

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2024

TÓM TẮT

Trương Thị Phương Mai^{*}, Lê Thị Hà¹, Lê Thị Kiều Hạnh¹

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị bệnh động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 47 trẻ từ 1 tháng tuổi đến 16 tuổi được chẩn đoán và điều trị động kinh tại Bệnh viện Nhi Thái Bình từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2024.

Kết quả: Tuổi khởi phát trung bình: $5,4 \pm 3,5$ tuổi. Một số tiền sử hay gặp ở trẻ bị động kinh bao gồm: tiền sử sản khoa bất thường (27,7%), sốt cao co giật (12,8%) và tiền sử gia đình có bệnh lý thần kinh (14,9%). 74,5% trẻ được điều trị đơn trị liệu và tỷ lệ dùng thuốc Valproate là 57,4%. Sau 3 tháng điều trị, có 28,9% trẻ hết cơn; 39,5% đỡ cơn; 31,6% không đỡ cơn.

Kết luận: Sau thời gian điều trị 3 tháng, hiệu quả kiểm soát cơn động kinh ở trẻ chưa cao. Cần theo dõi, điều trị trẻ trong thời gian dài và điều chỉnh phác đồ điều trị phù hợp hơn, nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát cơn động kinh. Valproate là thuốc được sử dụng phổ biến trong điều trị động kinh ở trẻ.

Từ khóa: trẻ em, động kinh, điều trị

TREATMENT OUTCOMES OF PEDIATRIC EPILEPSY AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL IN 2024

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of epilepsy treatment in children at Thai Binh Pediatric Hospital in 2024.

Method: A cross-sectional descriptive study on 47 children aged 1 month to 16 years diagnosed and treated with epilepsy at Thai Binh Pediatric Hospital from January to May 2024.

Results: The mean age of onset was 5.4 ± 3.5 years. Some common perinatal factors in pediatric epilepsy patients include: abnormal obstetric history (27.7%), febrile seizures (12.8%), and a family history of neurological disorders (14.9%). Monotherapy was used in 74.5% of patients, with Valproate being the most commonly prescribed

medication (57.4%). After 3 months of treatment, 28.9% of patients were seizure-free, 39.5% showed improvement, and 31.6% had no significant change.

Conclusion: After a 3-month treatment period, the effectiveness of seizure control in children remains suboptimal. Long-term monitoring, treatment and adjustments to the treatment regimen are necessary to improve seizure management outcomes. Valproate was the most commonly used medication in the treatment of pediatric epilepsy.

Keywords: children, epilepsy, treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh được định nghĩa là khi có hai hay nhiều cơn co giật tái phát có hệ thống, là những rối loạn kịch phát các chức năng của não về vận động hoặc cảm giác, giác quan, tâm thần, có hoặc không có kèm theo mất ý thức. Động kinh xảy ra từng cơn, có tính định hình, tái diễn nhiều lần cùng với hiện tượng phóng điện quá mức các neuron ở vỏ não [1], [2]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2019), động kinh là một rối loạn thần kinh phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 0,4 - 1% dân số trên thế giới, tương đương 50 triệu người. Tỷ lệ mắc mới hàng năm là 49/100.000 dân tại các quốc gia phát triển và 139/100.000 dân tại các quốc gia đang phát triển, chủ yếu do tỷ lệ cao các yếu tố nguy cơ như nhiễm trùng hệ thần kinh, biến chứng sản khoa và suy dinh dưỡng. Tỷ lệ mắc động kinh ở nam và nữ là tương đương, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Khoảng 75% các trường hợp khởi phát trước 18 tuổi, với tỷ lệ cao nhất ghi nhận ở trẻ dưới 10 tuổi và trên 60 tuổi [3].

Điều trị động kinh gặp nhiều thách thức do triệu chứng lâm sàng phức tạp và tính cá thể hoá cao. Thuốc kháng động kinh vẫn là lựa chọn ưu tiên, với việc lựa chọn thuốc dựa trên loại cơn, hiệu quả, chi phí và độ an toàn.

