

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CƠ GIẬT
Ở TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 60 THÁNG TUỔI
TẠI KHOA CẤP CỨU VÀ CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG**

Nguyễn Thị Uy^{1}, Hoàng Thị Huệ¹, Ngô Anh Vinh², Lê Ngọc Duy²*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cơ giật ở trẻ từ 2 - 60 tháng tuổi tại Khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 200 bệnh nhân (BN) cơ giật vào nhập viện tại Khoa Cấp cứu và Chống độc. **Kết quả:** Nhóm tuổi 12 - 36 tháng chiếm tỷ lệ cơ giật cao nhất (61,5%) với độ tuổi trung bình là $22,7 \pm 13,3$ tháng. Nam giới gặp nhiều hơn nữ giới. Phần lớn trẻ cơ giật ở nhiệt độ từ $38,5 - < 39^{\circ}\text{C}$. Con giật chủ yếu kéo dài từ 1 - 5 phút, chiếm 72,5%. Phần lớn trẻ có cơn cơ giật lần đầu (66,5%) và chủ yếu là cơn cơ giật toàn thể (94%). Sốt là nguyên nhân gây cơ giật thường gặp nhất (60%), tiếp theo là động kinh (21%). 38,3% trường hợp có hình ảnh bất thường trên điện não đồ. **Kết luận:** Cơ giật thường gặp ở nhóm từ 1 - 3 tuổi và nam giới gặp nhiều hơn nữ giới. Đặc điểm cơ giật chủ yếu là cơn toàn thể và sốt là nguyên nhân gây cơ giật thường gặp nhất. Hình ảnh bất thường trên điện não đồ chiếm tỷ lệ đáng kể (38,3%).

Từ khoá: Lâm sàng; Cận lâm sàng; Cơ giật; Trẻ em.

**CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF
SEIZURE IN CHILDREN FROM 2 - 60 MONTHS OLD
AT THE DEPARTMENT OF EMERGENCY AND POISON CONTROL,
VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL**

Abstract

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of seizure in children from 2 months to 60 months old at the Department of Emergency and

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Nhi Trung ương

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Uy (vietnam.yn@gmail.com)

Ngày nhận bài: 13/9/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 28/10/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i9.510>

Poison Control, Vietnam National Children's Hospital. **Methods:** A prospective, descriptive, and cross-sectional study on 200 seizure patients hospitalized at the Department of Emergency and Poison Control. **Results:** The age group 12 - 36 months accounted for the majority at 61.5%, with an average age of 22.7 ± 13.3 months. Males are affected more than females. Most seizures occurred at temperatures ranging from $38.5 - < 39^\circ \text{C}$. Seizures mainly last from 1 - 5 minutes, accounting for 72.5%. Most cases are first-time occurrences, accounting for 66.5%, and mainly generalized seizures (94%). Febrility is the most common cause of seizures (accounting for 60%), followed by epilepsy (21%). 38.3% of cases present with abnormal images on the electroencephalogram. **Conclusion:** Seizures are most common in the age group of 1 to 3 years old and more common in males than females. The main characteristic of seizures is generalized seizures. Febrility is the most common cause of seizures; abnormal images on the electroencephalogram account for a significant proportion (38.3%).

Keywords: Clinical; Paraclinical; Seizure; Children.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Co giật là cơn co kịch phát hoặc nhịp điệu và từng hồi, biểu hiện bằng những cơn co cứng hoặc những cơn co giật hay co cứng - co giật [1]. Co giật là bệnh lý thường gặp ở trẻ em và là nguyên nhân khiến trẻ phải nhập viện ở khoa cấp cứu. Tần suất mắc co giật ở trẻ em chiếm khoảng 4 - 10% và chiếm khoảng 1% tổng số trẻ em vào khoa cấp cứu. Co giật chủ yếu gặp ở trẻ nhỏ < 3 tuổi và tần suất co giật giảm dần ở nhóm tuổi lớn [2, 3].

Nhiều nguyên nhân gây co giật ở trẻ em như sốt cao, động kinh, nhiễm khuẩn thần kinh, rối loạn chuyển hóa...

