

13. Đoàn Thị Nguyễn, Phan Quan Chí Hiếu. Khảo sát những yếu tố có ảnh hưởng trên hiệu quả phục hồi vận động sau đột quỵ của phương pháp châm cứu cải tiến phối hợp tập vật lý trị liệu tại tỉnh Trà Vinh. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2012. 16(1), 72-77.
14. Lê Ngọc Thanh. Đánh giá hiệu quả của cao lỏng huyết phủ trực ứ thang kết hợp điện châm trong phục hồi vận động trên bệnh nhân liệt nửa người sau nhồi máu não. Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Huế-Trường Đại học Y Dược. 2018. 48-50.

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2766

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM TỪ 2 THÁNG ĐẾN 15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

*Võ Văn Thi, Nguyễn Hữu Danh, Trương Lê Trung, Lê Quốc Tuấn, Lương Nguyễn Phương Ngân, Trương Thành Phát, Châu Thị Thanh Xuân**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: chauthithanhxuan134@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/5/2024

Ngày phản biện: 10/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là một rối loạn thần kinh đặc trưng bởi các cơn co giật tái phát, thường xuất hiện nhiều nhất ở trẻ em và có tầm quan trọng đặc biệt do tỷ lệ mắc cao, hàng năm ở các nước đang phát triển nói riêng có khoảng 1,12 triệu trẻ em mắc bệnh còn trên toàn thế giới nói chung có đến khoảng 65 triệu người. Biểu hiện lâm sàng của động kinh rất đa dạng và phức tạp, hậu quả mà động kinh để lại ảnh hưởng không nhỏ cả về mặt vận động và tinh thần của trẻ em. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh động kinh ở trẻ từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 bệnh nhi được chẩn đoán động kinh và đang điều trị động kinh từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Nhóm tuổi tái phát vào viện chủ yếu là nhóm trên 6 tuổi chiếm tỷ lệ 51,1%, trẻ nữ nhiều hơn trẻ nam với tỷ lệ 55,6%. Phần lớn trẻ không có tiền sử gia đình về động kinh, chậm phát triển vận động, tinh thần và ngôn ngữ. Nhóm tuổi khởi phát cơn động kinh gặp nhiều nhất là nhóm <6 tuổi với 66,7%. Trẻ động kinh có tần suất xuất hiện cơn là cơn thưa chiếm ưu thế với 77,8 % và hầu hết trẻ có kiểu khởi phát cơn không vận động chiếm 64,4%. Động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ cao nhất với 78,9%. Đa số cơn động kinh đầu tiên thuộc loại cơn toàn thể chiếm 77,8 %, trong các cơn động kinh cục bộ thì cơn cục bộ đơn giản chiếm tỷ lệ cao nhất 16,7%. **Kết luận:** Động kinh toàn thể chiếm phần lớn trong các đối tượng nghiên cứu, lứa tuổi khởi phát cơn đầu tiên đa phần là dưới 6 tuổi, trong đó tần suất xuất hiện cơn động kinh chủ yếu là cơn thưa và kiểu khởi phát cơn ở hầu hết các trẻ là cơn không vận động.

Từ khóa: Động kinh, tái phát, lâm sàng, trẻ em.

ABSTRACT

CLINICAL FEATURES OF EPILEPSY IN CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 15 YEARS OLD AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Vo Van Thi, Nguyen Huu Danh, Truong Le Trung, Le Quoc Tuan,
Luong Nguyen Phuong Ngan, Truong Thanh Phat, Chau Thi Thanh Xuan*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Epilepsy is a neurological disorder characterized by recurrent seizures, most often occurring in children and it has a special importance due to the high incidence rate, every year in developing countries in particular there are about 1.12 million children infected with the disease and in the world in general there are about 65 million people. The clinical manifestations of epilepsy are diverse and complex, but the consequences of epilepsy have a significant impact on both motor and cognitive aspects for children. **Objective:** To describe the clinical characteristics of epilepsy in children from 2 months to 15 years old at Can Tho Children's Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 90 patients diagnosed with epilepsy and undergoing epilepsy treatment from May 2023 to May 2024. **Results:** The main age group with recurrent hospitalization was the group over 6 years old, accounting for 51.1%, with more girls than boys at 55.6%. Most children do not had a family history of epilepsy or slow motor, mental and language development. The age group with the most common seizure onset was the group <6 years old with 66.7%. Children with epilepsy had a frequency of seizures that was sparse, accounting for 77.8%, and most children had a non-motor seizure onset, accounting for 64.4%. Generalized epilepsy accounted for the highest rate at 78.9%. Most of the first seizures were general seizures, accounting for 77.8%; among partial seizures, simple partial seizures accounted for the highest proportion 16.7%. **Conclusion:** Generalized epilepsy accounted for the majority of the research subjects, the age at which the first seizure begins was mostly under 6 years old, the frequency of seizures was mainly rare and the type of seizure onset in most the child is inactive.