Việt Nam phần lớn bệnh nhân động kinh được quản lý theo Chương trình chống động kinh quốc gia, song còn nhiều hạn chế và khó khăn trong việc quản lý điều trị bệnh động kinh. Khoa Thận - Tiết niệu - Thần kinh, Bệnh viện Nhi Thái Bình thực hiện khám, điều trị và quản lý những trẻ được nghi ngờ và chẩn đoán động kinh, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy đề tài chúng tôi

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Trương Thị Phương Mai

Email: bsmaiytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 6/5/2025

Ngày phản biện: 21/5/2025

Ngày duyệt bài: 25/5/2025

được thực hiện với mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị động kinh trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ từ 1 tháng – 16 tuổi được chẩn đoán động kinh và điều trị nội trú và ngoại trú tại phòng khám Thần kinh và khoa Thận - Tiết niệu - Thần kinh, Bệnh viện Nhi Thái Bình, gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có biểu hiện cơn động kinh nhưng khó xác định; không tuân thủ điều trị hoặc thông tin không đầy đủ; mất thông tin trong thời gian tham gia nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám chuyên khoa Thần kinh và khoa Thận- Tiết niệu- Thần kinh, Bệnh viện Nhi Thái Bình.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2024 đến 5/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*** Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

*** Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Cỡ mẫu toàn bộ với phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Thực tế có 47 đối tượng nghiên cứu phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn.

*** Phương pháp thu thập số liệu:** số liệu nghiên cứu được thu thập dựa trên các phiếu bệnh án, tất cả thông tin của trẻ được ghi nhận từ khi nhập viện cho đến thời điểm kết thúc quá trình điều trị. Trẻ được theo dõi điều trị nội trú tại khoa Thần kinh – Thận – Tiết niệu và đánh giá đáp ứng điều trị sau 3 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên (n=47)

Tuổi khởi phát cơn ĐK	Số trẻ (Tỷ lệ %)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Dưới 1 tuổi	9 (19,1)	5,4 ± 3,5
Từ 1 tuổi đến dưới 5 tuổi	14 (29,8)	
Từ 5 tuổi đến dưới 10 tuổi	20 (42,6)	
Từ 10 tuổi trở lên	4 (8,5)	
Tổng số	47 (100)	
p	0,131	

Tuổi khởi phát động kinh sớm nhất là 8 ngày tuổi có tiền sử đẻ ngạt và xuất huyết não, muộn nhất là 13 tuổi. Tuổi khởi phát trung bình là 5,4 $\pm$ 3,5 tuổi. Tuổi khởi phát gặp nhiều nhất là ở lứa tuổi 5 đến dưới 10 tuổi chiếm tỷ lệ 42,6%, tuổi khởi phát không có sự khác biệt giữa các nhóm.

* Nội dung nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, tuổi khởi phát, giới tính, tiền sử...

- Đặc điểm lâm sàng: tuổi khởi phát cơn động kinh, phân loại động kinh theo tuổi

- Kết quả điều trị động kinh: liệu pháp điều trị, các thuốc kháng động kinh sử dụng lần đầu, các thuốc kháng động kinh đang sử dụng, đáp ứng điều trị, kết quả điều trị

* Các tiêu chuẩn sử dụng:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: Trẻ được chẩn đoán xác định động kinh dựa vào các triệu chứng lâm sàng được sàng lọc qua bảng phân loại cơn động kinh (1981) [4] và điện não đồ

- Tiêu chí đánh giá điều trị gồm hết cơn động kinh (hết cơn co giật trong ít nhất 3 tháng theo dõi; đỡ động kinh (cơn co giật giảm $\geq$ 50% tần suất các cơn co giật so với trước điều trị); không đỡ cơn động kinh (không giảm hoặc tăng tần suất cơn co giật hoặc giảm dưới 50% tần suất các cơn co giật so với trước điều trị)

*** Phương pháp xử lý số liệu:** các số liệu được phân tích dựa trên phần mềm SPSS 20.0 và sử dụng các thuật toán thống kê y học.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được thông qua hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Thái Bình, đồng thời được sự chấp thuận cho phép nghiên cứu của Bệnh viện Nhi Thái Bình và sự chấp thuận tham gia nghiên cứu của gia đình đối tượng tham gia nghiên cứu.