Co giật ở trẻ em có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm như suy hô hấp, tổn thương hệ thần kinh trung ương, thậm chí có thể gây tử vong nếu xử trí không kịp thời [3, 4]. Vì vậy, co giật ở trẻ em là tình trạng cấp cứu đòi hỏi nhân viên y tế phải nhanh chóng cắt được cơn co giật.

Co giật ở trẻ em có thể lành tính, tuy nhiên, cũng có thể là dấu hiệu ban đầu của những bệnh lý nguy hiểm. Bởi vậy, tại khoa cấp cứu, ngoài xử trí cắt cơn co giật kịp thời thì việc chẩn đoán sớm nhằm xác định nguyên nhân co giật và đưa ra các yếu tố tiên lượng cũng như hướng điều trị là rất quan

trọng. Điều này giúp điều trị bệnh hiệu quả, hạn chế các di chứng của trẻ về lâu dài. Do vậy, việc đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng co giật ở trẻ em là rất cần thiết. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng co giật ở trẻ từ 2 - 60 tháng tuổi tại Khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

* *Đối tượng nghiên cứu:* 200 BN có co giật được đưa vào khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Trẻ từ 2 - 60 tháng tuổi; trẻ co giật nhập viện tại Khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Thời gian và địa điểm nghiên cứu:* Từ tháng 02 - 8/2023 tại Khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:*

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ (tương ứng với độ tin cậy 95%).

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Tra bảng tương ứng với giá trị của $\alpha = 0,05$ được $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$.

p: Tỷ lệ BN < 5 tuổi co giật nhập viện là 11% [5].

d: Độ lệch mong muốn là 5%.

Áp dụng công thức trên thu được kết quả như sau: $n = 150,4$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần có là 151 BN. Trên thực tế, chúng tôi thu thập được 200 BN đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Chúng tôi lựa chọn BN có ít nhất 1 cơn co giật tại nhà hoặc tại bệnh viện và được đưa vào Khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương.

* *Các bước tiến hành nghiên cứu:*

- Phương pháp thu thập số liệu:

Khi nhập viện tại Khoa Cấp cứu và Chống độc, BN được khám lâm sàng toàn diện và xử trí cắt cơn co giật (nếu có). Ngoài ra, các thông tin được khai thác qua hỏi bệnh (bệnh sử và tiền sử)

trực tiếp bố, mẹ hoặc người chăm sóc BN theo mẫu bệnh án thống nhất.

Quá trình khám lâm sàng, chỉ định cận lâm sàng được thực hiện bởi bác sĩ điều trị tại Khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương. Các thông tin về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của BN được thu thập tại thời điểm BN nhập viện tại Khoa Cấp cứu và Chống độc.

- Biến số nghiên cứu: Tuổi, giới tính; bệnh lý nền của BN; thân nhiệt khi co giật; thời gian cơn co giật; số lần tái phát co giật.

Nguyên nhân gây co giật: co giật do sốt, viêm não - màng não, động kinh, hạ calci máu, rối loạn điện giải. Các bệnh lý khác bao gồm xuất huyết não, ngộ độc cấp, hội chứng co giật do viêm dạ dày - ruột... Các nguyên nhân gây co giật được chẩn đoán bởi các bác sĩ chuyên khoa khi đánh giá BN (thần kinh, truyền nhiễm, cấp cứu, tiêu hoá...).

Chỉ số cận lâm sàng: Công thức máu - sinh hóa máu, điện não đồ, cắt lớp vi tính sọ não, chụp cộng hưởng từ sọ não.

Giá trị một số chỉ số sinh hoá máu ở trẻ em dựa theo các tiêu chuẩn sau:

Hạ glucose máu khi nồng độ glucose trong máu < 2,6 mmol/L.

Hạ natri máu khi nồng độ natri trong máu \leq 130 mmol/L.

Tăng natri máu khi nồng độ natri trong máu \geq 150 mmol/L.

Hạ calci máu khi nồng độ calci ion trong máu < 0,95 mmol/L hoặc calci toàn phần < 1,9 mmol/L hoặc nồng độ calci trong máu cao hơn nhưng có triệu chứng biểu hiện trên lâm sàng

** Xử lý và phân tích số liệu:*

Số liệu được xử lý bằng phương pháp toán thống kê y học với phần mềm SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) và được trình bày dưới dạng tần suất (n) và tỷ lệ (%).