Keywords: Epilepsy, recurrence, clinical, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động kinh là một bệnh mạn tính, một rối loạn đặc trưng bởi khuynh hướng lâu dài xuất hiện cơn co giật kiểu động kinh [1]. Ở Việt Nam, động kinh chiếm tỷ lệ 0,5 – 1% dân số [1]. Bệnh động kinh có thể bắt gặp trên nhiều đối tượng với nhiều độ tuổi khác nhau, tuy nhiên phổ biến nhất vẫn là ở đối tượng trẻ em. Lâm sàng động kinh ở trẻ em rất đa dạng, cơ chế bệnh sinh phức tạp với nhiều giả thuyết khác nhau nhưng vẫn chưa thật sự rõ ràng. Các hậu quả nặng nề và nghiêm trọng mà bệnh động kinh tác động đến tiêu biểu như: thiếu oxy não, gây ra những thương tích và tai nạn có thể nguy hiểm đến tính mạng, chậm - rối loạn phát triển tâm vận động, trẻ có thể bị dị tật, trẻ có thể tự kích động mình [2]. Xuất phát từ những lý do trên, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: “Đặc điểm lâm sàng động kinh ở trẻ từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023 – 2024” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh động kinh ở trẻ từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả trẻ được chẩn đoán động kinh và đang điều trị động kinh tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu (từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024) đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chí loại trừ.

- Tiêu chí lựa chọn mẫu:

+ Trẻ em từ 2 tháng đến 15 tuổi.

+ Trẻ em được chẩn đoán xác định động kinh dựa theo lâm sàng và điện não đồ theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Quốc tế Chống Động kinh (ILAE) năm 2017 [3].

- Tiêu chí loại trừ: Trẻ mắc các bệnh nặng như suy tim, tim bẩm sinh, suy dinh dưỡng nặng, viêm phổi nặng... đặc biệt là các rối loạn chuyển hoá tiến triển gây co giật - động kinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: Tính theo công thức sau: $n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:

p: Tỷ lệ động kinh toàn thể ở trẻ dưới 15 tuổi là 68,8%, theo nghiên cứu của Ngô Anh Vinh tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020 [4].

α : Chọn $\alpha = 5\%$,

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$

d: Chọn $d = 0,1$.

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được là 84 mẫu. Trên thực tế, chúng tôi đã thu được 90 mẫu.

- Phương pháp lấy mẫu: Lấy mẫu thuận tiện phi xác suất (chọn tất cả các bệnh nhi đáp ứng các điều kiện lấy mẫu trong thời gian thu thập dữ liệu)

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, tiền sử gia đình, tiền sử phát triển vận động, tinh thần và ngôn ngữ

Đặc điểm lâm sàng động kinh của đối tượng nghiên cứu:

+ Phân loại động kinh: động kinh toàn thể biểu hiện đồng đều cả hai bán cầu não trên lâm sàng và động kinh cục bộ xảy ra ở một số bộ phận của cơ thể. Các khái niệm phân nhóm theo tiêu chuẩn của ILAE 2017 [3].

+ Tần suất cơn: cơn thưa là một cơn cách nhau >6 tháng, cơn dày là hai cơn liên tiếp cách nhau ≤ 6 tháng [12].

- Phương pháp thu thập dữ liệu: Tất cả trẻ em đủ điều kiện đều được hỏi về tiền sử bệnh, khám lâm sàng. Dữ liệu thu thập trên mẫu khảo sát đã được chuẩn hóa.

- Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, tháng 5 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

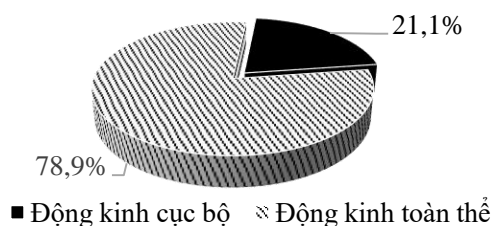
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 6 tuổi	44	48,9
	> 6 tuổi	46	51,1
Giới tính	Nam	40	44,4
	Nữ	50	55,6

Tiền sử gia đình về động kinh	Có	7	7,8
	Không	83	92,2
Tiền sử chậm phát triển vận động	Có	26	28,9
	Không	64	71,1
Tiền sử chậm phát triển tinh thần	Có	26	28,9
	Không	64	71,1
Tiền sử chậm phát triển ngôn ngữ	Có	28	31,1
	Không	62	68,9

Nhận xét: Trong quần thể nghiên cứu, số tuổi trẻ nhập viện bị cơn động kinh có tỷ lệ xấp xỉ là 1:1 (trẻ <6 tuổi là 48,9%, >6 tuổi 51,1%), bệnh nhi nữ nhập viện nhiều hơn bệnh nhi nam chiếm tỷ lệ 55,6%. Đa phần trẻ không có tiền sử gia đình về động kinh 92,2%, tiền sử chậm phát triển vận động 71,1%, tinh thần 71,1% và ngôn ngữ 68,9%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của động kinh

Phân loại động kinh



Biểu đồ 1. Phân loại động kinh (n=90)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhi nhập viện do cơn động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ 78,9% cao hơn tỷ lệ bệnh nhập viện do cơn động kinh cục bộ 21,1%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi khởi phát	≤6 tuổi	60	66,7
	>6 tuổi	30	33,3
Tần suất cơn	Cơn thưa	70	77,8
	Cơn dày	20	22,2
Kiểu khởi phát cơn	Vận động	32	35,6
	Không vận động	58	64,4

Nhận xét: Lứa tuổi khởi phát cơn động kinh nhiều nhất là nhóm <6 tuổi, chiếm tỷ lệ 66,7%. Tỷ lệ trẻ động kinh có cơn thưa chiếm ưu thế với 77,8%. Hầu hết trẻ có kiểu khởi phát cơn không vận động với 64,4%.

Bảng 3. Đặc điểm cơn co giật đầu tiên

Đặc điểm cơn co giật đầu tiên	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cơn cục bộ đơn giản	15	16,7
Cơn cục bộ phức tạp	4	4,4
Cơn cục bộ toàn thể hóa	1	1,1
Cơn toàn thể	70	77,8

Nhận xét: Đa số cơn động kinh đầu tiên thuộc loại cơn toàn thể chiếm 77,8%, tiếp theo là cơn cục bộ đơn giản 16,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Theo nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi bệnh nhi nhập viện chủ yếu là lớn hơn 6 tuổi, chiếm tỷ lệ 51,1%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ngô Anh Vinh 43,8% [4]. Một số nghiên cứu khác như của nghiên cứu của tác giả Đồng Thị Hằng với lứa tuổi trung bình là 51,9 và theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Mai cũng đưa ra kết quả tương tự với chúng tôi là 6,7 tuổi [5], [6]. Trong đó, theo Aaberg, Kari Modalsli (2017) thì tỷ lệ trẻ nhập viện vì động kinh từ 2 tuổi đến 5 tuổi chiếm tỷ lệ 54% [7]. Tuy nhiên trong một số nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thuỳ Vân cho ra kết quả trẻ bị động kinh có độ tuổi trung bình dưới 40 tháng tuổi, trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bích Y Linh cho kết quả tuổi trung bình là 22,8 tháng và theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thụy Minh Thư thì tuổi trung bình là 41 tháng [8], [9], [10]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do sự chênh lệch về lứa tuổi đến khám tại các bệnh viện là khác nhau và cũng có thể do số lượng mẫu chênh lệch giữa các nghiên cứu khác nhau.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhi nữ nhập viện chiếm tỷ lệ 55,6% cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhi nam nhập viện là 44,4%. Về kết quả này, chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng với nghiên cứu của của tác giả Ngô Anh Vinh cho ra kết quả bệnh nhi nữ chiếm 53,1% [4]. Tuy nhiên chúng tôi nhận thấy một số nghiên cứu cho ra kết quả khác với kết quả chúng tôi như trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Mai (nam chiếm 54,8%), nghiên cứu của tác giả Đồng Thị Hằng (nam chiếm 59,8%) [5], [6]. Các nghiên cứu trên đều cho ra kết quả với tỷ lệ bệnh nhi nam cao hơn so với bệnh nhi nữ, các kết quả này có sự tương phản so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do sự chênh lệch cỡ mẫu của các nghiên cứu hoặc có thể tùy từng bệnh viện ở nhiều vùng miền khác nhau.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho ra kết quả tỷ lệ bệnh nhi có tiền sử gia đình bị động kinh là 7,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với kết quả nghiên cứu của tác giả Tôn Nữ Vân Anh là 7,9% và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thuỳ Vân là 11% có sự tương đồng [8], [11]. Bệnh nhi có tiền sử chậm phát triển vận động thô chiếm 28,9%. Tiền sử chậm phát triển tinh thần theo nghiên cứu của chúng tôi chiếm 28,9% và về tiền sử chậm phát triển ngôn ngữ, chúng tôi nhận thấy tiền sử này chiếm 31,1% trong các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi. Theo tác giả Tôn Nữ Vân Anh với tất cả những tiền sử trên, tác giả gộp chung thành tiền sử chậm phát triển tinh thần vận động với tỷ lệ 26,3%, chúng tôi nhận thấy kết quả này của tác và chúng tôi có sự tương đồng với nhau [11]. Ngoài ra, kết quả về đặc điểm chậm phát triển tinh thần – vận động của chúng tôi cũng có sự tương đồng với một số nghiên cứu của các tác giả khác như theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thuỳ Vân cho ra kết quả trẻ chậm phát triển tâm vận chiếm đến 2/3 (82,7%) và theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bích Y Linh thì kết quả chiếm 53% [8], [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhi nhập viện chủ yếu là do cơn động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ là 78,9%, tiếp theo sau đó là động kinh cục bộ chiếm 21,1%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Đồng Thị Hằng với kết quả là 59,8%, tác giả Ngô Anh Vinh với kết quả là 68,8%, cho thấy động kinh toàn thể chiếm ưu thế ở trẻ em [4], [5]. Tỷ lệ động kinh toàn thể của chúng tôi cao hơn có thể lí giải do đặc điểm của từng bệnh nhân ở từng nơi là khác nhau tùy thuộc dịch tễ các bệnh nguyên nhân. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thuỳ Vân, tác giả

