

- osteoarthritis of the knee. *Dtsch Arzteblatt Int.* 2010;107(9):152-162. doi:10.3238/arztebl.2010.0152
2. Liu SC, Hou ZL, Tang QX, Qiao XF, Yang JH, Ji QH. Effect of knee joint function training on joint functional rehabilitation after knee replacement. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(28):e11270. doi:10.1097/MD.00000000000011270
 3. Sattler L, Hing W, Vertullo C. Changes to rehabilitation after total knee replacement. *Aust J Gen Pract.* 2020;49(9):587-591. doi:10.31128/AJGP-03-20-5297
 4. Artz N, Elvers KT, Lowe CM, Sackley C, Jepson P, Beswick AD. Effectiveness of physiotherapy exercise following total knee replacement: systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2015;16:15. doi:10.1186/s12891-015-0469-6
 5. Kornuijt A, de Kort GJL, Das D, Lensen AF, van der Weegen W. Recovery of knee range of motion after total knee arthroplasty in the first postoperative weeks: poor recovery can be detected early. *Musculoskelet Surg.* 2019;103(3):289-297. doi:10.1007/s12306-019-00588-0
 6. Stratford PW, Kennedy DM, Wainwright AV. Assessing the patient-specific functional scale's ability to detect early recovery following total knee arthroplasty. *Phys Ther.* 2014;94(6):838-844. doi:10.2522/ptj.20130399
 7. Turcotte JJ, Kelly ME, Fenn AB, Grover JJ, Wu CA, MacDonald JH. The role of the lower extremity functional scale in predicting surgical outcomes for total joint arthroplasty patients. *Arthroplasty.* 2022;4:3. doi:10.1186/s42836-021-00106-3
 8. Võ Sỹ Quyền N. Đánh Giá Kết Quả Xa Của Phẫu Thuật Thay Khớp Gối Toàn Bộ Tại Bệnh Viện Việt Đức. Luận văn Thạc sỹ Đại học Y Hà Nội; 2017.
 9. Goh GS, Bin Abd Razak HR, Tay DKJ, Lo NN, Yeo SJ. Early post-operative oxford knee score and knee society score predict patient satisfaction 2 years after total knee arthroplasty. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2021;141(1):129-137. doi:10.1007/s00402-020-03612-2

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN XỬ LÝ CẢM GIÁC Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Nguyễn Thế Tài¹, Nguyễn Doãn Phương²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một nhóm các rối loạn xuất hiện sớm ngay trong thời thơ ấu. Các bất thường về cảm giác thường làm cho các trẻ rối loạn phổ tự kỷ khó khăn trong việc tiếp nhận, xử lý và đáp ứng với các kích thích cũng như khó khăn trong điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn xử lý cảm giác ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 75 bệnh nhi rối loạn phổ tự kỷ điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 08/2021 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là trẻ nam (85,3%); độ tuổi trung bình 34,92 ± 8,589 tháng; nơi sinh sống chủ yếu ở thành thị (57,4%). Tuổi chẩn đoán trung bình là 28,72 ± 8,072 tháng. Có đến 90,7% trẻ có ít nhất một rối loạn cảm giác, trong đó rối loạn xử lý cảm giác (GLXLCG) thính giác chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,3%, thấp nhất là GLXLCG nhận cảm bên trong với 20%. Triệu chứng khởi phát thường gặp nhất là hạn chế về kỹ năng xã hội với 74,7%. Trẻ RLPTK nặng hơn có tỷ lệ RLXLCG cao hơn rõ rệt với 95,2%. **Kết luận:** Rối loạn xử lý cảm giác là một trong những triệu chứng rất phổ biến của rối loạn phổ tự kỷ. Rối loạn xử lý cảm

quan thính giác là hay gặp nhất và tỷ lệ rối loạn giác quan cao rõ rệt ở nhóm tự kỷ nặng. Do đó cần phát hiện và can thiệp sớm.

