

khác nhau cho thấy một bức tranh đáng lo ngại về sự phổ biến của chủng đa kháng kháng sinh trong quần thể vi khuẩn được nghiên cứu. Trong số này, *K. pneumoniae* cho thấy tỷ lệ đa kháng kháng sinh cao nhất là 51,7%, tiếp theo là *P. aeruginosa*, *E. coli* và *E. aerogenes* cùng có tỷ lệ 12,1%. *A. baumannii* có tỷ lệ MDR là 6,9%, và *E. cloacae* có tỷ lệ MDR thấp nhất ở mức 5,2%. Những phát hiện này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về các chương trình quản lý kháng sinh toàn diện, các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn và phát triển các chiến lược điều trị thay thế để đối phó với mối đe dọa ngày càng tăng của vi khuẩn đa kháng kháng sinh. Giám sát hiệu quả, sử dụng kháng sinh thận trọng và khuyến khích phát triển các chất kháng khuẩn mới là điều cần thiết để giảm thiểu tác động của vi khuẩn kháng kháng sinh và bảo tồn hiệu quả của các kháng sinh hiện có cho các thể hệ tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp thông tin quan trọng về gánh nặng nhiễm khuẩn vết thương, tình trạng kháng kháng sinh đáng lo ngại tại một bệnh viện tuyến cuối ở Việt Nam, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nâng cao kiểm soát nhiễm khuẩn, tối ưu hóa kê đơn kháng sinh và phát triển chiến lược điều trị. Nghiên cứu này là lời kêu gọi hành động cho các chuyên gia y tế, nhà hoạch định chính sách và các bên liên quan khác, yêu cầu sự hợp tác chặt chẽ để bảo vệ hiệu quả của kháng sinh và đảm bảo sức khỏe cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Christopher J. L. Murray, et al., Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet* (2022). 399(10325), 629-655.
2. W. P. Sandar, et al., Wounds, Antimicrobial Resistance and Challenges of Implementing a Surveillance System in Myanmar: A Mixed-Methods Study. *Trop Med Infect Dis* (2021). 6(2).
3. Amy L. Leber, *Clinical Microbiology Procedures Handbook*, . 2016: ASM Press.
4. **Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)**, Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing 32nd ed. CLSI supplement M100. (2022).
5. Nancy A. Kassam, et al., Spectrum and antibiogram of bacteria isolated from patients presenting with infected wounds in a Tertiary Hospital, northern Tanzania. *BMC Research Notes* (2017). 10(1), 757.
6. Kabelo Gabriel Kaapu, et al., Prevalence and antibiotic profile of multidrug resistance Gram-negative pathogens isolated from wound infections at two tertiary hospitals in Limpopo province, South Africa: a retrospective study. *Open Journal of Medical Microbiology* (2022). 12(4), 141-155.
7. Mohammedaman Mama, Alemseged Abdissa, and Tsegaye Sewunet, Antimicrobial susceptibility pattern of bacterial isolates from wound infection and their sensitivity to alternative topical agents at Jimma University Specialized Hospital, South-West Ethiopia. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials* (2014). 13(1), 14.
8. F. A. Nobel, et al., Isolation of multidrug resistance bacteria from the patients with wound infection and their antibiotics susceptibility patterns: A cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)* (2022). 84, 104895.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH KHÁNG THUỐC ĐƯỢC CAN THIỆP CHẾ ĐỘ ĂN KETO TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Hà Thị Hồng Giang¹, Lưu Thị Mỹ Thực^{1(*)}, Cao Vũ Hùng¹,
Đoãn Ngọc Ánh¹, Lê Đức Dũng¹, Lê Thị Kim Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân động kinh kháng thuốc được can thiệp chế độ ăn Keto tại trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023 -2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong thời gian 1 năm nghiên cứu có 40 trẻ được chẩn đoán động kinh

