

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG TỰ KỶ TẠI KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Trần Thị Thu Hà^{1*}, Nguyễn Thị Minh Phương¹,
Nguyễn Thị Hà Phương¹, Trần Thị Tố Hoa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc hội chứng tự kỷ tại khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình năm 2017.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả thông qua hồi cứu bệnh án của bệnh nhân mắc hội chứng tự kỷ.

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu là trẻ trai chiếm 64,7%, trẻ gái chiếm 35,3%; 62,2% trẻ mắc chứng tự kỷ ở mức Nhẹ - Trung bình; Đối tượng gặp khiếm khuyết giao tiếp chiếm 71,8%; suy giảm tương tác xã hội chiếm 46,2% và 32,1% có hành vi lặp lại; 79,5% trẻ chậm nói, chiếm tỉ lệ cao nhất; trẻ chơi một mình là chủ yếu đều chiếm 69,2%; 57,7% giao tiếp bằng mắt kém.

Từ khóa: Hội chứng rối loạn phổ tự kỷ, trẻ em

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AT REHABILITATION DEPARTMENT, THAI BINH CHILDREN HOSPITAL

Objective: Describe clinical characteristics of patients with autism spectrum disorder at the Department of Rehabilitation, Thai Binh Children's Hospital 2017.

Method: Descriptive study using medical records of patients with autism spectrum disorder.

Results: The study subjects were boys, accounting for 64,7%, girls accounting for 35,3%; 62,2% of children with autism at light - medium; Subjects with communication defects accounted for 71,8%; decline in social interaction accounted for 46,2% and 32,1% had repetitive behavior; 79,5% of children with speech delay, accounting for the highest rate; children playing alone mostly accounted for 69,2%; 57,7% poor eye contact.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Hà

Email: hatlyd@gmail.com

Ngày nhận bài: 09/5/2022

Ngày phản biện: 23/6/2022

Ngày duyệt bài: 25/6/2022

Keywords: Autism spectrum disorder, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xã hội càng phát triển thì mô hình bệnh tật càng có nhiều thay đổi. Diễn hình trong mô hình bệnh tật mà rất nhiều cha mẹ đang lo ngại và quan tâm đó là hội chứng tự kỷ ở trẻ. Tự kỷ là một trong những rối loạn phát triển hay gặp ở trẻ em. Trẻ bị mắc tự kỷ không những phát triển chậm về quan hệ xã hội, ngôn ngữ, giao tiếp, học hành mà còn có những rối loạn hành vi ảnh hưởng lớn đến gia đình và xã hội. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mắc hội chứng tự kỷ tại khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện Nhi Thái Bình” với mục tiêu: “Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mắc hội chứng tự kỷ tại khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình năm 2017”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

+ **Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân mắc hội chứng tự kỷ tại khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện Nhi Thái Bình.

+ **Thời gian nghiên cứu:** năm 2017

+ **Địa điểm nghiên cứu:** khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện Nhi Thái Bình.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: phương pháp dịch tễ học mô tả qua hồi cứu bệnh án bệnh nhân mắc hội chứng tự kỷ tại khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện Nhi Thái Bình.

2.3. Kỹ thuật cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

Trong đó:

z : Hệ số tin cậy lấy ở mức $\alpha=0,05$ thì $z = 1,96$

p : Tỷ lệ trẻ thờ ơ với sự có mặt của người khác chiếm 92,0% (Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang – bệnh viện Nhi TW năm 2010 [5].

q : Tỷ lệ người không có rối nhiễu ($q = 1 - p = 0,08 = 8\%$)

d : Sai số mong muốn (lấy $d = 0,05$)

Từ công thức trên tính được: $n = 113$. Trên thực tế chúng tôi tiến hành điều tra 156 đối tượng nghiên cứu.

+ **Phương pháp thu thập thông tin:** thông tin được thu thập thông qua Hồ sơ bệnh án của bệnh

nhân mắc hội chứng tự kỷ tại khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện Nhi Thái Bình

+ **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu điều tra được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 : Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	101	64,7
	Nữ	55	35,3
Nhóm tuổi	Dưới 3 tuổi	114	73,1
	3 tuổi – 6 tuổi	42	26,9
Nơi ở	Thành phố	65	41,7
	Nông thôn	91	58,3

Qua bảng số liệu trên ta thấy: đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 64,7%, trong khi đó, nữ giới chỉ chiếm 35,3%. Đối tượng nghiên cứu dưới 3 tuổi chiếm 73,1%, từ 3 – 6 tuổi chiếm 26,9%. Trẻ sống ở vùng nông thôn chiếm 58,3%, trong khi đó, trẻ sống ở khu vực thành phố chiếm 41,7%.

