

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA TRẺ TỰ KỶ TỪ 3 ĐẾN 6 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Đinh Văn Uy¹, Nguyễn Ngọc Sáng², Phạm Thị Tĩnh³

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của trẻ tự kỷ từ 3 đến 6 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Thái Bình và nhận xét kết quả điều trị ở những bệnh nhân trên theo thang điểm Gilliam.

Đối tượng: Gồm 35 trẻ được chẩn đoán bệnh tự kỷ theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM V, điều trị tại Bệnh viện Nhi Thái Bình từ ngày 01/04/2017 đến 31/03/2018.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh đủ tiêu chuẩn.

Kết quả: 3- < 4 tuổi có 24 trẻ, 4- < 5 tuổi có 8 trẻ, 5-6 tuổi có 3 trẻ. Tuổi trung bình của 35 trẻ là $43,7 \pm 9,3$ tháng; có 27 trẻ nam và 8 trẻ nữ, nam/nữ là 3,4/1; có 23 trẻ sống ở nông thôn và 12 trẻ sống ở thành thị; có 24 trẻ tự chơi một mình và có 11 trẻ xem ti vi, điện thoại, máy tính, quảng cáo trên 4 giờ; có 22 trẻ đi học mẫu giáo trên 6 tháng trước khi can thiệp điều trị và có 13 trẻ tự kỷ ở nhà. Có 11 trẻ được gia đình chăm sóc và can thiệp tích cực tại nhà, 12 trẻ được gia đình chăm sóc và can thiệp thường xuyên tại nhà và có 12 trẻ được gia đình chăm sóc và can thiệp thỉnh thoảng tại nhà. Có 30 trẻ chậm nói và không nói được từ nào; có 32 trẻ có ngôn ngữ kì dị vô nghĩa; có 30 trẻ không biết lồng ghép giao tiếp không lời; có 33 trẻ gọi không quay đầu lại; có tất cả có 35 trẻ tự kỷ không biết trò chơi có tính chất tưởng tượng, không biết kết bạn và chơi với bạn; có 30 trẻ có hành vi vận động rập khuôn lặp lại, có 32 trẻ có lối suy nghĩ chào hỏi nhắc lại câu hỏi của người khác; có 31 trẻ gấn bó chặt chẽ quá mức và 11 trẻ thờ ơ không quan tâm; tất cả trẻ tự kỷ đều có rối loạn cảm giác, giác quan ở mức độ khác nhau; có 5 trẻ ở mức độ nhẹ, 21 trẻ ở mức độ trung bình và 9 trẻ ở mức độ nặng. Có cải thiện rõ rệt sau điều trị; về hành vi định hình, về kỹ năng giao tiếp, tương tác xã hội, mức độ nặng nhẹ của bệnh; tuổi trẻ càng nhỏ thì can thiệp có kết quả tốt hơn; trẻ có đi mẫu giáo thì kết quả điều trị tốt hơn; trẻ được gia đình can thiệp tích cực tại nhà thì cải thiện tốt hơn.

¹ Bệnh viện Nhi Thái Bình

² Đại học Y Dược Hải Phòng

³ Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Văn Uy. Email: dinhuy68@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/1/2019; Ngày phản biện khoa học: 31/1/2019; Ngày duyệt bài: 15/2/2019

Kết luận: Trẻ tự kỷ đến can thiệp chủ yếu là trẻ 3-4 tuổi, dưới 5 tuổi can thiệp tốt hơn, gia đình tích cực can thiệp có cải thiện tốt hơn.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, trẻ tự kỷ.