kháng thuốc và chỉ định ăn chế độ Keto với tuổi trung vị 6,7 tuổi (nhỏ nhất là 2 tháng và lớn nhất là 15,7 tuổi). Hai thể động kinh thường nhất là gắp là mất trương lực cơ (22,5%), cơn cục bộ (17,5%). Tình trạng suy dinh dưỡng gồm suy dinh dưỡng nhẹ cân (15%), gầy còm (27,5 %), thấp còi (20%); có 10 % trẻ thừa cân-béo phì. Tuy nhiên, chỉ có 26 bệnh nhi tuân thủ chế độ ăn Keto trong 3 tháng. Sau 3 tháng điều trị bằng chế độ ăn Keto, tình trạng dinh dưỡng của trẻ được cải thiện với thể nhẹ cân giảm từ 26,1% còn 17,4%, gầy còm giảm từ 23,1% xuống 11,5%. Trước can thiệp, 72,5% trẻ không đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng theo khuyến nghị. Tỷ lệ thiếu vi chất dinh dưỡng còn cao, đặc biệt canxi, vitamin D và sắt với tỉ lệ tương ứng là 82,5; 42,5 và 25%. **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng và vi chất dinh dưỡng còn cao

¹Bệnh viện Nhi trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thị Mỹ Thực

Email: drthucnutrition@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

ở nhóm trẻ động kinh kháng thuốc do lượng dinh dưỡng ăn vào chưa đáp ứng được nhu cầu theo khuyến nghị. **Từ khóa:** Động kinh kháng thuốc, chế độ ăn Keto, tình trạng dinh dưỡng

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF DRUG-RESISTANT EPILEPTIC CHILDREN UNDERGOING KETO DIET INTERVENTION AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To assess the nutritional status of patients with drug-resistant epilepsy undergoing a ketogenic diet intervention at the Neurology Center, Central Children's Hospital, from 2023 to 2024. **Research Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** For the one-year study, 40 children diagnosed with drug-resistant epilepsy were prescribed a ketogenic diet. The average age of the children was 6.4 ± 4.2 years (ranging from 2 months to 15.7 years). The two most common types of epilepsy observed were atonic seizures (22.5%) and focal seizures (17.5%). Nutritional issues included mild underweight (15%), wasting (27.5%), and stunting (20%); 10% of the children were overweight or obese. However, only 26 children adhered to the ketogenic diet for 3 months. After 3 months on the ketogenic diet, there was an improvement in nutritional status: the rate of underweight decreased from 26.1% to 17.4%, and wasting decreased from 23.1% to 11.5%. Before the intervention, 72.5% of the children did not meet their recommended energy intake. Micronutrient deficiencies remained high, particularly for calcium, vitamin D, and iron, with 82.5%, 42.5%, and 25%, respectively. **Conclusion:** The prevalence of malnutrition and micronutrient deficiencies remains high among children with drug-resistant epilepsy, indicating that their dietary intake still does not meet the recommended nutritional needs. **Keywords:** Refractory epilepsy, ketogenic diet, nutritional status

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một rối loạn thần kinh được đặc trưng bởi sự gián đoạn chức năng bình thường của tế bào thần kinh, biểu hiện bằng rối loạn hành vi, thay đổi mức độ nhận thức, xuất hiện một số triệu chứng hoặc dấu hiệu cảm giác, thần kinh tự động và vận động. Trong các nghiên cứu tỷ lệ mắc bệnh động kinh ở trẻ em nằm từ 0,5 đến 8 trên 1000 người/ năm. Trong đó có 20-30 % bệnh nhân có tình trạng động kinh kháng thuốc, sẽ phải dùng 2-5 loại thuốc động kinh để kiểm soát cơn giật. Trẻ động kinh có nguy cơ cao suy dinh dưỡng do tác dụng phụ thuốc động kinh, các bệnh đồng mắc (tự kỉ, bại não), gánh nặng kinh tế, xã hội đối với gia đình,.... Đồng thời, trẻ suy dinh dưỡng thiếu các vi chất dinh dưỡng (canxi, magie,...), suy giảm miễn dịch làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và nặng hơn các cơn co giật. Do đó, dinh dưỡng và động kinh

là hai vấn đề có mối liên quan mật thiết với nhau.

