ích lâu dài cho sức khỏe và tương lai của trẻ em.

Bên cạnh sự phổ biến của bệnh động kinh ở trẻ em, các triệu chứng lâm sàng của bệnh cũng đa dạng và phức tạp, điều trị còn gặp nhiều khó khăn do sự đáp ứng điều trị của bệnh nhân còn dựa vào nhiều yếu tố như sự nhận thức của người nhà, sự tuân thủ điều trị của người nhà và bệnh nhân hay là hoàn cảnh kinh tế của gia đình.

Điện não đồ (EEG) và chụp cộng hưởng từ (MRI) là hai phương pháp phổ biến được sử dụng để chẩn đoán bệnh động kinh. Chụp cộng hưởng từ nhạy hơn so với chụp cắt lớp vi tính đối với hầu hết các tổn thương động kinh não, góp phần quan trọng trong việc tìm nguyên nhân và điều trị bệnh. Điện não đồ là một cận lâm sàng quan trọng để xác định cơn động kinh ở trẻ em [1]. Ở Việt Nam đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị bệnh động kinh, nhiều kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh. Tuy nhiên những tiến bộ này chủ yếu được triển khai ở tuyến Trung ương hoặc thành phố lớn còn ở các địa phương việc chẩn đoán và điều trị động kinh còn gặp rất nhiều khó khăn, hạn chế. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá đầy đủ về lâm sàng và cận lâm sàng bệnh động kinh trẻ em, chính vì những lý do trên, tôi tiến hành nghiên cứu: Đặc

điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh cộng hưởng từ ở trẻ động kinh tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An giai đoạn 2023 - 2024, với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh cộng hưởng từ ở trẻ động kinh tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ đó có thể tư vấn và điều trị tốt nhất cho bệnh nhân bị động kinh, giảm nguy cơ tăng nặng cũng như giảm chi phí điều trị cho người bệnh và cơ sở y tế.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 83 bệnh nhân từ 2 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán bệnh động kinh điều trị tại khoa Thần kinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh động kinh theo tiêu chuẩn của Hiệp Hội Chống Động Kinh Quốc Tế (ILAE) 2017 [2] đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ không đầy đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

+ Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024.

+ Địa điểm nghiên cứu: Khoa Thần kinh - Phục hồi chức năng - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

+ Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

+ Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.4. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới; tiền sử, tuổi khởi phát bệnh,...

Lâm sàng: cơn động kinh, tần suất cơn, phát triển tinh thần vận động,...

Điện não, Cộng hưởng từ sọ não (MRI).

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: bộ câu hỏi thiết kế sẵn, mã hóa nhập số liệu bằng phần mềm SPSS Builder, xử lý và phân tích số liệu bằng SPSS 27.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học quy định trong Thông tư 04/2020/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

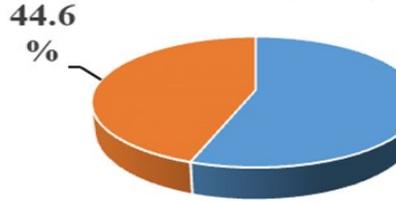
3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi (n=83)

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân n (%)	Trung bình ± SD
2 tháng - < 2 tuổi	16 (19,3)	69,0 ± 44,4 (tháng tuổi)
2 tuổi - 12 tuổi	63 (75,9)	
> 12 tuổi	4 (4,8)	
Tổng số	83 (100)	

2 tháng - < 2 tuổi	16 (19,3)	69,0 ± 44,4 (tháng tuổi)
2 tuổi - 12 tuổi	63 (75,9)	
> 12 tuổi	4 (4,8)	
Tổng số	83 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ nam/nữ là 1,2/1; Lứa tuổi gặp nhiều nhất là từ 2 - 12 tuổi (75,9%).



Biểu đồ 3.1. Giới tính (n=83)

Bảng 3.2. Các yếu tố tiền sử liên quan

Tiền sử	Động kinh cục bộ n(%)	Động kinh toàn thể n(%)	Tổng n (%)	p
Đẻ ngạt	4(4,8)	1(1,2)	5(6,0)	0,077
Đẻ non	7(8,4)	10(12,0)	17(20,5)	0,926
Sốt cao co giật	7(8,4)	17(20,5)	24(28,9)	0,126
Bệnh lý về não	8(9,6)	7(8,4)	15(18,1)	0,697
Có người trong gia đình bị động kinh	4(4,8)	14(16,9)	18(21,7)	0,053

Nhận xét: Tiền sử đẻ non chiếm 20,5%; 28,9% bệnh nhân có tiền sử sốt cao co giật; 18,1% có tiền sử bệnh lý về não; 21,7% tiền sử gia đình có người động kinh.