Bảng 2. Phân loại động kinh theo tuổi (n=47)

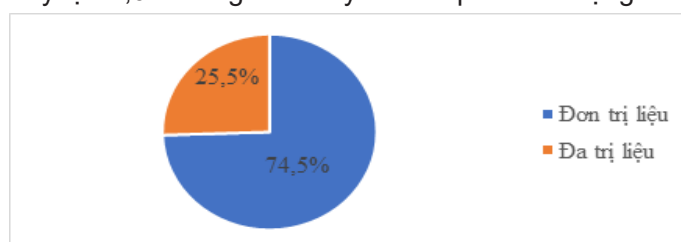
Nhóm tuổi	Động kinh toàn thể	Động kinh cục bộ	Động kinh chưa phân loại	Tổng số
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Dưới 5 tuổi	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0)	5 (100)
Từ 5 tuổi đến dưới 10 tuổi	19 (86,4)	3 (13,6)	0 (0)	22 (100)
Từ 10 tuổi trở lên	9 (45,0)	9 (45,0)	2 (2,0)	20 (100)
Tổng số	32 (68,0)	13 (27,7)	2 (4,3)	47 (100)

Ở lứa tuổi từ 5 tuổi đến dưới 10 tuổi, động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ 86,4%; động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ 13,6%. Lứa tuổi từ 10 tuổi trở lên, động kinh toàn thể và động kinh cục bộ cùng một tỷ lệ là 45,0%, tuy nhiên vẫn có 2 trẻ chưa phân loại được cơn động kinh.

Bảng 3. Tiền sử của trẻ (n = 47)

Tiền sử bất thường		Số trẻ	Tỷ lệ (%)
Sản khoa	Đẻ non	2	4,3
	Đẻ mổ	13	27,7
	Đẻ ngạt	2	4,3
Bệnh tật	Co giật do sốt	6	12,8
	Xuất huyết nội sọ	2	4,3
	Viêm màng não nhiễm khuẩn	1	2,1
	Giãn não thất	2	4,3
	Chấn thương sọ não	2	4,3
	Bệnh bẩm sinh về não	3	6,4
Gia đình	Động kinh	7	14,9
	Rối loạn tâm thần	1	2,1

Tiền sử sản khoa bất thường nhiều nhất là đẻ mổ, chiếm tỷ lệ 27,7%. Tiền sử bệnh tật liên quan tới hệ thần kinh trung ương phổ biến nhất là sốt cao co giật chiếm tỷ lệ 12,8%. Tiền sử gia đình có liên quan bệnh lý tâm thần kinh chiếm tỷ lệ 17,0% trong đó chủ yếu liên quan đến động kinh chiếm tỷ lệ 14,9%.

**Biểu đồ 1. Liệu pháp điều trị (n=47)**

Kết quả cho thấy đa phần trẻ điều trị đơn trị liệu chiếm tỷ lệ 74,5%, còn lại 25,5% điều trị đa trị liệu.

Bảng 4. Thuốc kháng động kinh được sử dụng (n = 47)

Thuốc kháng động kinh	Thuốc dùng lần đầu		Thuốc hiện đang dùng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Valproate	37	78,7	27	57,4
Levetiracetam	4	8,5	11	23,4
Oxcarbazepine	5	10,6	10	21,3

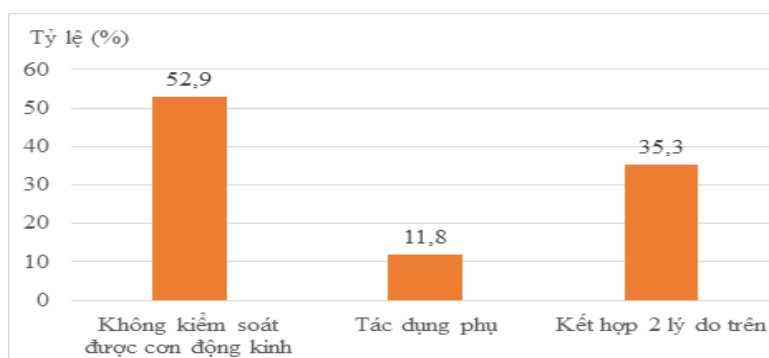
Thuốc kháng động kinh	Thuốc dùng lần đầu		Thuốc hiện đang dùng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Topiramate	4	8,5	10	21,3
Carbamazepine	2	4,3	1	2,1
Vigabatrin	0	0	1	2,1

Thuốc kháng động kinh được sử dụng lần đầu chủ yếu là valproate chiếm tỷ lệ 78,7%. Thuốc đang dùng điều trị valproate, levetiracetam, oxcarbazepine và topiramate chiếm tỷ lệ lần lượt là 57,4%, 23,4%, 21,3% và 21,3%.