Các phương pháp điều trị kết hợp cho bệnh nhân động kinh kháng thuốc gồm phẫu thuật động kinh, kích thích dây thần kinh phế vị, chế độ ăn sinh ceton gọi tắt là chế độ ăn Keto (ketogenic diet- KD). Chế độ ăn Keto là chế độ ăn có đậm độ lipid tăng rất cao, rất ít carbohydrate, đủ protein. Chế độ ăn Keto đã được thực hiện trên thế giới từ năm 1921, đến nay nhiều trung tâm áp dụng chế độ ăn điều trị này và đạt được hiệu quả cao với 30-50% người bệnh giảm được > 90% cơn giật ở bệnh nhân động kinh kháng thuốc. Tuy nhiên, chế độ ăn KD là chế độ ăn mất cân đối về thành phần đa chất và tăng nguy cơ kém dung nạp và thiếu các chất khoáng, vitamin và vi lượng.

Hiện nay trên thế giới đã có nhiều đề tài nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân động kinh kháng thuốc trước và sau can thiệp chế độ ăn keto. Tuy nhiên tại Việt Nam, số liệu về vấn đề này vẫn còn hạn chế. Vậy câu hỏi đặt ra là: tình trạng dinh dưỡng của trẻ động kinh kháng thuốc như thế nào và chế độ ăn Keto có ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng ở trẻ thực hiện chế độ ăn Keto? Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước và sau can thiệp chế độ ăn Keto của nhóm bệnh nhân động kinh kháng thuốc tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 40 trẻ được chẩn đoán động kinh kháng thuốc và có chỉ định thực hiện chế độ ăn Keto tại trung tâm thần kinh Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ 01/07/2023 đến 30/06/2024, trong đó có 26 trẻ thực hiện chế độ ăn kéo dài trên 3 tháng.

Tiêu chuẩn lựa chọn gồm:

- Bệnh nhân được chẩn đoán động kinh kháng thuốc theo tiêu chuẩn ILAE (2018: các cơn động kinh tồn tại dai dẳng dù đã điều trị với 2 loại thuốc kháng động kinh và những loại thuốc động kinh này phải được lựa chọn phù hợp với loại động kinh của người bệnh)1.

- Được chẩn đoán là các thể động kinh có đáp ứng tốt với chế độ ăn Keto (phụ lục: bảng 1).5

- Người chăm sóc trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng quy trình nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: là bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa chất béo hoặc không tuân thủ chế độ ăn tối thiểu 1 tháng hoặc được điều trị bằng các phương pháp khác như phẫu thuật, kích thích dây thần kinh phế vị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả một

loạt ca bệnh, chọn cỡ mẫu thuận tiện: lấy tất cả các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: tuổi, giới, thể bệnh động kinh, số cơn giật/ngày, số thuốc điều trị/ngày, phát triển tinh thần vận động của trẻ (chậm phát triển tinh thần được đánh giá bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh)

- **Tình trạng dinh dưỡng:** Được đánh giá thông qua chỉ số nhân trắc và phân loại theo WHO: Cân nặng/tuổi (CN/T), Cân nặng/chiều cao (CN/CC) áp dụng cho trẻ <10 tuổi và BMI/tuổi áp dụng cho trẻ ≥10 tuổi. Chiều cao /tuổi (CC/T) được áp dụng cho các lứa tuổi.

Các chỉ số nhân trắc và xét nghiệm sinh hóa về vi chất dinh dưỡng: được tiến hành ngay trước và sau can thiệp 3 tháng.

Hỏi ghi chế độ ăn 24h của trẻ: phân tích năng lượng, lượng protein, glucid, lipid ăn vào của trẻ trong 24h qua (thành phần các chất dinh dưỡng được phân tích dựa theo thành phần các thực phẩm Việt Nam 2017. Nhu cầu dinh dưỡng được tính theo sách "Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị của người Việt Nam" (2016).

Nguyên tắc can thiệp dinh dưỡng: Trẻ được chỉ định chế độ ăn bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và bác sĩ dinh dưỡng. Thực đơn được xây dựng bởi bác sĩ dinh dưỡng và cử nhân dinh dưỡng cá thể hóa theo quy trình "Chế độ ăn keto cho trẻ mắc bệnh động kinh kháng thuốc" tại bệnh viện Nhi Trung ương. Trong 3 tháng đầu thực hiện chế độ ăn Keto, không thay đổi loại, liều, đường dùng các thuốc động kinh đã có.