Bảng 3.2. Phân bố theo nhóm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

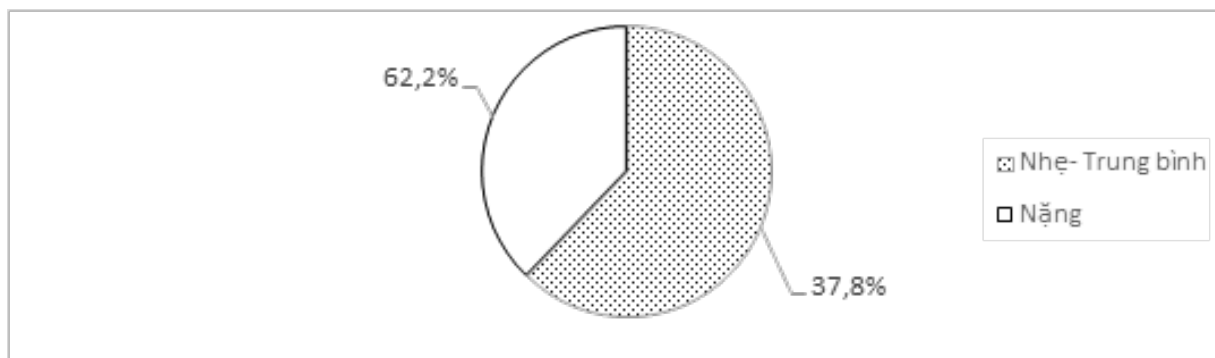
Nhóm triệu chứng lâm sàng	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Suy giảm tương tác xã hội	72	46,2	84	53,8
Khiếm khuyết giao tiếp	112	71,8	44	28,2
Hành vi lặp lại	50	32,1	106	67,9

Kết quả nghiên cứu phân bố theo nhóm triệu chứng lâm sàng cho thấy: đối tượng gặp khiếm khuyết giao tiếp chiếm 71,8%; suy giảm tương tác xã hội chiếm 46,2% và 32,1% có hành vi lặp lại.

Bảng 3.3. Phân bố triệu chứng lâm sàng thường gặp của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng thường gặp	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Giao tiếp bằng mắt kém	90	57,7	66	42,3
Không chỉ tay vào vật mà trẻ thích	108	69,2	48	30,8
Chậm nói hay chưa nói	124	79,5	32	20,5
Không chơi với bạn, chơi một mình	108	69,2	48	30,8
Phát ra chuỗi âm thanh khác thường	66	42,3	90	57,7
Chơi không đúng chức năng của đồ vật	29	18,6	127	81,4
Đi nhón gót, xoay vòng, múa tay	39	25,0	117	75,0

Qua bảng số liệu: Triệu chứng chậm nói chiếm tỉ lệ cao nhất (79,5%); tiếp đến là Không chỉ tay vào vật mà trẻ thích, Chơi một mình là chủ yếu đều chiếm 69,2%; 57,7% giao tiếp bằng mắt kém; 42,3% phát ra chuỗi âm thanh khác thường (âm vô nghĩa).



Biểu đồ 3.1. Phân bố mức độ tự kỷ

Từ bảng số liệu trên, ta thấy có 62,2% trẻ mắc chứng tự kỷ ở mức Nhẹ - Trung bình, 37,8% ở mức nặng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu bảng 3.1 cho thấy: đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 64,7%, trong khi đó, nữ giới chỉ chiếm 35,3%. Như vậy, tỉ lệ trẻ trai mắc chứng tự kỷ cao hơn so với trẻ gái. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang (2014, Bệnh viện Nhi TW) “*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 36 tháng tuổi*” đưa ra con số 6.4/1 (nam giới chiếm 86,4% và nữ giới chiếm 13,6%). Nghiên cứu của Phạm Ngọc Thanh (2008), “*Cách tiếp cận trẻ có rối loạn phổ tự kỷ dựa trên cộng đồng tại Bệnh viện Nhi đồng 1*” trên 324 trẻ tự kỷ cho kết quả nam/nữ là 5/1 (nam giới 83,3%, nữ giới 16,7%). Kết quả chúng tôi thu được cao hơn so với một số nghiên cứu trước đó. Điều này có thể do hiện nay vấn đề tiếp cận với truyền thông nhiều hơn, thông tin đa dạng hơn nên khi thấy trẻ có dấu hiệu bất thường đã đưa trẻ đi khám. Bên cạnh đó, tình hình trẻ em mắc chứng tự kỷ có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây. Kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Phạm Trung Kiên và cộng sự (2014) đã đưa ra: nam giới mắc chứng tự kỷ chiếm 78,8%, nữ giới chiếm 21,2%.