Abstract

CHARACTERISTICS OF CLINICAL EPIDEMIOLOGY AND TREATMENT RESULTS OF AUTISTIC CHILDREN FROM 3 TO 6 YEARS AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

Objectives: *To describe the characteristics of clinical epidemiological of autistic children from 3 to 6 years were treated at Thai Binh Pediatric Hospital and comment on the treatment results in these patients on Gilliam scale.*

Subjects: *Including 35 children diagnosed with autism according to DSM V diagnostic criteria, treated at Thai Binh Pediatric Hospital from 01/04/2017 to 31/03/2018.*

Methods: *The study describes a series of eligible cases.*

Results: *3- <4 years old with 24 children, 4 <5 years old with 8 children, 5-6 years old with 3 children. The average age of 35 children is 43.7 ± 9.3 months; 27 boys and 8 girls, male / female are 3.4 / 1; 23 children live in rural areas and 12 children live in urban areas; 24 children play by themselves and 11 children watch TV, phone, computer, advertisement for more than 4 hours; There are 22 children attending kindergarten over 6 months before the intervention and there are 13 autistic children at home. There are 11 children who are actively cared for and supported by their families at home, 12 children are regularly cared for and intervened by their families at home and 12 children are cared for and sometimes intervened by their families at home. There are 30 children who are slow to speak and cannot say words; 32 children have bizarre meaningless languages; 30 children do not know how to integrate non-verbal communication; 33 children call without turning their heads; all 35 autistic children do not know the imaginative game, do not know how to make friends and play with you; There were 30 children with repeated stereotypical behavior, 32 of whom had a greeting to repeat others' questions; There are 31 children inextricably linked and 11 children are indifferent; all children with autism have confusion and feeling at different levels; There are 5 mild children, 21 moderate and 9 severe. There is marked improvement after treatment; about shaping behavior, communication skills, social interaction, severity of disease; the younger the child, the better the intervention is; children with kindergartens have better treatment results; Children are actively intervened by their families at home, so they improve better.*

Conclusion: *Children with autism to intervene mainly are children 3-4 years old, under 5 years of age to intervene better, families actively intervene to improve better.*

Keywords: *Autism spectrum disorder, Autistic children.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự kỷ là một rối loạn phát triển tâm thần kinh phức tạp tồn tại kéo dài suốt cuộc đời, biểu hiện bất thường ở 2 lĩnh vực: Suy giảm giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi bất thường, sở thích thu hẹp, lặp lại và rập khuôn, xuất hiện trong 3 năm đầu đời, ảnh hưởng đến các chức năng quan trọng và khả năng thích ứng của cơ thể, nhưng ảnh hưởng nhiều nhất đến kỹ năng giao tiếp và quan hệ xã hội [2], [3], [4]. Có nhiều dạng biểu hiện triệu chứng bệnh tự kỷ khác nhau, nên tự kỷ còn được gọi dưới tên “rối loạn phổ tự kỷ”. Do những khiếm khuyết nặng nề về phát triển nên trẻ tự kỷ gặp nhiều khó khăn trong quá trình hòa nhập xã hội. Trẻ bị bệnh tự kỷ không chỉ là gánh nặng cho bản thân trẻ, cho gia đình trẻ và cộng đồng. Tỷ lệ mắc bệnh tự kỷ tăng nhanh trong cộng đồng: tại Mỹ năm 2014 là 1,7% ở trẻ dưới 8 tuổi, năm 2017 tại Việt Nam theo thống kê chưa cụ thể có khoảng 200.000 trẻ mắc tự kỷ [6], [8]. Bệnh viện Nhi Thái Bình nhiều năm gần đây đã điều trị can thiệp cho trẻ tự kỷ, có thể nói việc cải thiện ngôn ngữ và khả năng tập trung là những yếu tố quan trọng và là tiền đề giúp trẻ cách sống, vui chơi, giao tiếp và kết giao như các thành viên khác trong xã hội [1], [9]. Nhưng những đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của trẻ rối loạn phổ tự kỷ tuổi từ 3 đến 6 tuổi như thế nào; việc can thiệp, hoạt động trị liệu và đánh giá kết quả sau can thiệp ra sao là những câu hỏi cần được đặt ra.

Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của trẻ tự kỷ từ 3 đến 6 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

2. Nhận xét kết quả điều trị những bệnh nhân trên theo thang điểm Gilliam

Hy vọng với kết quả nghiên cứu sẽ góp phần vào chẩn đoán, điều trị cho trẻ tự kỷ là một bệnh gặp ngày càng nhiều ở trẻ em nước ta hiện nay.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là những trẻ có độ tuổi từ 3 đến 6 tuổi được chẩn đoán tự kỷ theo tiêu chuẩn của Hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM-V) năm 2013 [5] đến khám và điều trị lần đầu tiên tại khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Nhi Thái Bình trong thời gian từ 01/04/2017 đến 31/03/2018, có thời gian can thiệp điều trị tối thiểu 6 tháng

* *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Trẻ > 72 tháng vì trẻ đã đi học và trẻ dưới 36 tháng vì trẻ còn đang trong độ tuổi phát triển ngôn ngữ

- Bố mẹ trẻ không hợp tác

- Trẻ tự kỷ không tham gia đầy đủ hoặc không tuân thủ quy trình điều trị.

- Trẻ tự kỷ có kèm theo các khuyết tật khác

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, so sánh kết quả trước và sau can thiệp bằng thang điểm Gilliam

* *Phương pháp chọn mẫu:* Mẫu thuận tiện toàn bộ.

** Nội dung nghiên cứu*

- Các thông tin chung: tuổi, giới, nơi sống, thông tin về tiền sử gia đình

- Đặc điểm lâm sàng: Dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán DSM V

- Đánh giá điều trị: Theo thang Gilliam trước và sau sáu tháng điều trị

**Xử lý số liệu:* Sử dụng phần mềm thống kê EXCEL 2007 và SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 35 trẻ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, chúng tôi có một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm của dịch tễ học lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của trẻ là $43,7 \pm 9,3$ tháng, tuổi 3 - <4 tuổi có 24 trẻ chiếm 68,6%; Nam/Nữ là 3,4/1; trẻ tự kỷ ở nông thôn nhiều hơn ở thành phố 23/12 tỷ lệ là 1,9/1; có 24 trẻ tự kỷ tự chơi một mình chiếm 68%; có 30 trẻ tự kỷ không nói được từ nào chiếm 85,7%; chỉ có 5/35 trẻ nói được vài từ đơn giản; 32 trẻ tự kỷ có ngôn ngữ kỳ dị chiếm 91,4%; có 33 trẻ tự kỷ không quay đầu lại khi được gọi và

không giao tiếp bằng ánh mắt chiếm 94,3%; có 30 trẻ tự kỷ không biết lồng ghép giao tiếp không lời như: Xòe tay xin, khoanh tay ạ để xin hoặc gật đầu đồng ý hoặc lắc đầu, chiếm 85,7%; tất cả trẻ tự kỷ không biết chơi những trò chơi có tính cách tưởng tượng, không kết bạn và quan tâm đến các bạn cùng lứa chiếm 100%, có 30 trẻ tự kỷ thường hay nhìn các thứ chuyển động, xếp đồ chơi thành hàng đầy qua đầy lại đồ vật hoặc lật đồ vật lộn xộn chiếm 85,7%, có 27 trẻ tự kỷ thường có kiểu vận động rập khuôn định hình như đi kiếng chân, xoay tròn người, ngấm nhìn tay, nhìn nghiêng, lắc lư người, quay bánh xe, quay đồ chơi có chiếm 77,1%; có 32 trẻ tự kỷ có lỗi suy nghĩ, cách chào hỏi cứng nhắc, nhắc lại đúng câu chào hỏi của người khác chiếm 91,4%; có 31 trẻ tự kỷ có sự gẫn bó chặt chẽ quá mức đến các đồ vật hoặc có hứng thú dai dẳng với đồ vật nào đó 88,6% và 04 trẻ hạn chế quá mức đến các đồ vật; Tất cả các trẻ tự kỷ đều có rối loạn cảm giác, giác quan ở các mức độ khác nhau.