Từ khóa: Rối loạn xử lý cảm giác, phổ tự kỷ, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF SENSORY PROCESSING DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Background: Autism spectrum disorders (RLPTK) are a group of disorders that appear early in childhood. Sensory abnormalities often make children with autism spectrum disorder difficult to receive, process, and respond to stimuli as well as difficult to treat. **Objectives:** To describe the clinical characteristics of sensory processing disorders in children with autism spectrum disorder. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study of 75 children with autism spectrum disorder treated at the National Children's Hospital from August 2021 to October 2022. **Results:** The study subjects were mainly men (85.3%); average age 34.92 ± 8.589 months; living places are mainly in urban areas (57.4%). The mean age at diagnosis was 28.72 ± 8.072 months. Up to 90.7% of children have at least one sensory disorder, in which auditory sensory processing disorder accounts for the highest percentage with 81.3%, the lowest is internal sensory processing disorder with 20%. The most common symptom onset was limited social skills with 74.7%. Children with more severe ASD have a significantly higher rate of ASD with 95.2%. **Conclusion:** Sensory

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Tài

Email: Bacsiyhanoi1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022

processing disorder is one of the very common symptoms of autism spectrum disorder. Sensory-auditory processing disorders are the most common and the prevalence of sensory disturbances is markedly high in the severe autistic group. Therefore, early detection and intervention is required.

Keywords: Sensory processing disorder, Autism spectrum disorders, clinical features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorder) là một nhóm các rối loạn xuất hiện sớm ngay trong thời thơ ấu, tỷ lệ mắc bệnh cao cùng với sự thiếu hiểu biết về nó gây thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng. Nghiên cứu của Jon Baio và cộng sự năm 2014 cho thấy rằng tỷ lệ mắc rối loạn phổ tự kỷ trong dân số chung là 1/68 trẻ.³ Trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ thường có biểu hiện khiếm khuyết trong ba lĩnh vực phát triển bao gồm: khiếm khuyết trong sự phát triển ngôn ngữ, hạn chế về kỹ năng xã hội, và bộc lộ các hành vi lặp đi lặp lại. Ngoài ra các bất thường về cảm giác là một trong những triệu chứng rất phổ biến của rối loạn phổ tự kỷ, đã được báo cáo ở 87% các trường hợp được chẩn đoán (Le Couteur và cộng sự, 1989; Lord, 1995).^{5 6}

Rối loạn về xử lý cảm giác (Sensory processing disorder) là một dạng rối loạn có nguồn gốc từ hoạt động thần kinh, dẫn tới các khó khăn trong việc tiếp nhận, xử lý và đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài môi trường hoặc nội tại trong cơ thể của cá nhân đó.² Trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ có rối loạn xử lý cảm giác gặp nhiều khó khăn trong can thiệp hành vi, trị liệu ngôn ngữ hoặc các trị liệu giáo dục tâm lý khác. Mặc dù các vấn đề về giác quan ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ cũng như trị liệu cảm giác đã được nghiên cứu trong những năm qua, nhưng các nghiên cứu này phần nhiều vẫn chưa đầy đủ và chưa được cập nhật nhiều tới các nhà chuyên môn, giáo viên, cũng như phụ huynh trẻ rối loạn phổ tự kỷ ở Việt Nam. Tại bệnh viện Nhi Trung Ương tính đến năm 2020 cũng chưa sử dụng thang điểm nào để đánh giá rối loạn cảm giác ở trẻ. Trong bối cảnh bệnh tự kỷ ngày càng có chiều hướng tăng lên mà khoa học chưa hoàn toàn tìm ra căn nguyên xác thực để loại bỏ nó, chúng tôi tin rằng sự hiểu biết và tình yêu thương mọi người dành cho trẻ tự kỷ là phương thuốc quý giá nhất để giúp đỡ

các em. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng rối loạn xử lý cảm giác ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ" với mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn xử lý cảm giác ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 75 bệnh nhi RLPTK điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 08/2021 đến tháng 10/2022.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc các bệnh cơ thể nặng.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Số liệu được mã hoá nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=75)

Đặc điểm chung		N	%
Tuổi trung bình (tháng)		34,92 ± 8,589	
Giới	Nam	64	85,3%
	Nữ	11	14,7%
Nơi ở	Nông thôn	28	37,3%
	Thành thị	43	57,4%
	Miền núi	4	5,3%
Người nuôi dưỡng trẻ	Bố	1	1,3%
	Mẹ	7	9,3%
	Cả hai	67	89,4%
	Khác	0	0