Bảng 3.3. Phân loại cơn động kinh (theo ILAE 2017) (n=83)

Phân loại cơn động kinh		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Cục bộ	Cơn cục bộ vận động	10	12,0
	Cơn cục bộ không vận động	23	27,7
	Cơn cục bộ chuyển thành co cứng co giật hai bên	2	2,4
Toàn thể	Cơn toàn thể vận động	36	43,4
	Cơn toàn thể không vận động	12	14,5
Tổng số		83	100

Nhận xét: Động kinh toàn thể vận động chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,4%.

Bảng 3.4. Tần suất cơn động kinh (n=83)

Tần suất cơn	Cơn cục bộ n(%)	Cơn toàn thể n(%)	Tổng n(%)	p
<10 cơn/tháng	30(36,1)	45(54,2)	75(90,4)	0,221
≥10 cơn/tháng	5(6,0)	3(3,6)	8(9,6)	
Tổng số	35(42,2)	48(57,8)	83(100)	

Nhận xét: Tần suất cơn giật <10 cơn/tháng là 90,4%, nhóm động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ 54,2%, nhóm động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ 36,1%.

Bảng 3.5. Phát triển tâm vận động (n=83)

Phát triển tâm vận động	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
Phát triển tâm vận động theo đúng tuổi	49	59,0	
Chậm phát triển	Nhẹ	17	20,5
	Trung bình	7	8,4
	Nặng	10	12,0
	Tổng	34	41,0
Tổng số	83	100	

Nhận xét: 41,0% bệnh nhân chậm phát triển tâm thần vận động.

Bảng 3.6. Kết quả điện não đồ (n=83)

		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả ĐND	Có sóng động kinh	25	30,1%
	Phù hợp lứa tuổi	58	69,9%
Hình ảnh cộng hưởng từ sọ não	Bình thường	52	62,7
	Hình ảnh tổn thương	31	37,3

Nhận xét: Tỷ lệ điện não đồ có xuất hiện sóng động kinh chiếm 30,1%; Tỷ lệ phát hiện hình ảnh bất thường trong chụp cộng hưởng từ sọ não là 37,3%

IV. BÀN LUẬN

- **Tuổi và giới tính:** Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam/nữ là 1,2/1 (biểu đồ 3.1). Nghiên cứu của Hồ Đăng Mười nghiên cứu trong 2 năm từ 2021-2022 trên 213 trẻ em mắc động kinh cho thấy trẻ nam chiếm 51,2%, trẻ nữ chiếm 48,8% [3]. Tác giả Zia Ur Rehman tại Pakistan (2021) nghiên cứu trên 226 trẻ động kinh, trong đó 53,5% là nam và 46,5% là nữ [4]. Nhìn chung các nghiên cứu đã đồng loạt chỉ ra rằng nam giới có xu hướng mắc bệnh động kinh nhiều hơn nữ giới. Điều này cũng thể hiện sự chênh lệch giới tính ở dân số của Việt Nam thời gian gần đây.

Lứa tuổi gặp nhiều nhất là nhóm trẻ nhỏ từ 2 tuổi - 12 tuổi chiếm 75,9% (bảng 3.1). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai (2022) trên 104 trẻ bị động kinh trên 2 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương ghi nhận được kết quả là nhóm < 5 tuổi chiếm 26,9%, nhóm từ 5 tuổi trở lên chiếm 69,1% [5]. Nghiên cứu của Ngô Anh Vinh (2021) trên 57 bệnh nhân < 6 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An lứa tuổi gặp nhiều nhất là từ 0 đến 2 tuổi chiếm 40,3% [6]. Lý do có sự khác biệt kết quả giữa các tác giả này là do đối tượng nghiên cứu khác nhau về độ tuổi, và tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân vào nghiên cứu.

- **Tiền sử:** đẻ non là 20,5% 28,9% bệnh nhân có tiền sử sốt cao co giật; 18,1% có tiền sử bệnh lý về não; 21,7% tiền sử gia đình có người