Phân bố đối tượng nghiên cứu theo khu vực, ta thấy, trẻ tự kỷ ở khu vực nông thôn chiếm tỉ lệ khá cao (58,3%). Điều này có thể được lý giải như sau: Ở vùng nông thôn, các điểm vui chơi giải trí còn hạn chế. Thêm vào đó, với xu hướng công nghiệp hóa, nhiều nhà máy, xí nghiệp, công ty được thành lập ở tại vùng quê, thị trấn đã thu hút khá nhiều lao động phổ thông. Bên cạnh vấn đề giải quyết việc làm, nâng cao thu nhập cho người

dân là vấn đề thời gian bố mẹ dành cho con cái không nhiều. Sự giao tiếp trực tiếp giữa bố mẹ và con cái bị ảnh hưởng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 71,8% đối tượng nghiên cứu gặp khiếm khuyết giao tiếp. Nếu chưa biết nói, trẻ có khiếm khuyết trong việc sử dụng các kỹ năng giao tiếp không lời như: Không nhìn mặt người đối thoại khi giao tiếp; Không hiểu và không sử dụng nét mặt, cử chỉ, tư thế cơ thể để giao tiếp; Các âm thanh lời nói bất thường về cao độ hoặc cường độ; Không biết yêu cầu, phản đối hoặc thể hiện các nhu cầu bản thân; Không hoặc khó học các luật lệ về giao tiếp như: chào hỏi, xin đồ vật hoặc “ạ”, “bai, bai”... Nếu trẻ đã nói được thì trẻ học nói muộn hơn trẻ bình thường; Mất khả năng nói được từ đơn hoặc cả câu sau khi đã biết nói; Trẻ dùng phát ngôn không phù hợp với mục đích: đáng lẽ trả lời thì trẻ nhắc lại câu được hỏi, nói nhại... Phát ngôn hoặc câu của trẻ có ngữ điệu đơn điệu, nghe véo von, thường có âm sắc cao hơn bình thường. Nếu trẻ có ngôn ngữ khá hơn, có thể thấy chậm phát triển ngôn ngữ so với trẻ cùng độ tuổi. Trẻ thường không hiểu câu hỏi, ngôn ngữ của trẻ đơn giản, hiếm dùng những khái niệm so sánh, tưởng tượng. Có 46,2% trẻ được chẩn đoán suy giảm tương tác xã hội. Trẻ không biết khởi xướng, bắt đầu làm quen hoặc khó tiếp nhận một người bạn mới. Trẻ ít quan tâm và không có nhu cầu chia sẻ hứng thú, nhu cầu và hoạt động với bạn bè và mọi người xung quanh. Chẳng hạn: Không thừa khi gọi tên; Không nhìn mặt người đối thoại khi chơi, giao tiếp; Tỏ ra không nghe thấy ai lúc đó (trẻ như

không ở đó); Kháng cự lại sự vuốt ve, ôm ấp hoặc âu yếm; Tô ra không biết đến tình cảm của người khác; Có vẻ thích chơi một mình - co lại trong thế giới riêng của trẻ. 32,1% trẻ có hành vi lặp lại. Các hành vi hoặc cử động định hình, lặp đi lặp lại: trẻ như bị cuốn hút vào một cử chỉ, một hoạt động hoặc trò chơi nào đó hàng giờ hoặc cả buổi. Ví dụ: xoắn cả buổi, vò vò ngón tay, vò giấy, quay bánh xe ô tô (đồ chơi)... Trẻ chơi mang tính chất đơn điệu: Trẻ có thể thích duy nhất một đồ vật, hoặc chỉ chơi với một người nào đó trong gia đình...; Trẻ có thể chỉ quan tâm và vò, xoay một chi tiết của vật: bánh xe, ống khói,... Trẻ có thể có những phát ngôn hoặc phát ra âm thanh nào đó một cách định hình: tự phát, không có chủ ý và trong mọi tình huống... Trẻ có thể nhạy cảm với một số loại kích thích (khi bị vuốt ve, sờ chạm hoặc có ánh sáng, tiếng động...).