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi đã thu thập được 75 đối tượng nghiên cứu, trong đó chủ yếu là nam giới (85,3%), độ tuổi trung bình là 34,92 ± 8,589 tháng. Các đối tượng chủ yếu sống ở thành thị chiếm 57,4% và hầu hết được nuôi dưỡng chăm sóc bởi cả bố và mẹ (89,4%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn xử lý cảm giác ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ

3.2.1. Đặc điểm chung về tự kỷ

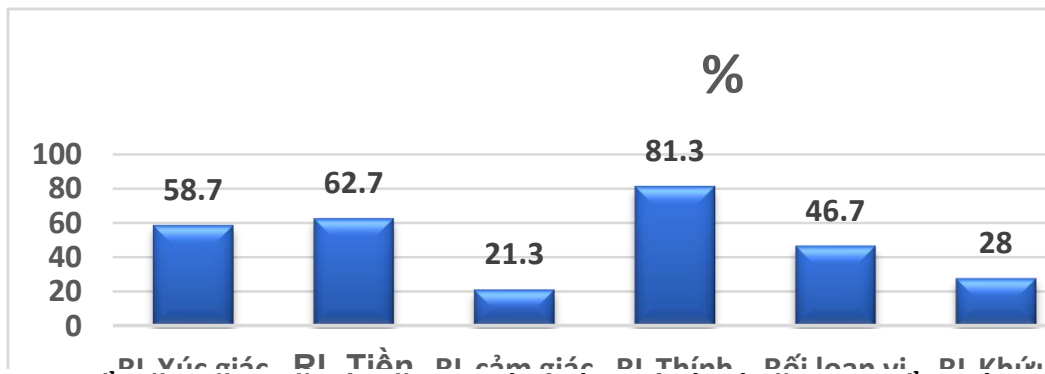
Bảng 2 Đặc điểm chung về tự kỷ (N=75)

Chỉ số		Số lượng	Tỷ lệ (%) N=75
Triệu chứng khởi phát	Khiếm khuyết trong sự phát triển ngôn ngữ	49	65,3%
	Hạn chế về kỹ năng xã hội	56	74,7%
	Hành vi hạn chế, lặp đi lặp lại	32	42,7%
Mức độ	Nhẹ-vừa (30,5 < CARS < 37)	13	17,3%
	Nặng (CARS ≥ 37)	62	82,7%

Thời gian mắc bệnh (năm)	< 1	56	74,7%
	1 ≤ t ≤ 2	15	20%
	> 2	4	5,3%
Tuổi chẩn đoán trung bình (tháng)		28,72 ± 8,072	
Can thiệp	Đã can thiệp trước đây	51	68%
	Can thiệp lần đầu	24	32%
Tiến triển	Có cải thiện	56	74,7%
	Không thay đổi	19	25,3%

Nhận xét: Các đối tượng trong nghiên cứu đa số là tự kỷ mức độ nặng (82,7%), với triệu chứng khởi phát của yếu là hạn chế về kỹ năng xã hội với 74,7%. Trẻ được phát hiện bệnh sớm hơn với 74,7% là dưới 1 năm, độ tuổi chẩn đoán trung bình là 28,72 ± 8,072 tháng. Có đến 68% trẻ đã được can thiệp trước đây, tuy nhiên trẻ can thiệp lần đầu vẫn còn cao (32%). Tỷ lệ trẻ cải thiện tương đối cao với 74,7%.

3.2.3. Đặc điểm các triệu chứng rối loạn xử lý cảm giác



Biểu đồ 1 Tần suất các rối loạn xử lý cảm giác ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Nhận xét: Theo như nghiên cứu thấy các giác quan đều có trẻ gặp rối loạn. Trong đó RLXLCG thính giác chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,3%. Ít gặp nhất là RLXLCG cảm nhận bên trong với 20%.

Bảng 3. Các triệu chứng rối loạn cảm giác xúc giác

Các triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Quá nhạy cảm xúc giác (Phồng thủ xúc giác)	22	29,3%
Giảm nhạy cảm khi sờ chạm (Phản ứng dưới mức)	38	50,7%
Kém nhận cảm và phân biệt xúc giác	21	28%
Có ít nhất một triệu chứng	44	58,7%

Nhận xét: Số trẻ có ít nhất một chứng RLXLCG xúc giác chiếm 58,7%. Trong đó triệu chứng giảm nhạy cảm khi sờ chạm là thường gặp hơn với 50,7%.