động kinh (bảng 3.2). nghiên cứu của Nina Otinashvili và cộng sự (2023) trên 154 trẻ bị động kinh, người ta phát hiện ra rằng trẻ sinh non có nguy cơ mắc bệnh động kinh cao gấp 2,3 lần và những người có cân nặng khi sinh <2.500g có nguy cơ mắc bệnh động kinh cao gấp 2 lần [7]. Nghiên cứu của Piyatida Jongruk và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Đại học Chiang Mai ở 248 bệnh nhi từ 3-72 tháng tuổi, được chẩn đoán mắc chứng co giật do sốt phức hợp, 55 bệnh nhi (22,1%) bị động kinh sau đó [8]. Do đó, tình trạng sốt cao co giật nếu không được kiểm soát có thể dẫn đến bệnh động kinh sau này. Đây là một vấn đề thường gặp trong lâm sàng. Việc sử dụng thuốc hạ sốt và các biện pháp hỗ trợ nhằm giảm sốt và ngăn ngừa tái phát co giật do sốt luôn là vấn đề mà các nhân viên y tế quan tâm. Mặc dù bệnh động kinh có yếu tố di truyền nhưng nó chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ các trường hợp. Trong số những người mắc bệnh, không phải tất cả bệnh nhân đều có yếu tố di truyền. Nguyên nhân có thể do một số yếu tố khác, như môi trường hay do các biến thể gene,...

- **Phân loại cơn động kinh:** Trong nghiên cứu của chúng tôi động kinh toàn thể chiếm tỉ lệ cao nhất là 57,8%, động kinh cục bộ chiếm 42,2%. Trong đó, cơn động kinh toàn thể vận động chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,4%, cơn động kinh cục bộ không vận động chiếm 27,7% (bảng 3.3). Nghiên cứu của Lê Đức Anh, động kinh toàn thể chiếm 62,6%, động kinh cục bộ chiếm 34,8% [1]. Komomo Ibor Eyong cho kết quả động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ cao hơn là 61,1% [9]. Nhiều tác giả cho rằng não trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 6 tuổi quá trình myelin hóa chưa hoàn thiện, do đó các yếu tố nội - ngoại lai dễ kích thích các nơron tạo ra phóng lực kích phát lan tỏa 2 bán cầu. Vì vậy ổ tổn thương não gây tổn thương cục bộ cũng có thể biểu hiện bằng cơn co giật toàn thể.

- **Tần suất cơn động kinh:** Phần lớn bệnh nhân có tần suất cơn giật <10 cơn/tháng chiếm 90,4%, trong đó nhóm động kinh toàn thể chiếm 54,2%, động kinh cục bộ chiếm 36,1% (kết quả bảng 3.4). Tần số cơn giật hàng ngày chứng tỏ mức độ nặng của bệnh: các cơn động kinh càng lặp lại nhiều lần và càng kéo dài thì những ảnh hưởng có hại đến sự phát triển - hoàn thiện các chức năng sinh lý bình thường của bộ não càng nặng nề, gây hậu quả nghiêm trọng đến phát triển trí tuệ của bệnh nhân trong ngắn hạn cũng như dài hạn, đồng thời tham gia vào quá trình gây động kinh thứ phát.

- **Phát triển tâm thần vận động:** 41,0%

số bệnh nhân bị chậm phát triển, chủ yếu là chậm phát triển mức độ nhẹ chiếm 20,5% (bảng 3.5). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Prakash Poudel và cộng sự trên 120 trẻ được chẩn đoán động kinh chậm phát triển chiếm 47,5% và bại não chiếm 28,3% [10]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu Đặng Anh Tuấn về thực trạng phát triển tâm thần vận động trẻ mắc động kinh cục bộ kháng thuốc có kết quả là 80,3% bệnh nhân có chậm phát triển tâm thần vận động từ nhẹ đến nặng, chậm nhẹ chiếm 53,9%, chậm trung bình chiếm 25,0%, chậm nặng chiếm 1,3% [11]. Các công trình nghiên cứu về động kinh và các nguy cơ, cũng như chất lượng cuộc sống bệnh nhân động kinh đều cho thấy động kinh gây tổn thương não và dẫn đến rối loạn về mặt tâm thần kinh, ảnh hưởng đến phát triển tâm thần - vận động của trẻ. Mức độ chậm phát triển tâm thần - vận động tùy thuộc vào nguyên nhân, tuổi khởi phát và hiệu quả điều trị.

- **Kết quả điện não đồ:** Tỷ lệ điện não đồ có sóng động kinh chiếm 30,1%, điện não đồ phù hợp với lứa tuổi chiếm 69,9% các trường hợp động kinh (bảng 3.6). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Hồ Đăng Mười, ghi nhận có 55% điện não đồ bình thường, 46% điện não đồ bất thường, trong đó điện não đồ lan tỏa hai bên bán cầu chiếm đến 68,0%, ưu thế 1 bên bán cầu chỉ chiếm 2,3% [3]. Kết quả của điện não đồ ở trẻ em mắc bệnh động kinh là hết sức quan trọng. Trong những năm gần đây, ngày càng có nhiều nghiên cứu quan tâm đến việc dự đoán sự bất thường trên điện não đồ và các cơn động kinh ở bệnh nhân động kinh.