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của gia đình BN và các thông tin của BN được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu nhằm mục đích nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị cho BN. Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức của Bệnh viện Nhi Trung ương phê duyệt và thông qua ngày 18/04/2023 với quyết định số 690/BVNTW-HĐĐĐ. Chúng tôi xin cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

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

| | Đặc điểm | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------|-------------------|--------------|-----------|
| Tuổi | 2 - < 12 tháng | 48 | 24 |
| | 12 - < 36 tháng | 123 | 61,5 |
| | 36 - ≤ 60 tháng | 29 | 14,5 |
| Tuổi trung bình: 22,7 ± 13,3 (tháng) | | | |
| Giới tính | Nam | 120 | 60 |
| | Nữ | 80 | 40 |
| Tiền sử bệnh | Bệnh lý thần kinh | 60 | 30 |
| | Bệnh lý hô hấp | 3 | 1,5 |
| | Bệnh lý tim mạch | 1 | 0,5 |
| | Khác | 136 | 68 |
| Tổng | | 200 | 100 |

Nhóm tuổi 12 - 36 tháng chiếm đa số (61,5%) với độ tuổi trung bình là 22,7 ± 13,3 tháng. Về giới tính, nam gặp nhiều hơn nữ và tỷ lệ nam/nữ là 1,5/1. Trong các trẻ co giật, tiền sử có bệnh lý thần kinh là thường gặp nhất (30%).

2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Đặc điểm lâm sàng:

Bảng 2. Một số đặc điểm về cơn co giật của đối tượng nghiên cứu.

| | Đặc điểm | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------|----------------------|------------------|------------------|
| Nhiệt độ khi co giật (°C) | < 37,5 | 54 | 27 |
| | 37,5 - < 38,5 | 31 | 15,5 |
| | 38,5 - < 39 | 68 | 34 |
| | 39 - < 40 | 40 | 20 |
| | ≥ 40 | 7 | 3,5 |
| Thời gian co giật (phút) | < 1 | 31 | 15,5 |
| | 1 - < 5 | 145 | 72,5 |
| | ≥ 5 | 24 | 12 |
| Đặc điểm cơn co giật | Cơn co giật toàn thể | 188 | 94 |
| | Cơn co giật cục bộ | 12 | 6 |
| Tiền sử co giật | Lần đầu | 133 | 66,5 |
| | Lần thứ 2 | 30 | 15 |
| | ≥ 3 lần | 37 | 18,5 |
| | Tổng | 200 | 100 |

Phần lớn trẻ co giật ở nhiệt độ từ 38,5 - < 39°C (34%). Thời gian co giật chủ yếu kéo dài trong khoảng 1 - 5 phút (72,5%). Chủ yếu là cơn co giật toàn thể (94%). Phần lớn trẻ có cơn co giật lần đầu (66,5%). Tỷ lệ trẻ co giật tái phát từ lần 3 trở đi (18,5%).

Bảng 3. Các nguyên nhân gây co giật.

| Nguyên nhân | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|-----------|-----------|
| Co giật do sốt | 120 | 60 |
| Động kinh | 42 | 21 |
| Viêm não, viêm màng não | 8 | 4 |
| Hạ Calci máu | 4 | 2 |
| Rối loạn điện giải | 1 | 0,5 |
| Hạ glucose máu | 1 | 0,5 |
| Bệnh lý khác | 24 | 12 |
| Tổng | 200 | 100 |

Co giật do sốt là nguyên nhân gây co giật thường gặp nhất (60%), tiếp theo là động kinh (21%) và viêm não - viêm màng não (4%).