Bảng 4. Các triệu chứng rối loạn xử lý thính giác

Các triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Quá nhạy cảm với âm thanh (phồng thủ thính giác)	45	60%
Giảm nhạy cảm với âm thanh (phản hồi dưới mức)	34	43,5%
Có ít nhất một triệu chứng	61	81,3%

Nhận xét: Số trẻ RLXLCG thính giác chiếm một tỷ lệ rất cao với 81,3%, trong đó đa số là quá nhạy cảm với âm thanh (60%).

Bảng 5. Các triệu chứng rối loạn xử lý thị giác

Các triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Quá nhạy cảm với đầu vào bằng hình ảnh (Phản ứng quá mức)	29	38,7%
Giảm cảm giác tiếp nhận hình ảnh (Phản hồi kém hoặc khó khăn trong theo dõi, phân biệt hoặc nhận thức)	27	36%
Có ít nhất một triệu chứng	40	53,3%

Nhận xét: 53,3% trẻ có ít nhất một RLXLCG thị giác, trong đó tỷ lệ quá nhạy cảm và giảm nhạy cảm tương đối ngang nhau, lần lượt là 38,7% và 36%.

Bảng 6. Các triệu chứng rối loạn xử lý vị giác

Các triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Quá nhạy cảm với đầu vào bằng miệng (phòng thủ miệng)	12	16%
Giảm nhạy cảm với đầu vào bằng miệng (phòng thủ miệng)	29	38,7%
Có ít nhất một triệu chứng	35	46,7%

Nhận xét: Có 46,7% trẻ có vấn đề về xử lý vị giác, trong đó thường gặp hơn là giảm nhạy cảm với 38,7%.

Bảng 7. Các triệu chứng rối loạn xử lý khứu giác

Các triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Quá nhạy cảm với mùi (Phản ứng quá mức)	2	2,7%
Giảm nhạy cảm với mùi (phản hồi dưới mức)	19	25,3%
Có ít nhất một triệu chứng	21	28%

Nhận xét: Có 28% trẻ có RLXLCG khứu giác, trong đó chủ yếu là giảm nhạy cảm với mùi (25,3%), chỉ có 2,7% trẻ quá nhạy cảm với mùi.

Bảng 8. Các triệu chứng rối loạn cảm giác tiền đình

Các triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Quá nhạy cảm với chuyển động (Phản ứng quá mức)	22	29,3
Giảm nhạy cảm với chuyển động (Phản ứng dưới mức)	43	57,3
Trương lực cơ và/ hoặc điều hợp kém	30	40%
Có ít nhất một triệu chứng	47	62,7%

Nhận xét: RLXLCG tiền đình cũng là rối loạn chiếm tỷ lệ tương đối cao lên tới 62,7%, trong đó giảm nhạy cảm với chuyển động chiếm đa số (57,3%).

Bảng 9. Các triệu chứng rối loạn nhận cảm bản thể

Các triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Hành vi tìm kiếm cảm giác	14	18,7%
Khó khăn với việc " phân loại cử động "	6	8%
Có ít nhất một triệu chứng	16	21,3%

Nhận xét: Có 21,3% trẻ có RLXLCG nhận cảm bản thể, trong đó đa phần là các triệu chứng hành vi tìm kiếm cảm giác (18,7%).

Bảng 10. Các triệu chứng rối loạn cảm giác cảm nhận bên trong

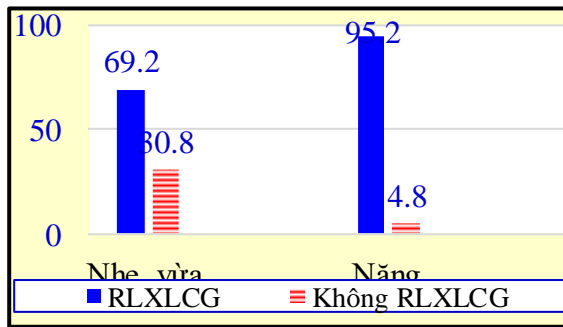
Các triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Trạng thái tinh thần không đoán trước được	13	17,3%
Không điều chỉnh được cảm giác no, đói, khát	6	8%
Kém cảm giác về đại tràng, bàng quang	8	10,7%
Có ít nhất một triệu chứng	15	20%

Nhận xét: Chỉ có 20% trẻ có RLXLCG cảm nhận bên trong, trong đó chủ yếu là các trẻ có trạng thái tinh thần không đoán trước được với 17,3%. Chỉ có 8% trẻ không điều chỉnh được cảm giác no, đói, khát.