- **Kết quả chụp cộng hưởng từ sọ não:** Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được chụp cộng hưởng từ sọ não, số lượng cộng hưởng từ phát hiện bất thường trong nghiên cứu chiếm 37,3% (bảng 3.6). Nghiên cứu của Lê Đức Anh có 46,1% có hình ảnh cộng hưởng từ sọ não bất thường, phổ biến nhất là tổn thương nhu mô não chiếm 22,6%. Việc phát hiện 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 động kinh khu trú có thể kết hợp với điều trị ngoại khoa.

V. KẾT LUẬN

Động kinh trẻ em gặp nhiều hơn ở trẻ nam, cao nhất ở nhóm 2 tuổi - 12 tuổi. Các yếu tố về tiền sử liên quan xuất hiện động kinh bao gồm sốt cao co giật 28,9%; tiền sử trong gia đình có người bị động kinh chiếm 21,7% và tiền sử đ

non chiếm 20,5%. Lâm sàng chủ yếu là cơn động kinh toàn thể (57,8%) trong đó: cơn toàn thể vận động là 43,4% và cơn cục bộ không vận động là 27,7%. Tần suất lên cơn <10 cơn/tháng chiếm phần lớn (90,4%). Có 41,0% số bệnh nhân bị chậm phát triển, chủ yếu là chậm phát triển ở mức độ nhẹ chiếm 20,5%.

- Hình ảnh điện não đồ có sóng động kinh chiếm tỷ lệ 30,1%, vị trí xuất hiện sóng ưu thế ở hai bên bán cầu chiếm 72,0%, trong đó phần lớn xuất hiện trong cơn toàn thể chiếm 60,0%; còn lại sóng ưu thế 1 bên bán cầu chiếm 28,0%. Có mối tương quan giữa vị trí ưu thế hoạt động kịch phát trên điện não đồ và loại cơn động kinh với $p = 0,043$.

- Kết quả chụp cộng hưởng từ có tỷ lệ hình ảnh bất thường chiếm 37,3%, trong đó hình ảnh có biến thể giải phẫu vùng não chiếm tỷ lệ cao nhất 12,0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyen Minh Xuan, et al. (2020)**, "Magnetic Resonance Imaging Findings and Their Association with Electroencephalogram Data in Children with Partial Epilepsy", *Cureus*. 12(5), p. e7922.
2. **Nguyễn Văn Thắng and Đỗ Thanh Hương (2021)**, "Hội chứng co giật ở trẻ em", Bài giảng nhi khoa tập 2, Nhà xuất bản Y Học Hà Nội, tr. 363.
3. **Hồ Đăng Mười, Nguyễn Đăng Tôn, and Nguyễn Đức Thuận (2024)**, "Mô tả đặc điểm điện não đồ, hình ảnh cộng hưởng từ ở trẻ em mắc động kinh kháng thuốc", *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tập 537 - Tháng 4 - Số 2, tr. 253-257.
4. **Zia Ur Rehman (2022)**, "Clinical Characteristics and Etiology of Epilepsy in Children Aged Below Two Years: Perspective From a Tertiary Childcare Hospital in South Punjab, Pakistan", *Cureus*. 14(4), p. e23854.
5. **Đào Thị Nguyệt, Nguyễn Thị Thanh Mai, and Phạm Thị Bình (2022)**, "Yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của trẻ bị động kinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. Tập 149 - Số 1.
6. **Ngô Anh Vinh và cộng sự (2023)**, "Sự phát triển tâm thần vận động bệnh động kinh ở trẻ dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Sản nhi Nghệ An", *Tạp chí Y Học Việt Nam*. Tập 533 - Tháng 12 - Số 1(1).
7. **Nina Otinashvili, et al. (2023)**, "Impact of prenatal life on the risk of developing epilepsy". 4(2), pp. 1-5.
8. **Piyatida Jongruk, et al. (2022)**, "Risk factors of epilepsy in children with complex febrile seizures: A retrospective cohort study". 64(1), p. e14926.
9. **Komomo Ibor Eyong, et al. (2017)**, "Clinical profile of childhood epilepsy in Nigerian children seen in a tertiary hospital". 4(4), pp. 1138-1141.
10. **Prakash Poudel, Shyam Prasad Kafle, and Rita Pokharel (2021)**, "Clinical profile and treatment outcome of epilepsy syndromes in children: a hospital-based study in Eastern Nepal", *Epilepsia Open*. 6(1), pp. 206-215.