lại cho ra kết quả tỷ lệ động kinh cục bộ chiếm ưu thế với 52%, tác giả Nguyễn Bích Y Linh với tỷ lệ động kinh cục bộ chiếm 49,4% [8], [9]. Tỷ lệ này có sự khác biệt lớn với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể đến từ sự chênh lệch cỡ mẫu của nghiên cứu, điều này cho thấy hướng tiếp cận nguyên nhân, cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán và hướng điều trị và tiên lượng bệnh.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của động kinh

Lứa tuổi khởi phát cơn động kinh nhiều nhất là nhóm tuổi <6 tuổi, với tỷ lệ 66,7%. Kết quả này so với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác có điểm khá tương đồng với tác giả Tôn Nữ Vân Anh trong nghiên cứu của mình đã cho ra kết quả với tỷ lệ nhóm tuổi <6 tuổi là 71% [11]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thụy Minh Thu, tuổi khởi phát bệnh của trẻ là khoảng 5 tháng tuổi [10]. Theo Scarpa và Carassini khi nghiên cứu về động kinh cục bộ ở trẻ em, cơn động kinh đầu tiên xảy ra rất sớm, thường trong 3 năm đầu tiên và ít xảy ra hơn sau đó [12]. Giải thích kết quả trên có thể do ở lứa tuổi này tế bào thần kinh chưa phát triển đầy đủ nên não trẻ rất dễ bị kích thích gây co giật. Do đó, các cơn co giật thường xuất hiện sớm trong những năm đầu đời.

Kết quả về tần suất xuất hiện cơn thưa của các bệnh nhi tỷ lệ là 77,8% chiếm tỷ lệ cao hơn cơn dày 22,2%. Về kết quả này, tác giả Tôn Nữ Vân Anh cũng có nghiên cứu đưa ra kết quả tương tự với tần suất xuất hiện cơn chủ yếu là cơn thưa chiếm tỷ lệ là 60,5%, cơn dày chiếm 39,5% [11]. Có sự chênh lệch giữa 2 kết quả nhưng cơn thưa vẫn chiếm ưu thế ở trẻ em. Ngoài ra, kết quả này sự không tương đương với Scarpa và Carassini, có 57,9% cơn thưa và 42,1% cơn dày [12]. Lý do của bất tương đồng này có thể do vấn đề về cỡ mẫu, hoặc có thể do lứa tuổi của các đối tượng nghiên cứu.