Bảng 11. Số lượng các giác quan bị rối loạn xử lý cảm giác ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Số giác quan	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không RL	4	5,3%	3	4%	7	9,3%
1 giác quan	8	10,7%	2	2,6%	10	13,3%
2 giác quan	9	12%	1	1,3%	10	13,3%
3 giác quan	8	10,7%	0	0	8	10,7%
4 giác quan	6	8%	0	0	6	8%
5 giác quan	15	20%	2	2,7%	17	22,7%
6 giác quan	10	13,3%	2	2,7%	12	16%
7 giác quan	3	4%	1	1,3%	4	5,3%
8 giác quan	1	1,3%	0	0	1	1,3%

Nhận xét: Có đến 90,7% trẻ có ít nhất một rối loạn cảm giác, chỉ có 9,3% trẻ trong nghiên cứu không có RLXLCG nào. Trong đó hơn một nửa số trẻ có rối loạn từ 4 giác quan trở lên (53,4%).



Biểu đồ 2 Triệu chứng rối loạn cảm giác theo mức độ tự kỷ

Nhận xét: Trong nhóm trẻ có mức độ tự kỷ nhẹ và vừa theo thang điểm CARS thì tỷ lệ trẻ có RLXLCG là 69,2%, có 30,8% không có RLXLCG. Trong khi đó ở nhóm tự kỷ nặng hầu hết đều có RLXLCG lên đến 95,2%.

IV. BÀN LUẬN

Trong 75 bệnh nhi nghiên cứu tỷ lệ nam/nữ là 5,8/1, tỷ lệ giới tính này cũng gần tương tự như các nghiên cứu khác là nam/nữ 4-5/1. Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $34,92 \pm 8,589$ tháng. Độ tuổi này thì nhỏ hơn nhiều so với nghiên cứu trước đây của Thành Ngọc Minh là từ 3-6 tuổi.¹ Độ tuổi chẩn đoán trung bình trong nghiên cứu là $28,72 \pm 8,072$ tháng. Trước đây người ta cho rằng đến khoảng 36 tháng tuổi thì việc chẩn đoán mới thật sự thích hợp vì lúc đó những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh tự kỷ sẽ lan tỏa và lộ rõ trên các mặt ngôn ngữ, hành vi, và trong các phản ứng về mặt tương tác xã hội của đứa trẻ nhưng quan điểm hiện nay đã thay đổi: cần chẩn đoán sớm và can thiệp sớm cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Các đối tượng chủ yếu sống ở thành thị chiếm 57,4%, trong khi đối tượng ở miền núi chỉ có 5,3% và hầu hết được nuôi dưỡng chăm sóc bởi cả bố và mẹ (89,4%). Như vậy có thể thấy vấn đề về hiểu biết về bệnh, có điều kiện tiếp cận y tế cũng như điều kiện kinh tế của gia đình ảnh hưởng không nhỏ đến việc điều trị của trẻ.

Các đối tượng trong nghiên cứu đa số là tự kỷ mức độ nặng (82,7%), với triệu chứng khởi phát của yếu là hạn chế về kỹ năng xã hội với 74,7%, cụ thể đó 2 triệu chứng được ghi nhận nhiều nhất đó là chơi một mình và gọi không quay lại. Trẻ được phát hiện bệnh sớm hơn với 74,7% có thời gian bệnh là dưới 1 năm, phần nào cho thấy việc thay đổi quan điểm về thời điểm chẩn đoán sớm. Có đến 68% trẻ đã được can thiệp trước đây, tuy nhiên trẻ can thiệp lần đầu vẫn còn cao (32%). Tỷ lệ trẻ cải thiện tương đối cao với 74,7%.