Chế độ ăn sinh keto: là chế độ ăn nhiều chất béo (71-90% năng lượng), hạn chế carbohydrate (5-19% năng lượng) và chứa đủ lượng protein để hỗ trợ tăng trưởng.6

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu sau thu thập được làm sạch và lưu trữ trong phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng phê duyệt đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Đạo Đức Bệnh viện Nhi Trung ương số 2272/BVNTW-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

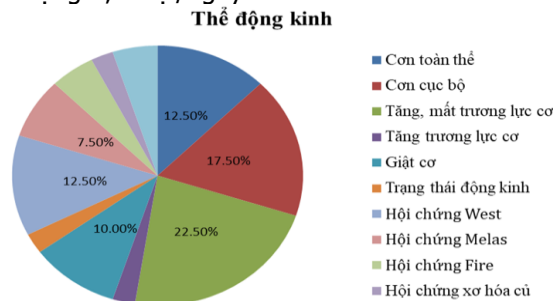
Trong thời gian từ 01/07/2023 đến 30/06/2024 có 40 trẻ động kinh kháng thuốc và ăn chế độ Keto tại trung tâm Thần kinh bệnh viện Nhi Trung Ương được đưa vào phân tích nhưng chỉ có 26 bệnh nhân thực hiện chế độ ăn đủ 3 tháng.

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp

Thông tin chung của trẻ* (N=40)		Trước can thiệp n (%)
Tuổi (năm) (Median) [Min-Max]		6,7[0,2-15,7]
Giới tính	Nam	29 (72,5)
	Nữ	11 (27,5)
Số cơn giật trong một ngày trước can thiệp	Dưới 10 cơn/ngày	15 (37,5)
	Từ 10 cơn/ngày trở lên	16 (40,0)
	Trạng thái động kinh	9 (22,5)
Chậm phát triển tinh thần vận động	Không chậm phát triển	4 (10,0)
	Chậm phát triển	36 (90,0)
Số thuốc chống động kinh sử dụng / ngày (Mean ± SD [Min-Max])		3,4 ± 0,9 [2-5]

*Có 8 trẻ >10 tuổi/tổng số 40 trẻ và trong số 26 trẻ được can thiệp chế độ ăn keto thì có 3 trẻ >10 tuổi

Nhận xét: Phân bố tuổi của trẻ trung vị 6,7 tuổi, trong đó nhỏ nhất là 2 tháng tuổi và lớn nhất là 15,7 tuổi, có 8 trẻ >10 tuổi. Tỷ lệ trẻ trai gấp 3 trẻ gái (72,5% so với 27,5%). Đa số có trên 10 cơn giật/ ngày (62,5%) và 90% trẻ chậm phát triển. Trung bình số thuốc động kinh được sử dụng 3,4 loại/ngày.



Biểu đồ 1: Thể động kinh

Nhận xét: Thể động kinh hay gặp nhất là tăng-mất trương lực cơ và động kinh cục bộ (22,5% và 17,5%)

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng trước khi trẻ ăn chế độ Keto

Tình trạng dinh dưỡng	n (%)
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (CN/T cho trẻ <10 tuổi) (N=32)	6 (15)
Suy dinh dưỡng thể thấp còi (CC/T) (N=40)	8 (20)
Suy dinh dưỡng gầy còm (CN/CC cho trẻ <10 tuổi và BMI/T cho trẻ ≥10 tuổi) (N=40)	11 (27,5)

Thừa cân – Béo phì (CN/T cho trẻ <10 tuổi và BMI/T cho trẻ ≥10 tuổi) (N=40)	4 (10)
---	--------

Nhận xét: suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (15%), gầy còm (27,5 %), thấp còi (20%). Có 10 % thừa cân-béo phì.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng trước và sau khi ăn chế độ Keto*

Tình trạng dinh dưỡng (N=26)	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p (Wilcoxon signed-rank test)
	n (%)	n (%)	
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (N=23)	6 (26,1)	4 (17,4)	> 0,05
Suy dinh dưỡng thể thấp còi (N=26)	5 (19,2)	5 (19,2)	> 0,05
Suy dinh dưỡng thể gầy còm (N=26)	6 (23,1)	3 (11,5)	> 0,05
Thừa cân – Béo phì (N=26)	1 (3,8)	1 (3,8)	> 0,05