Bảng 1. Phân bố trẻ rối loạn phổ tự kỷ theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n = 35)	Tỷ lệ %
3 - < 4 tuổi	24	68,6
4 - < 5 tuổi	8	22,8
5 - < 6 tuổi	3	8,6
Tổng	35	100

Nhận xét: Đa số trẻ tự kỷ được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ bắt đầu ở độ tuổi 36 - < 48 tháng, chiếm tỷ lệ 68,6%

Bảng 2. Mức độ theo thang điểm Gilliam (n = 35)

Mức độ	Số bệnh nhân (n = 35)	Điểm Gilliam ban đầu ($\bar{X} \pm SD$)	Tỷ lệ %
Nhẹ	5	78,6 ± 7,4	14,3
Trung bình	21	102,3 ± 9,3	60,0
Nặng	9	126,0 ± 3,6	25,7
Tổng:	35	105,0 ± 16,8	100

Nhận xét: Đa số trẻ tự kỷ ở mức độ trung bình và nặng

3.2. Kết quả can thiệp

Bảng 3. Kết quả điều trị theo thang điểm Gilliam

	Điểm Gilliam trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm Gilliam sau điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm $\bar{X}_t - \bar{X}_s$	P
Hành vi định hình	25,6 ± 6,9	19,4 ± 7,5	6,2 ± 3,6	0,000
Về giao tiếp	35,6 ± 5,6	27,9 ± 8,9	7,7 ± 5,9	
Tương tác xã hội	34,1 ± 6,8	25,8 ± 9,3	8,3 ± 6,5	
Chung	105,0 ± 16,8	82,9 ± 24,2	22,1 ± 13,2	

Nhận xét: Có sự cải thiện tốt về hành vi định hình, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là 6,2±3,6 điểm. Có sự cải thiện tốt về kỹ năng giao tiếp, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là 7,7 ± 5,9 điểm. Có sự cải thiện tốt về hành vi định hình điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là 8,3±6,5 điểm.

Bảng 4. Kết quả điều trị theo mức độ nặng nhẹ (n = 35)

	Điểm Gilliam trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm Gilliam sau điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm $\bar{X}_t - \bar{X}_s$	P
Nhẹ	78,6 ± 7,4	45,2 ± 13,4	33,4 ± 13,0	0,000
Trung bình	102,3 ± 9,3	81,4 ± 13,1	20,9 ± 8,6	
Nặng	126,0 ± 3,6	107,1 ± 20,5	18,7 ± 12,9	

Nhận xét: Trẻ tự kỷ ở mức độ nhẹ cải thiện tốt hơn.

Bảng 5. Kết quả điều trị theo tuổi và giới (n=35)

		Điểm Gilliam trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm Gilliam sau điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm $\frac{\bar{X}_t - \bar{X}_s}{\bar{X}_s}$	P
Tuổi	3 - < 4 tuổi	104,5 ± 17,6	80,6 ± 24,1	23,8 ± 13,9	0,000
	4 - < 5 tuổi	103,5 ± 17,0	83,1 ± 18,0	20,4 ± 8,2	
	5 - < 6 tuổi	113,7 ± 10,5	100,0 ± 10,0	13,7 ± 6,2	
Giới	Nam	105,7 ± 15,6	82,9 ± 18,1	22,8 ± 12,7	0,25
	Nữ	102,6 ± 14,0	82,6 ± 20,3	20,0 ± 9,9	

Nhận xét: Trẻ tự kỷ tuổi càng nhỏ cải thiện càng tốt hơn, trẻ nam và trẻ nữ có kết quả can thiệp điều trị là ngang nhau.

Bảng 6. Kết quả điều trị theo nhóm trẻ có đi học mẫu giáo và mức độ can thiệp từ gia đình (n = 35)

		Điểm Gilliam trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm Gilliam sau điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Điểm $\frac{\bar{X}_t - \bar{X}_s}{\bar{X}_s}$	P
Giáo dục	Có	97,2 ± 14,5	68,9 ± 13,5	28,1 ± 12,4	0,01
	Không	118,3 ± 11,5	106,5 ± 13,6	11,8 ± 6,9	
Mức độ can thiệp từ gia đình trẻ	Tích cực	93,5 ± 18,6	57,6 ± 16,1	35,9 ± 11,9	0,001
	Thường xuyên	103,2 ± 9,4	82,4 ± 8,5	22,9 ± 5,7	
	Thỉnh thoảng	117,5 ± 12,8	106,5 ± 16,0	9,8 ± 4,5	

Nhận xét: Nhóm trẻ có đi mẫu giáo trước khi tới điều trị có cải thiện tốt hơn. Nhóm trẻ được gia đình can thiệp tích cực có cải thiện tốt hơn.