Bảng 5. Thay đổi thuốc kháng động kinh (n=47)

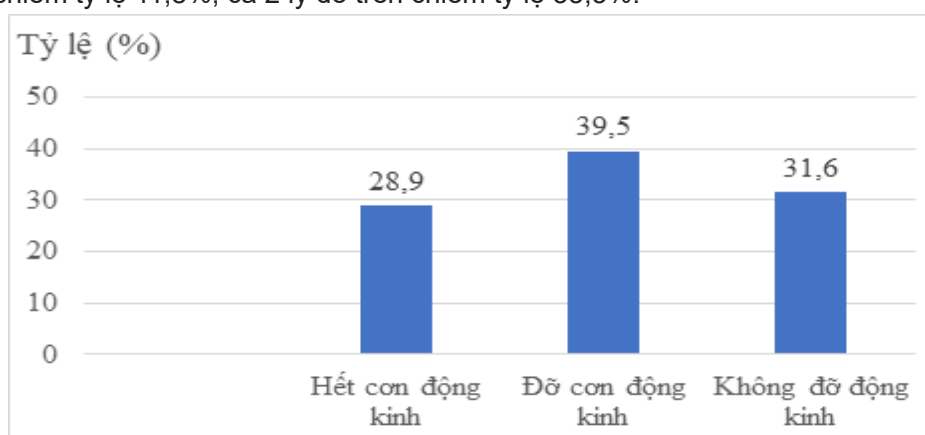
Chuyển thuốc		Số trẻ	Tỷ lệ (%)
Không chuyển thuốc		30	63,8
Chuyển thuốc	1 lần	10	21,3
	2 lần	4	8,5
	3 lần	3	6,4
Tổng số		47	100

Có 30 trẻ (63,8%) không chuyển thuốc; 21,3% trẻ chuyển thuốc 1 lần; 8,5% chuyển thuốc 2 lần và 6,4% trẻ chuyển thuốc 3 lần.



Biểu đồ 2. Lý do chuyển thuốc kháng động kinh (n=17)

Lý do chuyển thuốc chủ yếu là do thuốc không kiểm soát được cơn động kinh chiếm tỷ lệ 52,9%, do tác dụng phụ chiếm tỷ lệ 11,8%, cả 2 lý do trên chiếm tỷ lệ 35,3%.



Biểu đồ 3. Đáp ứng sau 03 tháng điều trị (n = 38)

Có 47 trẻ được điều trị bệnh động kinh theo phác đồ, nhưng chỉ có 38 trẻ được theo dõi đủ sau 3 tháng điều trị. Trong đó: có 28,9% trẻ hết cơn động kinh; 39,5% trẻ đỡ và 31,6% trẻ không đỡ cơn động kinh.

IV. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu chuyên sâu về động kinh ở trẻ em, đặc biệt là ở trẻ trong độ tuổi bú mẹ cho thấy các cơn động kinh cục bộ ở trẻ nhỏ rất dễ bị chẩn

đoán nhầm là động kinh toàn thể: các dấu hiệu cục bộ ở độ tuổi này khá mờ nhạt trong khi các biểu hiện tăng hoặc giảm trương lực lan tỏa toàn thân

lại nổi trội, che lấp các dấu hiệu cục bộ [5]. Nghiên cứu cho thấy tuổi khởi phát động kinh sớm nhất là 8 ngày tuổi có tiền sử đẻ ngạt và xuất huyết não, muộn nhất là 13 tuổi. Tuổi khởi phát trung bình là $5,4 \pm 3,5$ tuổi. Tuổi khởi phát gặp nhiều nhất là ở lứa tuổi 5 đến dưới 10 tuổi chiếm tỷ lệ 42,6%, tuổi khởi phát không có sự khác biệt giữa các nhóm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Đồng Thị Hằng [6], tuổi khởi phát động kinh sớm nhất là 3 ngày tuổi và muộn nhất là 13 tuổi. Tuổi khởi phát trung bình là $41,6 \pm 39,2$ tháng tuổi. Tuổi khởi phát gặp nhiều nhất là ở lứa tuổi bú mẹ (dưới 24 tháng): có 54/112 trẻ chiếm tỷ lệ 48,2%, tuổi khởi phát không có sự khác biệt giữa các nhóm. Đồng thời kết quả nghiên cứu cho thấy ở lứa tuổi từ 5 tuổi đến dưới 10 tuổi, động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ 86,4%, động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ 13,6%. Lứa tuổi từ 10 tuổi trở lên, động kinh toàn thể và động kinh cục bộ cùng một tỷ lệ là 45,0%, có 2 trẻ chưa phân loại được cơn động kinh. Qua đó cho thấy việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời là vấn đề cấp thiết, tuổi khởi phát bệnh càng nhỏ thì tỷ lệ không chế cơn càng cao dẫn đến tỷ lệ kháng thuốc tăng.