Về kiểu khởi phát động kinh, hầu hết bệnh nhi có kiểu khởi phát động kinh là cơn không vận động, chiếm 64,4%. Về đặc điểm này, kết quả nghiên cứu của tác giả Tôn Nữ Vân Anh đưa ra là kiểu khởi phát cơn chủ yếu là vận động, chiếm đến 92,1% trong tất cả các đối tượng nghiên cứu của tác giả [11]. Kết quả của tác giả Tôn Nữ Vân Anh có sự bất tương đồng so với kết quả của chúng tôi, nguyên nhân dẫn đến sự bất tương đồng rõ rệt này có thể do những vấn đề cỡ mẫu, cỡ mẫu của chúng tôi nhiều hơn khá nhiều so với cỡ mẫu của tác giả Tôn Nữ Vân Anh. Sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu ở mỗi nghiên cứu khác nhau, hơn nữa trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng là những trẻ điều trị nội trú, những nghiên cứu khác đối tượng bao gồm điều trị nội trú và khám ngoại trú nên có thể khác nhau.

Theo kết quả của bảng 3, chúng tôi nhận thấy cơn co giật đầu tiên của các bệnh nhi chủ yếu là cơn toàn thể, chiếm 77,8%. Nghiên cứu của tác giả Ngô Anh Vinh cho ra kết quả cơn co giật đầu tiên của bệnh nhi là cơn toàn thể chiếm 50% hoặc là cơn cục bộ toàn thể hoá thứ phát chiếm 28,1% trong các đối tượng nghiên cứu của tác giả [4]. Có sự tương đồng của chúng tôi với các nghiên cứu khác, điều này cho thấy ở Việt Nam đã có thay đổi về tỷ lệ xuất hiện cơn động kinh đầu tiên.

V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi nhập viện vì động kinh chủ yếu ở trẻ là trên 6 tuổi chiếm 51,1%, đa phần các trẻ đều không có tiền sử gia đình về động kinh 92,2%. Trong đó, trẻ nhập viện do cơn động kinh toàn thể 78,9%, chiếm ưu thế ở trẻ với tuổi khởi phát chủ yếu là dưới 6 tuổi 66,7%, tần suất xuất hiện cơn đa phần là cơn thưa 77,8% và khởi phát phân lớn là cơn không vận động 64,4%. Về đặc điểm của cơn co giật đầu tiên, đa phần trẻ khởi phát với cơn toàn thể 77,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Anh, Đào Thị Nguyệt & Nguyễn Thị Thanh Mai. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hoá. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022. 516(2), <https://doi.org/10.51298/vmj.v516i2.3085>.
 2. Đặng Anh Tuấn. Nghiên cứu lâm sàng, tổn thương não và các yếu tố liên quan đến động kinh cục bộ kháng thuốc ở trẻ em. Trường Đại học Y Hà Nội. 2018. 172
 3. Fisher FS, Cross JH, DH'Souza C, French JA, Haut SR, et al. Instruction manual for the ILEA 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia*. 2017. 58(4), 531 – 542, <https://doi.org/10.1111/epi.13671>.
 4. Ngô Anh Vinh, Hồ Đăng Mười. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020. 527(2), <https://doi.org/10.51298/vmj.v527i2.5842>.
 5. Đồng Thị Hằng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thực trạng điều trị động kinh trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Trường Đại học Y Hà Nội. 2023.
 6. Đào Thị Nguyệt, Nguyễn Thị Thanh Mai & Phạm Phạm Thị Bình. 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*. 2022. 149(1), 222 – 228, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v149i1.430>.
 7. Aaberg, Kari Modalsli, et al. Incidence and prevalence of childhood epilepsy: a nationwide cohort study. *Pediatrics*. 2017. 139.5, <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3908>.
 8. Nguyễn Thị Thuỳ Vân. Đặc điểm lâm sàng và di truyền ở trẻ mắc các hội chứng động kinh trong giai đoạn nhũ nhi. Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2022. 198.
 9. Nguyễn Bích Y Linh. Đặc điểm phát triển tâm vận của trẻ động kinh tại Bệnh viện Nhi đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh. Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2022. 126.
 10. Nguyễn Thuỵ Minh Thư. 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. Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2020. 162.
 11. Tôn Nữ Vân Anh, Dương Thị Mỹ Linh. Tìm hiểu mối liên quan giữa lâm sàng với hình ảnh học não của động kinh cục bộ trẻ em. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*. 2021. 70, <https://doi.org/10.38103/jcmhch.2021.70.13>.
 12. Scarpa P, Carassini B. Partial epilepsy in childhood: clinical and EEG study of 261 cases. *Epilepsia*. 1982. 23: 333-341, <https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1982.tb06199>.
-