*so sánh trên 26 trẻ không bỏ cuộc

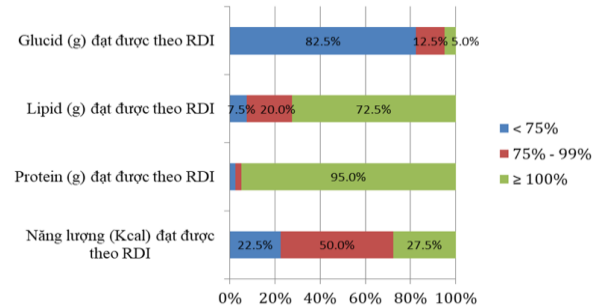
Nhận xét: suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, gầy còm giảm sau khi ăn chế độ ăn Keto (lần lượt là 26,1% giảm còn 17,4%; 23,1% giảm còn 11,5%). Sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 4. Tình trạng vi chất dinh dưỡng trước và sau khi ăn chế độ Keto

Tình trạng vi chất dinh dưỡng (N=26)		Trước can thiệp	Sau can thiệp	p (Wilcoxon signed-rank test)
		n (%)	n (%)	
Magie	Thiếu	0 (0)	0 (0)	< 0,05
	Bình thường	26 (100)	26 (100)	
Canxi ion	Thiếu	22 (84,6)	13 (50)	< 0,05
	Bình thường	4 (15,4)	13 (50)	
Phospho	Thiếu	4 (15,4)	1 (3,9)	> 0,05
	Bình thường	22 (84,6)	25 (96,1)	
Sắt	Thiếu	8 (30,8)	2 (7,7)	< 0,05
	Bình thường	18 (69,2)	24 (92,3)	
Kẽm	Thiếu	22 (84,6)	3 (11,5)	< 0,05
	Bình thường	4 (15,4)	23 (88,5)	
25 (OH)D	Thiếu	12 (46,2)	3 (11,5)	> 0,05
	Bình thường	14 (53,8)	23 (88,5)	

Nhận xét: Tỷ lệ thiếu vi chất dinh dưỡng với calci (84,6%), kẽm (84,6%) và vitamin D (46,2%). Sau khi được can thiệp dinh dưỡng bằng chế độ ăn Keto, tình trạng thiếu vi chất đã cải thiện với calci (50%), kẽm (11,5%), vitamin

D (11,5%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P< 0,05.



Biểu đồ 2. Phân tích khẩu phần ăn 24 giờ trước can thiệp

Nhận xét: Tỷ lệ 72,5% trẻ không đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng theo khuyến nghị, tỷ lệ không đáp ứng đủ nhu cầu protein, lipid, glucid lần lượt là: 5%, 27,5%, 95%.

Bảng 5. Liên quan giữa lượng vi chất ăn vào và xét nghiệm trước can thiệp

Chỉ số cận lâm sàng về vi chất dinh dưỡng (N=40)	Mức đáp ứng theo nhu cầu khuyến nghị (RDI)		p	
	Không đủ n (%)	Đủ n (%)		
Canxi ion	Thiếu (82,5%)	30(90,91)	3 (9,09)	< 0,05*
	Bình thường (17,5%)	1 (14,29)	6 (85,71)	
Sắt	Thiếu (25%)	7 (70)	3 (30)	< 0,05*
	Bình thường (75%)	3 (10)	27 (90)	
Kẽm	Thiếu (34%)	25(73,53)	9 (26,47)	> 0,05
	Bình thường (66%)	2 (33,33)	4 (66,67)	
Phospho	Thiếu (10%)	0 (0)	4 (100)	> 0,05
	Bình thường (90%)	3 (8,33)	33 (91,67)	
25 (OH)D	Thiếu (42,5%)	11 (64,7)	6 (35,3)	< 0,05**
	Bình thường (57,5%)	2 (8,7)	21 (91,3)	

* Fisher's exact; ** Chi-square test

Nhận xét: Đa số trẻ thiếu vi chất dinh dưỡng. Trong nhóm thiếu vi chất dinh dưỡng, có tỷ lệ một số trẻ có chế độ ăn đủ những vẫn thiếu vi chất như Calci (9%), sắt (30%), kẽm (26,47%), phosphor (100%), vitamin D (35,3%) với p < 0,05 ở nhóm thiếu calci, sắt, vitamin D.