Dựa theo thời gian theo dõi, nguyên nhân bệnh lý, đặc điểm tiền sử bệnh để có thể lựa chọn loại thuốc cùng liều lượng điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số trẻ điều trị đơn trị liệu chiếm 74,5%; những trẻ này thường kiểm soát cơn giật hoặc cơn giật giảm trên 50% khi đang dùng thuốc; còn lại 25,5% trẻ điều trị đa trị liệu, phải dùng trên 2 loại thuốc, những trẻ này đều thất bại với một loại thuốc ban đầu và phải chuyển thuốc hoặc phối hợp thuốc. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Vân [7] về động kinh ở trẻ bị xơ hóa củ có 53,3% trẻ điều trị đơn trị liệu, 46,7% trẻ dùng trên 2 loại thuốc. Ở Scotland, Yirga Legesse Niriyao và cộng sự (2018) [8] nghiên cứu trên 270 trẻ kết quả đáp ứng với đơn trị liệu là 46,6%. Tỷ lệ trẻ điều trị đơn trị liệu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của các tác giả khác có thể do thời gian nghiên cứu của chúng tôi rất ngắn so với phác đồ điều trị động kinh, những trẻ đơn trị liệu có thể sau này tái phát cơn động kinh, cần phối hợp thuốc.

Trong quá trình trẻ theo dõi điều trị sau 3 tháng, nghiên cứu cho thấy có 63,8% trẻ không chuyển thuốc do đáp ứng ngay với liệu pháp điều trị ban đầu; có 21,3% trẻ chuyển thuốc 1 lần; 8,5% chuyển thuốc 2 lần và 6,4% trẻ chuyển thuốc 3 lần. Lý do chuyển thuốc chủ yếu là do thuốc không có tác dụng chiếm 52,9%, do tác dụng phụ của thuốc

hay gặp tăng men gan chiếm 11,8%, cả 2 lý do chiếm tỷ lệ 35,3%. Thuốc kháng động kinh được sử dụng lần đầu và sau 03 tháng điều trị chủ yếu là valproate chiếm lần lượt là 78,7% và 57,4%, tiếp theo là oxcarbazepine và levetiracetam chiếm lần lượt là 10,6% và 8,5%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lê Đức Anh [9] valproate được sử dụng nhiều nhất chiếm 44,3%, tiếp theo là oxcarbazepin chiếm 32,2%. Theo Addisu Beyene và cộng sự [10] tại Bệnh viện giảng dạy của Đại học Gondar cho thấy thuốc kháng động kinh được sử dụng chủ yếu là phenobarbital chiếm 71%, tiếp theo là phenytoin chiếm 42,9%, valproate acid chiếm 12,4%, carbamazepine chiếm 2,4%. Valproate đã được sử dụng trong thực hành lâm sàng khoảng 50 năm trước, hiệu quả và khả năng dung nạp của thuốc đã được báo cáo rõ ràng trong lâm sàng. Đây là thuốc trụ cột của liệu pháp điều trị động kinh vì phổ hiệu quả rộng đối với nhiều loại cơn động kinh và hội chứng động kinh [11]. Valproate là một loại thuốc được lựa chọn ở trẻ em và người lớn bị động kinh, với các cơn động kinh toàn thể hoặc cục bộ. Trong khoảng 30% trường hợp động kinh, cơn động kinh không được kiểm soát bởi một loại thuốc chống động kinh. Những trẻ này cần điều trị bằng sự kết hợp của nhiều loại thuốc chống động kinh và được mô tả là mắc chứng động kinh kháng thuốc. Oxcarbazepine là một thuốc chống động kinh đã được thiết lập và có thể được sử dụng như một phương pháp điều trị bổ sung cho bệnh động kinh kháng thuốc. Oxcarbazepine có thể có hiệu quả trong việc giảm tần suất cơn động kinh khi được sử dụng như một chất hỗ trợ cho động kinh cục bộ kháng thuốc. Các kết quả về hiệu quả cho thấy giảm > 50% cơn động kinh [12].