Kết quả nghiên cứu Phân bố triệu chứng lâm sàng thường gặp ở đối tượng nghiên cứu cho thấy trẻ chậm nói chiếm tới 79,2%. Khi thấy trẻ gần 3 tuổi chưa nói được từ đơn, gia đình thường đưa trẻ đi khám. Điều này phần nào cho thấy vấn đề truyền thông về trẻ tự kỷ, trẻ chậm phát triển đã được nhiều gia đình quan tâm. Trái với trước đây, theo quan niệm của dân gian: “trẻ chỉ chậm nói, đủ ngày đủ tháng ắt sẽ nói”. 69,2% trẻ chơi một mình, không chủ động rủ trẻ khác chơi, không chơi khi có trẻ khác rủ. Đây là nét thường gặp ở trẻ có hội chứng tự kỷ. Song nhiều phụ huynh không chú ý đến điều này hoặc ít cho trẻ tương tác với bạn cùng trang lứa nên chưa nhận ra. Trẻ tầm 12 tháng có khả năng chỉ ngón, khoe đồ vật. Tuy nhiên, 69,2% trẻ đến khám chưa làm được điều này. Chỉ ngón liên quan tới việc xác định vị trí, phương hướng và khả năng nhận thức nói chung, đồng thời liên quan đến vận động tinh. Ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ, thông thường khả năng vận động tinh kém.

Tỉ lệ trẻ có rối loạn phổ tự kỷ ở mức nhẹ và trung bình chiếm 62,2%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Trung Kiên “Nghiên cứu tỉ lệ mắc và kết quả điều trị trẻ em tự kỷ tại Thái Nguyên” (40,8%). Điều này có thể được biện giải bởi Phạm Trung Kiên điều tra với cỡ mẫu nhỏ (n = 54). Trong những năm gần đây, công tác truyền thông được đẩy mạnh. Nhờ đó, cộng đồng nhận thức tốt hơn về vấn đề tự kỷ, phát hiện và đưa con đi khám

sớm. Can thiệp sớm và kịp thời là một trong những yếu tố quan trọng để hỗ trợ trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Ở khoảng tuổi dưới 3 tuổi, trẻ tự kỷ mức độ nhẹ đến trung bình chiếm 63,2%. Một mặt để giải thích gia đình đã quan tâm đến sự phát triển của trẻ, đưa đi khám và được can thiệp sớm. Mặt khác để thấy được giai đoạn này, có sự hỗ trợ và phối kết hợp tích cực giữa gia đình – nhà can thiệp sẽ có ý nghĩa hơn trong bước đường phát triển ở trẻ.

V. KẾT LUẬN

- Đối tượng nghiên cứu là trẻ trai chiếm 64,7%, trẻ gái chiếm 35,3%.

- Đối tượng gặp khiếm khuyết giao tiếp chiếm 71,8%; suy giảm tương tác xã hội chiếm 46,2% và 32,1% có hành vi lặp lại.

- Có 79,5% trẻ chậm nói, chiếm tỉ lệ cao nhất; trẻ chơi một mình là chủ yếu đều chiếm 69,2%; 57,7% giao tiếp bằng mắt kém.

Có 62,2% trẻ mắc chứng tự kỷ ở mức Nhẹ - Trung bình, 37,8% ở mức nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <http://benhviennhitronguong.org.vn/nguyen-cuu-mot-so-dac-diem-lam-sang-cua-tre-tu-ky-thu-18-thang-den-36-thang-tuoi.html>
2. **Nguyễn Thị Hương Giang, Trần Thị Thu Hà (2008)**, “Nghiên cứu xu thế mắc và một số đặc điểm dịch tễ học của trẻ tự kỷ điều trị tại bệnh viện nhi Trung ương giai đoạn 2000 đến 2007”, Y học thực hành, 4, tr. 104-107.
3. **Phạm Ngọc Thanh (2008)**, “Cách tiếp cận trẻ có rối loạn phổ tự kỷ dựa trên cộng đồng tại Bệnh viện Nhi đồng 1”, Tự kỷ ở trẻ em, Tài liệu hội thảo, tr. 1-11.
4. **Phạm Trung Kiên và cs (2014)** “Nghiên cứu tỉ lệ hiện mắc và kết quả điều trị trẻ em tự kỷ tại Thái Nguyên”, Tạp chí Y học thực hành, số 12, trang 24 – 27, năm 2017
5. **Quách Thúy Minh (2008)**, “Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ban đầu cho trẻ tự kỷ tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi trung ương”, Nghiên cứu y học. 57(4), 280-88.
6. **Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở Trường Đại học Y Dược Thái Bình**, báo cáo nghiệm thu năm 2019, SĐT: 0989535028, Email: hatlyd@gmail.com