IV. BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian từ 01/07/2023 đến 30/06/2024, có 40 trẻ động kinh kháng thuốc thực hiện chế độ ăn Keto tại trung tâm Thần kinh bệnh viện Nhi Trung Ương nhưng chỉ có 26 bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn Keto và được theo dõi trên 3 tháng (14 trẻ dừng chế độ ăn do

trẻ nôn trớ, ỉa lỏng, từ chối ăn, trong nhóm nghiên cứu có 8 trẻ >10 tuổi thì có tới 5 trẻ dùng can thiệp chế độ ăn do từ chối ăn). Tuổi trung bình của trẻ trong nghiên cứu là $6,4 \pm 4,2$ tuổi, trong đó trẻ nhỏ nhất là 2 tháng tuổi và lớn nhất là 15,7 tuổi. Trẻ nam gấp 3 lần nữ (72,5% so với 27,5%). Nguyễn Thị Minh Thư (2020) 6 trên nhóm trẻ động kinh kháng thuốc ăn chế độ Keto tại bệnh viện Nhi Đồng 2, tuổi của trẻ tham gia nghiên cứu là 1-10 tuổi, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh đã được phát hiện và can thiệp sớm hơn, có trẻ 2 tháng tuổi. Khi thực hiện can thiệp chế độ ăn cho trẻ dưới 1 tuổi sẽ khó khăn hơn vì cần theo dõi sát các biến chứng để xử trí sớm hơn tránh tình trạng nặng, trẻ lớn hơn 10 tuổi thì việc chấp nhận chế độ ăn can thiệp sẽ khó hơn.

Trẻ được chẩn đoán động kinh kháng thuốc ở nhiều thể khác nhau, trong đó thể tăng, mất trương lực cơ và cơn cục bộ là hai thể thường gặp với tỷ lệ lần lượt là 22,5% và 17,5% (biểu đồ 1). Trẻ có tình trạng giật từ 10 cơn/ngày trở lên và trạng thái động kinh (62,5%). Có 90% trẻ chậm phát triển về tinh thần vận động. Số loại thuốc trẻ sử dụng trong một ngày trước can thiệp là $3,4 \pm 0,9$ (bảng 1). Nghiên cứu của chúng tôi thấy trẻ có tình trạng động kinh kháng thuốc với mức độ sử dụng nhiều thuốc hơn và số cơn co giật trong ngày cũng nhiều hơn. Kim (2015) tần suất cơn co giật trung bình là 4,6 lần mỗi tháng và số lượng thuốc chống động kinh trung bình là 3,0. Nghiên cứu của Seo (2007) trên bệnh nhân động kinh kháng thuốc từ 4 tháng đến 16 tuổi, với khoảng 4 cơn động kinh/tháng với 3 loại thuốc chống động kinh. Sharma (2013) ở Ấn Độ, ở trẻ có 2-14 cơn giật/ ngày và điều trị 3 loại thuốc chống động kinh. Neal (2008) ở Anh nghiên cứu trên 145 trẻ động kinh kháng thuốc với trung bình 7 cơn giật/ tuần và điều trị 3 loại thuốc chống động kinh.

Kết quả (bảng 2), suy dinh dưỡng của trẻ động kinh kháng thuốc ở mức cao với thể nhẹ cân (15%), thể gầy còm (27,5%), thể thấp còi (20%); có 10% thừa cân-béo phì. Tỷ lệ này đã thấp hơn so với Bertoli S (2006) với 40% trẻ suy dinh dưỡng và 24% gầy còm do vấn đề dinh dưỡng đã ngày được quan tâm hơn. Trẻ động kinh kháng thuốc, với tỷ lệ cao chậm phát triển tâm thần và vận động nên gặp nhiều khó khăn khi nuôi ăn: chán ăn, khó nhai, khó nuốt hoặc nôn trớ 10 cùng với việc khẩu phần dinh dưỡng không đảm bảo đủ nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, cùng với năng lượng bị tiêu hao nhiều trong cơn co giật, sử dụng nhiều thuốc động kinh gây ảnh hưởng đến chuyển hóa và hấp thu