Nghiên cứu cho thấy, trong quá trình trị có 47 trẻ được điều trị động kinh theo phác đồ tuy nhiên chỉ có 38 trẻ được theo dõi đầy đủ sau 3 tháng điều trị. Kết quả đáp ứng sau 3 tháng điều trị cho thấy có 28,9% trẻ cắt giật, 39,5% trẻ đỡ cơn giật, còn 31,6% trẻ chưa cắt giật sau điều trị. Kết quả nghiên cứu của một số tác giả cũng cho thấy như nghiên cứu của Đồng Thị Hằng [6], hiệu quả lâm sàng giảm rõ rệt sau 3 tháng và sau 6 tháng điều trị, tỷ lệ hết cơn hoàn toàn trong ≥ 3 tháng tăng từ 16,5% (thời điểm sau 3 tháng điều trị) tăng lên 37,4% (sau 6 tháng điều trị). Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiểm soát cơn giật tăng lên theo thời gian. Nghiên cứu của Đồng Xuân Sắc [13] ở động kinh toàn thể cơn lớn ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang, sau 6 tháng cắt cơn chỉ được 24,11%,

sau 1 năm tỷ lệ cắt cơn tăng lên 69,33%, sau 2 năm điều trị cắt cơn tăng lên là 87,80%. Cắt cơn giật phụ thuộc vào nhiều yếu tố như lựa chọn thuốc động kinh, loại cơn co giật, thời gian từ khi xuất hiện cơn co giật đầu tiên đến khi điều trị. Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng điều trị cơn co giật càng sớm tỷ lệ cắt cơn giật càng cao [12]. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy chúng ta cần kiên trì điều trị và theo dõi bệnh nhân hơn. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ trong thời gian 03 tháng, nên đã phần nào ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Bệnh động kinh là một bệnh mạn tính, nên cần sự kiên trì trong điều trị và theo dõi bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tuổi khởi phát động kinh ở trẻ em trung bình: $5,4 \pm 3,5$ tuổi. Một số tiền sử hay gặp ở trẻ bị động kinh bao gồm: tiền sử sản khoa bất thường (27,7%), sốt cao co giật (12,8%) và tiền sử gia đình có bệnh lý thần kinh. 74,5% trẻ được điều trị đơn trị liệu và chủ yếu dùng Valproate trong điều trị bệnh động kinh ở trẻ (57,4%). Sau 3 tháng điều trị, có 28,9% trẻ hết cơn, 39,5% đỡ cơn, 31,6% không đỡ cơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Khánh, Nguyễn Đình Toàn (2007). Giáo trình Nội Thần kinh. Nhà xuất bản Đại học Huế, 143-156.
2. Nguyễn Quang Vinh (2013). Phác đồ điều trị Nhi Đồng 1, Động kinh trẻ em, 935 – 938.
3. WHO (2019). Global Campaign Against Epilepsy, Atlas: Epilepsy Care in the World. <http://apps.who.int/bookorders/MDIbookPDF/Book/11500643>
4. Egesa IJ, Newton CRJC, Kariuki SM (2022). Evaluation of the International League Against Epilepsy 1981, 1989, and 2017 classifications of seizure semiology and etiology in a population-based cohort of children and adults with epilepsy. *Epilepsia Open*;7(1):98-109. doi:10. 1002/epi4.12562
5. Nordli DR Jr (2002). Infantile seizures and epilepsy syndromes. *Epilepsia*. 43(3):11-16.
6. Đồng Thị Hằng (2023). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thực trạng điều trị động kinh trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Bích Vân (2014). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ bị xơ hóa củ tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. Niriayo YL, Mamo A, Kassa TD, Asgedom SW, et al (2018). Treatment outcome and associated factors among patients with epilepsy. *Scientific reports*. 8(1):17354 10.1038/s41598-018-35906-2.
9. Lê Đức Anh, Đào Thị Nguyệt, Nguyễn Thị Thanh Mai (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 516 (2): 242-244.
10. Beyene A, Ayalew AF, Mulat G, ey al (2020). The treatment outcomes of epilepsy and its root causes in children attending at the University of Gondar teaching hospital: A retrospective cohort study, 2018. *PLoS One*.15(3):e0230187.
11. Löscher W (2002). Basic pharmacology of valproate: a review after 35 years of clinical use for the treatment of epilepsy. *CNS Drugs*. 16(10):669-694.
12. Bresnahan R, Atim-Oluk M, Marson AG (2020). Oxcarbazepine add-on for drug-resistant focal epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev*. 3(3):CD012433.
13. Đồng Xuân Sắc (2018). Kết quả điều trị động kinh toàn thể cơn lớn ở trẻ dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường đạo học Thái Nguyên, Thái Nguyên.