Có đến 90,7% trẻ có ít nhất một rối loạn cảm giác, chỉ có 9,3% trẻ trong nghiên cứu không có RLXLCG nào. Trong đó hơn một nửa số trẻ có rối loạn từ 4 giác quan trở lên (53,4%). Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Le Couteur và cộng sự, 1989; Lord, 1995) là 87.^{5 6} Phù hợp với quan điểm của Branek và cộng sự là tỷ lệ RLXLCG gặp trên trẻ tự kỷ dao động từ 69 đến 95%. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn nhiều so với của Thành Ngọc Minh (77,7%),¹ sự khác biệt này là do cách chọn mẫu là khác nhau. Từ đó có thể thấy rằng tỷ lệ trẻ tự kỷ có RLXLCG ở Việt Nam tương đối giống với thế giới.

RLXLCG thính giác chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,3%, biểu hiện là trẻ không phản hồi lại khi bố mẹ gọi tên, lơ đãng như không hề nghe thấy gì, giảm chú ý. Điều này rất dễ được những người chăm sóc trẻ phát hiện ra. So với nghiên cứu của Tomchek là 47,3%⁸ và của Thành Ngọc Minh chỉ là 23,4%.¹ Sự khác biệt này là do độ tuổi nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn nhiều, ở nhóm này thì triệu chứng về thính giác có vẻ như dễ phát hiện hơn cả. RLXLCG cảm nhận bên trong là thấp nhất, chỉ chiếm có 20%. Tỷ lệ này khá tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới như của Dunn là 21%.⁴ Điều này tương đối dễ lý giải vì cảm nhận bên trong thì người ngoài khó quan sát thấy hơn các RLXLCG khác, do đó bản thân cha mẹ không biết các biểu hiện đó là bất thường về cảm giác nên ít để ý tới. Tỷ lệ RLXLCG về cảm nhận bên trong theo như nghiên cứu của Thành Ngọc Minh cũng là thấp nhất nhưng lại chỉ có 5,3%.¹ Sự khác biệt này là có thể do họ chọn nhóm đối tượng lớn hơn chúng tôi (từ 3-6 tuổi) nên các vấn đề về điều chỉnh cảm giác no, đói, khát, trạng thái tinh thần cũng sẽ ít có vấn đề hơn.

RLXLCG tiền đình cũng chiếm một tỷ lệ tương đối cao với 62,7%. Ta biết rằng hệ thống tiền đình giúp cho sự cân bằng của cơ thể, ở đối tượng tự kỷ nó sẽ gây ra các khó khăn trong vận động, trẻ sẽ giảm ham thích với các trò chơi, các hoạt động trong cuộc sống hằng ngày. Kết quả này cao hơn cho với của trên thế giới của Soman Pankaj Shah là 41,17%.⁷ Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với 66% của Tomchek.⁸

Theo như nghiên cứu, có 58,7% trẻ có RLXLCG xúc giác, với đa số là triệu chứng giảm cảm giác khi sờ chạm. Trẻ dường như không có cảm giác đau, bố mẹ nhận ra điều này khi thấy trẻ ngã hay va chạm với thứ gì đó lúc chơi, bị động vật cắn hay đi tiêm chủng,... đứa trẻ không biểu hiện đau như những đứa trẻ bình thường khác. RLXLCG thị giác cũng tương đối cao với 53,3%, tỷ lệ này thì cao hơn nhiều so với nghiên

cứu của Tomcheck là 37,8%,⁸ nhưng thấp hơn so với của Soman Pankaj Shah với báo cáo rằng có hơn 2/3 trẻ có rối loạn về thị giác.⁷ Những trẻ này thì dễ bị mất tập trung bởi các kích thích thị giác và dường như khó khăn trong việc di chuyển ánh mắt theo đồ vật đang chuyển động và ước lượng khoảng cách trong không gian.

Có 21,3% trẻ có RLXLCG bản thể, những đứa trẻ gặp rối loạn này có các hành vi tìm kiếm cảm giác như đâm vào người khác, đánh hoặc đẩy người và đồ vật xung quanh và khó khăn với việc "phân loại cử động", các cơ thiếu linh hoạt và chúng thường làm các việc với lực không phù hợp. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng tỷ lệ trẻ RLXLCG vị giác là 46,7% và chủ yếu là giảm nhạy cảm (38,7%), RLXLCG khứu giác là 28% và chủ yếu cũng là giảm nhạy cảm (25,3%). Những đứa trẻ này ít chú ý đến những mùi vị mà bình thường được chú ý, hay liếm, nếm, nhai các đồ vật không ăn được. Các rối loạn về vị giác và khứu giác có thể ảnh hưởng đến việc ăn uống, dinh dưỡng cho trẻ, gây khó khăn cho cha mẹ trong quá trình nuôi dưỡng các trẻ tự kỷ.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn xử lý cảm giác là một trong những triệu chứng rất phổ biến của rối loạn phổ tự kỷ (90,7%). Tỷ lệ trẻ tự kỷ có RLXLCG ở Việt Nam tương đối giống với thế giới. Rối loạn xử lý giác quan thính giác là hay gặp nhất (81,3%), rối loạn xử lý cảm giác nhận cảm bên trong chiếm tỷ