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu, can thiệp cho 35 trẻ từ 36 đến 72 tháng tuổi, được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ đủ tiêu chuẩn, tính điểm Gilliam theo từng lĩnh vực trước và sau điều trị, chúng tôi đưa ra những bàn luận cụ thể như sau:

4.1. Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Thông tin về tuổi : Đa số trẻ tự kỷ ở độ tuổi từ 3 - < 4 tuổi (68,6%).

- Thông tin về giới: Trẻ nam mắc tự kỷ nhiều hơn trẻ nữ, Nam/Nữ là 3,4/1

- Phân bố theo địa dư hành chính: Trẻ tự kỷ sống ở nông thôn nhiều hơn số trẻ tự kỷ sống ở thành phố

- Phân bố theo cách chơi của trẻ: Đa số trẻ tự kỷ tự chơi một mình.

- Phân bố theo trẻ đi học mẫu giáo: Đa số trẻ bị bệnh rối loạn phổ tự kỷ được đi mẫu giáo trên 06 tháng trước khi tới can thiệp điều trị, chỉ có khoảng 1/3 số trẻ không đi mẫu giáo và ở nhà.

- Phân bố theo mức độ can thiệp dạy trẻ từ gia đình: 1/3 số trẻ được gia đình can thiệp tích cực, 1/3 số trẻ được gia đình can thiệp thường xuyên, 1/3 số trẻ được gia đình can thiệp thỉnh thoảng tại nhà.

- Suy giảm kỹ năng giao tiếp, cảm xúc và tương tác xã hội: Có 32 trẻ tự kỷ có ngôn ngữ kỳ dị, âm vô nghĩa, chiếm 91,4%. Có 30 trẻ tự kỷ không nói được từ nào, chiếm 74,29%. Có 32 trẻ không thể chào hỏi, chiếm 91,4%.

- Suy giảm các hành vi giao tiếp trong tương tác xã hội: Có 33 trẻ tự kỷ gọi không quay đầu lại, không giao tiếp bằng mắt, không biết lồng ghép giao tiếp không lời: Xòe tay xin, khoanh tay ạ để xin.

- Suy giảm trong thiết lập, duy trì và hiểu về các mối quan hệ: Tất cả trẻ tự kỷ không biết chơi những trò chơi có tính cách tưởng tượng, không biết kết bạn và chơi với bạn.

- Các hành vi, vận động rập khuôn, lặp lại trong sử dụng đồ vật hoặc lời nói: Có 30 trẻ tự kỷ thường nhìn các thứ chuyển động, xếp đồ chơi thành hàng đũa qua đũa lại đồ vật hoặc lật đồ vật lộn xộn chiếm 82,86%. Có 27 trẻ tự kỷ có kiểu vận động rập khuôn định hình như đi kiễng chân, xoay tròn người, nhìn nghiêng, lắc lư người, hoặc quay bánh xe, đồ chơi chiếm 77,14%.

- Khăng khăng cứng nhắc, giữ nguyên nếp, thói quen: Có 32 trẻ tự kỷ có cách chào hỏi nhắc lại đúng câu chào hỏi của người khác, chiếm 91,43%.

- Những quan tâm hứng thú thu hẹp, gẫn bó cố định quá mức bất thường về cường độ hoặc sự tập trung: Có 31 trẻ tự kỷ có sự gẫn bó chặt chẽ quá mức hoặc hứng thú dai dẳng với đồ vật nào đó như: Đẩy xe ô tô nhiều lần, xem bánh xe quay, quay tròn đồ chơi, bấm điện thoại, bật công tắc điện, chơi que, bút, hộp, giấy.

- Tăng/giảm phản ứng với sự tiếp nhận đến cảm giác, giác quan: Tất cả trẻ tự kỷ đều có rối loạn cảm giác, giác quan ở các mức độ khác nhau

- Mức độ tự kỷ: Có 30 trẻ tự kỷ bị bệnh ở mức độ trung bình và nặng, chiếm 85,7%.