dinh dưỡng. Kết quả (biểu đồ 2), so với trẻ bình thường thì có đến 72,5% trẻ không nhận đủ năng lượng theo khuyến nghị. Ngoài ra, trẻ động kinh kháng thuốc cần chế độ ăn có tỉ lệ đạm vừa đủ, Carbohydrate thấp và lipid cao như ngay cả so với trẻ bình thường thì có 5% trẻ không nhận đủ protid và 27,5% trẻ không nhận đủ lipid. Với thói quen ăn ít dầu mỡ nên sẽ khó tuân thủ được chế độ ăn Keto nên đã có 14 trẻ bỏ cuộc.

Tuy nhiên chế độ ăn Keto không những chỉ làm giảm tần suất cơn co giật mà còn hỗ trợ tăng trưởng cho trẻ, vì vậy 26 trẻ ăn Keto 3 tháng, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, gầy còm giảm (lần lượt là 26,1% giảm còn 17,4%; 23,1% giảm còn 11,5%), tuy nhiên chiều cao chưa đủ thời gian để cải thiện (bảng 3). Như vậy, chế độ ăn Keto không làm ảnh hưởng và nặng hơn tình trạng dinh dưỡng ở trẻ động kinh kháng thuốc bởi chế độ ăn được cá thể hóa có điều chỉnh phù hợp sở thích và hoàn cảnh từng cá thể, bổ sung các vi chất dinh dưỡng theo nhu cầu. Ngoài ra, hiệu quả giảm cơn co giật của chế độ ăn sẽ cải thiện tình trạng ăn uống, giảm mức tiêu hao năng lượng. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi với cỡ mẫu còn nhỏ nên sự thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thụy Minh Thư (2020).⁶

Bên cạnh về chậm tăng trưởng và suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng vẫn còn cao (bảng 4) với thiếu calci (84,6%), kẽm (84,6%) và vitamin D (46,2%). Chế độ ăn Keto không chỉ đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng mà còn cung cấp vi chất nên sau thời gian 3 tháng can thiệp, tỷ lệ thiếu vi chất đã giảm xuống, với thiếu calci (50%), kẽm (11,5%), vitamin D (11,5%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Tình trạng cải thiện vi chất dinh dưỡng của trẻ song hành với cải thiện chung về tình trạng dinh dưỡng và bệnh tật nên chế độ ăn Keto đã trở nên thực sự có hiệu quả trên lâm sàng.

Đánh giá mối liên quan giữa mức đáp ứng nhu cầu khuyến nghị một số vitamin và khoáng chất trong khẩu phần với kết quả xét nghiệm một số vitamin và khoáng chất đó cho thấy: đa số trẻ thiếu vi chất dinh dưỡng, do chế độ ăn không đủ (bảng 5). Trong nhóm thiếu vi chất dinh dưỡng, có tỷ lệ một số trẻ có chế độ ăn đủ những vẫn thiếu các chất: calci (9%), sắt (30%), kẽm (26,47%), phosphor (100%), vitamin D (35,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm thiếu calci, sắt, vitamin D với $P < 0,05$. Vậy tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng của nhóm trẻ động kinh kháng thuốc không chỉ do chế độ ăn mà còn do các thuốc chống động kinh thuộc nhóm