lệ thấp nhất (20%) và tỷ lệ rối loạn giác quan cao rõ rệt ở nhóm tự kỷ nặng. Do đó cần phát hiện và can thiệp sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Minh TN, Thu TMTX, Hương TNM, Thúy TNTH.** Đặc điểm những rối loạn điều hòa cảm giác ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ. Tạp Chí Nghiên Cứu Và Thực Hành Nhi Khoa. 2018;2(4).
2. **Ayres AJ.** Sensory Integration and Learning Disorders. Los Angeles, Calif., Western Psychological Services; 1972. Accessed June 1, 2021.
3. **Baio J.** Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR Surveill Summ. 2018;67.
4. **Dunn. W (1999).** Sensory profile. San Antonio, TX : The Psychological Corporation.
5. **Le Couteur A, Rutter M, Lord C, et al.** Autism diagnostic interview: a standardized investigator-based instrument. J Autism Dev Disord. 1989;19(3):363-387.
6. **Lord C.** Follow-up of two-year-olds referred for possible autism. J Child Psychol Psychiatry. 1995;36(8):1365-1382.
7. **Soman Pankaj Shah, et al., (2015).** Prevalence of Sensory Processing Dysfunction and Pattern on Sensory Profile of children with Autism Developmental Disorders in Mumbai. A pilot study. India Journal of Occupational Therapy, Vol 47, Number 2.
8. **Tomchek SD, Dunn W.** Sensory Processing in Children With and Without Autism: A Comparative Study Using the Short Sensory Profile. 2007;61(2):11.

XÁC ĐỊNH CÁC GENOTYPE HUMAN PAPILLOMA VIRUS BẰNG KỸ THUẬT REAL TIME PCR TRÊN CÁC BỆNH NHÂN KHÁM SÀNG LỌC TẠI VIỆN PASTEUR THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH 2021-2022

Cao Thị Thu Cúc¹, Nguyễn Văn Thắng¹, Cao Hữu Nghĩa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tầm soát ung thư cổ tử cung (UTCTC) hiện nay được thực hiện bằng xét nghiệm phết tế bào tử cung (Pap smear) nhưng độ nhạy không cao và thường phát hiện ở giai đoạn muộn, sau khi người bệnh bị nhiễm HPV một thời gian dài. Vì vậy, chúng tôi thực hiện kỹ thuật Realtime-PCR trong nghiên cứu này nhằm mục đích chẩn đoán sớm, chính

xác và tìm hiểu các genotype HPV khác nhau lây truyền qua đường tình dục cũng như các yếu tố nguy cơ trong bệnh lý nhiễm HPV. **Mục tiêu:** Xác định các genotype HPV và các yếu tố liên quan bằng kỹ thuật Real-time PCR trên các bệnh nhân đến khám sàng lọc UTCTC và các ung thư khác liên quan đến HPV tại Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh từ tháng 10/2021 đến tháng 06/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu áp dụng kỹ thuật sinh học phân tử Realtime – PCR phát hiện các genotype HPV khác nhau, bao gồm: 2 type nguy cơ thấp và 14 type nguy cơ cao trên 161 mẫu bệnh nhân trên 18 tuổi, lấy từ dịch phết cổ tử cung (nữ) hoặc dịch phết niệu đạo và/hoặc tổn thương sinh dục ngoài (nam). **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm HPV là 38,5% (n=161), được phân bố 29,4% (nam) và 48,7% (nữ), nhiều nhất ở lứa tuổi ≥40 tuổi (60,9%) so với nhóm phân bố theo 3 nhóm

¹Trường Đại học Y Dược TP.HCM

²Viện Pasteur TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Thu Cúc

Email: caothithucuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022