4.2. Về kết quả can thiệp

- Có sự cải thiện tốt về hành vi định hình, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là $6,2 \pm 3,6$ điểm. Có sự cải thiện tốt về kỹ năng giao tiếp, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là $7,7 \pm 5,9$ điểm. Có sự cải thiện tốt về hành vi định hình điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là $8,3 \pm 6,5$ điểm

- Kết quả can thiệp chung theo thang điểm Gilliam: Có cải thiện tốt về điều trị tổng thể, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là $7 \pm 4,0$ điểm. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Mức độ nặng nhẹ của bệnh: Trẻ tự kỷ ở mức độ nhẹ cải thiện tốt hơn trẻ tự kỷ ở mức độ nặng: Điểm chênh lệch trước và sau can thiệp ở mức độ nhẹ $31,4 \pm 13,0$ điểm, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp ở mức độ trung bình $20,9 \pm 8,6$ điểm, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp ở mức độ nặng $18,9 \pm 12,9$ điểm.

- Về tuổi của trẻ: Trẻ tự kỷ tuổi càng nhỏ thì cải thiện càng tốt hơn.

- Về giới của trẻ: Cải thiện của trẻ nam và trẻ nữ là ngang nhau.

- Về đi học mẫu giáo của trẻ: Nhóm trẻ có đi mẫu giáo trước khi tới điều trị có cải thiện tốt hơn.

- Về mức độ can thiệp từ gia đình: Nhóm trẻ được gia đình can thiệp tích cực có cải thiện tốt hơn. Điểm chênh lệch giữa nhóm gia đình can thiệp tích cực và nhóm gia đình can thiệp không tích cực là 26,1 điểm. Chúng tôi nhận thấy rằng những gia đình có can thiệp

tích cực, uốn nắn trẻ thì mức độ cải thiện tốt hơn những gia đình ít can thiệp trẻ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 35 trẻ mắc tự kỷ được điều trị tại Bệnh viện Nhi Thái Bình chúng tôi nhận thấy: Có sự cải thiện rõ rệt giữa trước và sau 6 tháng điều trị:

- Có sự cải thiện tốt về hành vi định hình, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là $6,2 \pm 3,6$ điểm. Có sự cải thiện tốt về kỹ năng giao tiếp, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là $7,7 \pm 5,9$ điểm. Có sự cải thiện tốt về hành

vi định hình điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là $8,3 \pm 6,5$ điểm. Kết quả can thiệp chung theo thang điểm Gilliam: Có cải thiện tốt về điều trị tổng thể, điểm chênh lệch trước và sau can thiệp là $22,1 \pm 13,0$ điểm. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Mối liên quan: Tuổi của trẻ càng nhỏ thì điều trị có kết quả tốt hơn. Không có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai giới nam và nữ. Trẻ có đi học mẫu giáo trước khi can thiệp điều trị cải thiện tốt hơn. Trẻ được gia đình can thiệp tích cực có cải thiện tốt hơn

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ y tế (2014) Ngôn ngữ trị liệu: Tập nói, tập phát âm, tập giao tiếp, tập sửa lỗi phát âm. *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Tr 259 - 278
2. Bộ y tế (2015) Rối loạn tự kỷ ở trẻ em. *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em*. Tr 731 - 738.
3. Vũ Thị Bích Hạnh (2007) Tự kỷ phát hiện sớm và can thiệp sớm. Nhà xuất bản y học.
4. American Academy of Pediatrics (2001). The pediatrician's Role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. *Pediatrics* 107, 1221 – 1226
5. American Psychiatric Association (2013). Diagnosis and statistical manual of mental disorders: DSM-V (fifth edition, revised text). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 51.4: 368-383.
6. Fombonne E (2003) "The Prevalence of Autism". *JAMA*, 289, 87 – 89
7. Gilliam JE (2013). *Gilliam autism rating scale*. Austin, TX: Pro-Ed An International Publisher, USA
8. Kanner L (1943), Autism disturbances of affective contact. *Nervous child* 2; 217 – 225 (the pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. *Pediatrics* 107, (1221 – 1226)
9. Lerna A, et al (2014) Long-term effects of PECS on social-communicative skills of children with autism spectrum disorders: a follow-up study. *Journal of the American Lang Commun Disord*. 49.4; 478- 485.