Bảng 4. Đặc điểm xét nghiệm công thức máu và sinh hoá máu.

| Chỉ số | Tăng n (%) | Bình thường n (%) | Giảm n (%) |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------|
| Số lượng bạch cầu | 54 (27) | 142 (71) | 4 (2) |
| Bạch cầu trung tính | 57 (28,5) | 143 (71,5) | 0 (0) |
| Hemoglobin | 1 (0,5) | 144 (72) | 55 (27,5) |
| Số lượng tiểu cầu | 1 (0,5) | 194 (97) | 5 (2,5) |
| Natri | 0 (0) | 183 (97,3) | 5 (2,7) |
| Calci toàn phần | 0 (0) | 160 (97,6) | 4 (2,4) |
| Calci ion | 0 (0) | 68 (97,1) | 2 (2,9) |
| Magie | 0 (0) | 96 (98) | 2 (2) |
| Glucose | 0 (0) | 170 (99,4) | 1 (0,6) |
| NH ₃ | 5 (8,2) | 56 (91,8) | 0 (0) |
| CRP | 91 (46,9) | 103 (53,1) | 0 (0) |

27% trường hợp có số lượng bạch cầu tăng, 27,5% trường hợp có huyết sắc tố trung bình giảm. Các trường hợp có nồng độ natri, calci toàn phần giảm chiếm tỷ

lệ lần lượt là 2,7%, 2,4% và đường máu hạ chỉ gặp một trường hợp. Chỉ số CRP và NH₃ tăng chiếm 46,9% và 8,2% các trường hợp.

Bảng 5. Đặc điểm hình ảnh điện não đồ.

| Hình ảnh điện não đồ | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|-----------|-----------|
| Sóng theta | 2 | 3,3 |
| Sóng nhọn | 12 | 20 |
| Sóng chậm | 2 | 3,3 |
| Sóng cao | 7 | 11,7 |
| Bình thường | 37 | 61,7 |
| Tổng số | 60 | 100 |

60/200 BN co giật trong nghiên cứu được làm điện não đồ. Kết quả cho thấy, 38,3% trường hợp có hình ảnh bất thường trên điện não đồ, trong đó chủ yếu là hình ảnh sóng nhọn và sóng cao (20% và 11,7%).

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết trẻ co giật xảy ra ở độ tuổi từ 12 - 36 tháng (61,5%) với độ tuổi trung bình là $22,7 \pm 13,3$ tháng (Bảng 1). Theo nghiên cứu của Chandini P và CS, trong 100 trẻ từ 1 - 5 tuổi nhập viện vì co giật, nhóm tuổi từ 1 - 3 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (42%) [6]. Trong khi đó, nghiên cứu của Chun-Yu Chen và CS, trong 319 trẻ từ 1 - 18 tuổi nhập viện tại khoa cấp cứu vì co giật, nhóm 1 - 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%) và độ tuổi trung bình là $2,56 \pm 2,98$ tuổi. Các nghiên cứu cũng cho rằng ở trẻ em, tỷ lệ bị co giật xu hướng giảm dần theo tuổi [2, 7].

Về giới tính, trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ nam gặp nhiều hơn trẻ nữ và tỷ lệ nam/nữ là 1,5/1 (Bảng 1). Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng ghi nhận trong co giật ở trẻ em, trẻ nam thường gặp nhiều hơn so với trẻ nữ. Cụ thể, trong nghiên cứu của tác giả Chandini P trên 100 trẻ có co giật nhập viện, tỷ lệ nam/nữ là 1,17/1, còn nghiên cứu của tác giả Dua H trên 161 trẻ co giật cho thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,3/1 [4, 6].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tiền sử bệnh lý thần kinh thường gặp nhất trong nhóm đối tượng nghiên cứu (30%); trong đó, chủ yếu là tiền sử co giật (Bảng 1). Tác giả Mamillapalli

B cũng đưa ra nhận định tương tự, trong 200 trẻ nhập viện vì co giật, có 23% trẻ có tiền sử co giật trước đó [7].

Phần lớn trẻ co giật ở nhiệt độ từ 38,5 - < 39°C (34%) (Bảng 2). Trong nghiên cứu của tác giả Chun-Yu Chen, có 218/319 trẻ nhập viện tại khoa cấp cứu vì co giật có tình trạng sốt (68,3%) [2].