cảm ứng enzyme gây dị hóa một số chất dinh dưỡng. Vì vậy cần đánh giá tình trạng vi chất dinh dưỡng ở nhóm trẻ động kinh sử dụng nhiều thuốc chống động kinh để bổ sung kịp thời cho trẻ với liều điều trị thiếu hụt.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi và gầy còm cao ở nhóm trẻ động kinh kháng thuốc do chế độ ăn của trẻ chưa đủ năng lượng theo khuyến nghị. Chế độ ăn Keto đem lại nhiều lợi ích, ngoài việc điều trị động kinh còn cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. **ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy.** *Epilepsia.* 2014;55(4):475-482. doi:10.1111/epi.12550
2. **A national profile of childhood epilepsy and seizure disorder - PubMed.** Accessed June 22, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22271699/>
3. Gragnani A, Müller BR, Oliveira AF, Ferreira LM. Burns and epilepsy--review and case report. *Burns.* 2015;41(2):e15-18. doi:10.1016/j.burns.2014.08.004
4. **Refractory status epilepticus: frequency, risk factors, and impact on outcome - PubMed.** Accessed June 22, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11843690/>
5. Kossoff EH, Zupec-Kania BA, Auvin S, et al. Optimal clinical management of children receiving dietary therapies for epilepsy: Updated recommendations of the International Ketogenic Diet Study Group. *Epilepsia Open.* 2018;3(2):175-192. doi:10.1002/epi4.12225
6. Hậu NTT, Thư NTM, Hoa NHH, Nguyễn LTK. Chế độ ăn sinh Ceton trong điều trị động kinh kháng trị tại Bệnh viện Nhi đồng 2. *TCNCYH.* 2021;146(10):20-28. doi:10.52852/tcncyh.v146i10.333
7. Kim JA, Yoon JR, Lee EJ, Lee JS, Kim JT, Kim HD, Kang HC. Efficacy of the Classic Ketogenic and the Modified Atkins Diets in Refractory Childhood Epilepsy. *Epilepsia.* 2016 Jan;57(1):51-8. Doi: 10.1111/Epi.13256. Epub 2015 Dec 10. PMID: 26662710.
8. Martin K, Jackson CF, Levy RG, Cooper PN. **Ketogenic diet and other dietary treatments for epilepsy.** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD001903. DOI: 10.1002/14651858.CD001903.pub3. Accessed 08 September 2024.
9. Bertoli S, Cardinali S, Veggiotti P, Trentani C, Testolin G, Tagliabue A. Evaluation of nutritional status in children with refractory epilepsy. *Nutr J.* 2006 Apr 26;5:14. doi: 10.1186/1475-2891-5-14. PMID: 16640779; PMCID: PMC1550412.
10. **The impact of feeding problems on growth and energy intake in children with cerebral palsy - PubMed.** Accessed June 22, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1782919/>

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ NHU CẦU ĐƯỢC HỖ TRỢ VỀ MẶT TINH THẦN CỦA SINH VIÊN DƯỢC

Trương Uyên Thảo Uyên¹, Quan Bảo Phương¹, Phan Thúy Huyền¹, Nguyễn Thị Mai Hoàng¹, Nguyễn Quốc Hòa^{1*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sức khỏe tâm thần là vấn đề ngày càng được quan tâm với tỉ lệ hiện mắc gia tăng trong cộng đồng, đặc biệt ở sinh viên khối ngành sức khỏe. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu khảo sát các vấn đề tâm lý thường gặp và nhu cầu hỗ trợ về mặt tinh thần của sinh viên khoa Dược - Đại học Y Dược TP. HCM. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện thông qua khảo sát ẩn danh trực tuyến sử dụng bộ câu hỏi DASS-21 trên sinh viên khoa Dược, Đại học Y Dược TP. HCM từ tháng 10 đến tháng 11/2023. **Kết quả:** Trong 803 sinh viên đồng ý tham gia khảo sát, tỉ lệ stress, lo âu, trầm cảm lần lượt là

49,2%; 58,5% và 52,4%. Khi phải đối mặt với các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần, sinh viên thường có xu hướng vui chơi giải trí (37,0%), tìm kiếm sự giúp đỡ từ gia đình (30,0%) hoặc bạn bè (20,0%). Ngoài ra, có 95,1% sinh viên cho rằng việc xây dựng các chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần tại trường là cần thiết. **Kết luận:** Tỷ lệ cao sinh viên Dược có vấn đề về sức khỏe tâm thần nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng và thực hiện các giải pháp hỗ trợ tinh thần cho đối tượng này. **Từ khóa:** Sức khỏe tâm thần, sinh viên Dược, stress, trầm cảm, lo âu.

SUMMARY

PREVALENCE OF MENTAL HEALTH ISSUES AND DEMAND FOR MENTAL HEALTH SUPPORT AMONG PHARMACY STUDENTS

Background: Mental health problems are currently an urgent issue with an increasing prevalence in the community, especially among healthcare students. This study aimed to determine the prevalence of mental health problems and the

*Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Hòa
Email: nghoa@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 10.7.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024
Ngày duyệt bài: 24.9.2024