Về thời gian của cơn co giật, kết quả của chúng tôi cho thấy chủ yếu kéo dài trong khoảng 1 - 5 phút (72,5%), dưới 1 phút chiếm 15,5% và trên 5 phút là 12% (Bảng 2). Tương tự, tác giả Sartori S trong nghiên cứu trên 108 trẻ có cơn co giật lần đầu tiên đến nhập viện tại khoa cấp cứu cũng cho rằng, phần lớn thời gian co giật là dưới 5 phút (76,8%) [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các cơn co giật chủ yếu là co giật toàn thể (94%), co giật cục bộ chỉ chiếm 6% (Bảng 2). Các nghiên cứu cũng đưa ra nhận định tương tự cho thấy cơn co giật ở trẻ em chủ yếu là cơn toàn thể. Cụ thể, trong nghiên cứu của Chun-Yu Chen, cơn co giật toàn thể phổ biến nhất (71,2%). Theo tác giả này, cơn co giật toàn thể xảy ra phổ biến hơn ở những trẻ bị sốt so với trẻ không sốt ($p < 0,001$) [2].

Theo bảng 2, kết quả cho thấy phần lớn trẻ vào viện có cơn co giật là lần đầu (66,5%) và tỷ lệ trẻ co giật tái phát từ đợt 3 trở đi chiếm 18,5%. Tác giả

Aidan Neligan cho rằng ở trẻ em có tỷ lệ nhất định tái phát cơn giật sau cơn giật lần đầu. Cụ thể trong nghiên cứu này, tỷ lệ tái phát cơn co giật sau 6 tháng là 27%, 36% sau một năm và 44% sau hai năm [9].

Trong kết quả của chúng tôi, nguyên nhân thường gặp nhất gây cơn co giật là do sốt (60%), tiếp theo là động kinh (21%), hạ calci máu (2%) và các bệnh lý khác (12%) (Bảng 3). Các nghiên cứu khác cũng cho rằng, nguyên nhân gây cơn co giật phổ biến nhất ở trẻ em là do sốt. Cụ thể, trong nghiên cứu của Chandini P và CS, nguyên nhân cơn co giật do sốt cao chiếm 32%, tiếp theo là động kinh (24%) và nhiễm trùng thần kinh trung ương [6]. Nghiên cứu của Mamillapalli B và CS cho thấy cơn co giật do sốt cao chiếm 34,5%, các nguyên nhân khác gồm viêm não virus (20%), viêm màng não mủ (11%), viêm màng não do lao (8,5%), động kinh (8%), hạ đường huyết (2%)... Trong đó, hạ calci máu là nguyên nhân gây cơn co giật chủ yếu ở lứa tuổi 1 tháng đến 1 tuổi (13%) [7].

Trong các kết quả về cận lâm sàng bao gồm công thức máu và sinh hoá máu cho thấy, số lượng bạch cầu tăng (27%), huyết sắc tố giảm (27,5%) trong các trường hợp. Các trường hợp có nồng độ natri, calci toàn phần giảm chiếm tỷ lệ lần lượt là 2,7%, 2,4% và đường máu hạ chỉ gặp một trường hợp

(0,6%) (Bảng 4). Các tác giả khác cho rằng, nồng độ calci và đường máu hạ là các chỉ số xét nghiệm thường gặp ở trẻ em bị co giật. Cụ thể, trong nghiên cứu của Chandini P, 16/100 trường hợp có calci máu thấp ($< 8,4$ mg/dL) và 5/100 trường hợp có hạ đường máu (< 45 mg/dL) [6]. Trong nghiên cứu của tác giả Mamillapalli B, hạ calci máu chủ yếu gặp ở nhóm tuổi từ 1 tháng đến 1 tuổi, chiếm 13% trường hợp [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 60/200 BN được làm điện não đồ tại Khoa Cấp cứu và Chống độc. Một số BN khác do tình trạng toàn thân chưa ổn định nên được thực hiện điện não đồ sau khi được chuyển đến các chuyên khoa khác. Kết quả điện não đồ là 38,3% trường hợp có hình ảnh bất thường, trong đó chủ yếu là hình ảnh sóng nhọn và sóng cao (20% và 11,7%) (Bảng 5). Nghiên cứu của Dua H và CS trên 161 trẻ từ 1 - 18 tuổi đã cho thấy có 144/161 trẻ co giật (89,44%) có hình ảnh điện não đồ bất thường [4]. Tác giả Kyung A Jeong khi đánh giá trên 230 trẻ bị co giật cho thấy có 41 trẻ có bất thường về điện não đồ (31%) [10]. Các bất thường điện não đồ phổ biến nhất là sóng chậm, hình ảnh phóng điện dạng động kinh gặp ở 6 trẻ (5%). Tác giả Kyung A Jeong cho rằng bất thường trên điện não đồ sau cơn co giật cũng có giá trị

trong dự đoán nguy cơ tiến triển thành động kinh. Vì vậy, tác giả cho rằng cần thiết làm điện não đồ cho trẻ sau cơn co giật. Trong nghiên cứu của Chun-Yu Chen và CS, điện não đồ bất thường phổ biến gặp ở những trẻ co giật không do sốt hơn ở những trẻ co giật kèm theo sốt (34% so với 14%, $p = 0,001$) [2]. Điều này cho thấy bất thường trên điện não đồ ở trẻ co giật chiếm tỷ lệ khá cao. Do đó, chúng tôi cũng khuyến nghị cần thiết phải làm điện não đồ cho trẻ sớm sau cơn co giật nhằm đưa ra các biện pháp phòng ngừa co giật tái phát và xác định nguyên nhân có phải do động kinh hay không.

KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu trên 200 trẻ em bị co giật đến Khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương, chúng tôi nhận thấy: Tuổi co giật thường gặp ở nhóm 1 - 3 tuổi và nam gặp nhiều hơn nữ. Đặc điểm co giật chủ yếu là cơn toàn thể. Về thời gian của cơn co giật chủ yếu kéo dài khoảng 1 - 5 phút. Co giật do sốt là nguyên nhân thường gặp nhất. Hình ảnh bất thường trên điện não đồ chiếm tỷ lệ đáng kể, chủ yếu là hình ảnh sóng nhọn và sóng cao (38,3%). Cần làm điện não đồ cho trẻ sớm sau cơn co giật nhằm chẩn đoán nguyên nhân và đưa ra các biện pháp phòng ngừa co giật tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Agarwal M, Fox SM. Pediatric seizures. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2013; 31(3):733-754.
2. Chun-Yu Chen, Yu-Jun Chang, Han-Ping Wu, et al. New-onset seizures in pediatric emergency. *Pediatrics & Neonatology*. 2010; 51(2):103-111.
3. Rivas-García A, Ferrero-García-Loygorri C, Carrascón González-Pinto L, et al. Simple and complex febrile seizures: Is there such a difference? Management and complications in an emergency department. *Neurologia (Engl Ed)*. 2019; 53(9):317-324.
4. Dua H, Edbor A, Kamal S. Spectrum of seizure disorder in children between 1-18 years age at a tertiary care hospital: A longitudinal study. *Pediatric Review - International Journal of Pediatric Research*. 2020; 7(1):67-70.
5. Doumbia A, Koné O, Dembélé G. Seizures in children under five in a pediatric ward: Prevalence, associated factors and outcomes. *Open Journal of Pediatrics*. 2021; 11(4):627-635.
6. Chandini P, Siva Ramakrishna Y, S Raju M. Etiological evaluation of convulsions in children between 1 month to 5 years of age in tertiary care hospital, Guntur. *International Journal of Contemporary Medical Research ISSN*. 2019; 6(7):112-116.
7. Mamillapalli B, Penchalaiah A. Etiological evaluation of convulsions in children between 1 month to 5 years of age. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. 2017; 4(5):1811-1816.
8. Sartori S, Nosadini M, Tessarin G, et al. First-ever convulsive seizures in children presenting to the emergency department: Risk factors for seizure recurrence and diagnosis of epilepsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2019; 61(1):82-90.
9. Adan G, Nevitt SJ, Pullen A, Sander JW, et al. Prognosis of adults and children following a first unprovoked seizure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2023; 1(1):CD013847.
10. Kyung A Jeong, Myung Hee Han, Eun Hye Lee, et al. Early postictal electroencephalography and correlation with clinical findings in children with febrile seizures. *Korean Journal of Pediatrics*. 2013; 56(12):534-539.