

# KHẢO SÁT TỶ LỆ TRẺ TỪ 18-36 THÁNG CÓ BIỂU HIỆN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ BẰNG THANG ĐIỂM M-CHAT TẠI TRƯỜNG MẦM NON Ở THÀNH PHỐ CÀ MAU 2020

Nguyễn Minh Phương<sup>1</sup>, Trần Thiện Thắng<sup>1</sup>, Phan Việt Hưng<sup>1</sup>, Võ Văn Thi<sup>1</sup>  
Trịnh Thanh Thủy<sup>2</sup>, Ninh Thị Minh Hải<sup>2</sup>, Nguyễn Ngọc Thủy<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Tổng quan:** Rối loạn phổ tự kỷ là một rối loạn phức tạp ở não bộ đặc trưng bởi sự suy giảm trong giao tiếp và phản xạ xã hội, hạn chế về hành vi và cư xử lặp đi lặp lại. Việc phát hiện sớm trẻ có nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ để được tư vấn, theo dõi và can thiệp sớm là hết sức cần thiết. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan và dấu hiệu lâm sàng của trẻ từ 18-36 tháng có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ bằng thang điểm sàng lọc trẻ tự kỷ (M-CHAT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, giáo viên thực hiện đánh giá thang điểm M-CHAT cho 528 trẻ từ 18-36 tháng tuổi học tại trường mầm non ở thành phố Cà Mau. **Kết quả:** 302 (57,2%) trẻ nam và 226 (42,8%) nữ được ghi nhận, có 35 (6,63%) trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT, các câu hỏi trong thang điểm M-CHAT có tỷ lệ dương tính cao là câu 3 (85,71%), 11 (80,0%), 19 (88,57%). Tỷ lệ dương tính với thang M-CHAT cao ở nhóm trẻ chậm nói (41,79%) và trẻ có phụ huynh (78,95%), giáo viên (61,82%) nghi ngờ về rối loạn phát triển, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ có nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ là 6,63% phản ánh độ nhạy thang M-CHAT do giáo viên đánh giá chưa cao. Trẻ có chậm nói hay trẻ có phụ huynh hoặc giáo viên nghi ngờ có rối loạn phát triển là những nhóm có tỷ lệ dương tính cao.

**Từ khóa:** Rối loạn Phổ tự kỷ, thang điểm M-CHAT, trẻ chậm nói

## SUMMARY

### STUDY ON THE PERCENTAGE OF CHILDREN FROM 18 TO 36 MONTHS OLD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER WITH M-CHAT SCALE AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL CLINIC

**Background:** Autism spectrum disorder is a complex disorder characterized by impairment in communication and social reflection, limitations on behavior, and repetition of behaviors. Early detection of children at risk of autism spectrum disorder for consultation, monitoring, and early intervention is essential. **Objective:** This study aims at determining the prevalence, related factors and clinical signs of children aged 18-36 months with symptoms of autism

spectrum disorder using the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted in which teachers performed an M-CHAT questionnaire assessment for 528 children aged 18-36 months in kindergartens in Ca Mau city. **Results:** 302 (57,2%) boys and 226 (42,8%) females were recorded in which 35 (6,63%) are positive on the M-CHAT questionnaire. Questions on the M-CHAT questionnaire with high positive rates are question 3 (85,71%), 11 (80,0%), 19 (88,57%). The rate of positive for the M-CHAT scale is high in groups of children with speech delay (41,79%), children being suspicious of developmental disorders by parents (78,95%), and children being suspicious of developmental disorders by teachers (61,82%). The differences were statistically significant. **Conclusions:** The proportion of children at risk of autism spectrum disorder is 6,63% reflecting the low sensitivity of the M-CHAT scale assessed by teachers. Children with speech delay or being suspicious of developmental disorders by parents or teachers are with higher positive rates.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, M-CHAT questionnaire, speech delay.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ là một rối loạn phát triển phức tạp của não bộ, thuật ngữ "phổ" chỉ sự đa dạng về triệu chứng cũng như mức độ của rối loạn, đặc trưng bởi những khó khăn trong giao tiếp và phản xạ xã hội, cũng như hạn chế về hành vi và cư xử lặp đi lặp lại [1],[2]. Theo CDC Hoa Kỳ, tỷ lệ rối loạn phổ tự kỷ hiện nay là 1/68 trẻ [3] và tại Cần Thơ, qua nghiên cứu sàng lọc có 2% trẻ khám tại Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ có dấu hiệu nghi ngờ bệnh [6].

Việc chẩn đoán và can thiệp sớm bệnh cho trẻ mang lại những lợi ích rõ ràng, giúp trẻ phát triển theo hướng bình thường, tái hòa nhập cộng đồng, có thể tìm được việc làm, sống độc lập và thiết lập được các mối quan hệ. Vì vậy các nhà chuyên môn đã thiết kế nhiều thang điểm dành nhằm phát hiện sớm trẻ tự kỷ và thang điểm M-CHAT được xem như công cụ đầy triển vọng, được sử dụng phổ biến vì ít tốn kém, dễ thực hiện trong cộng đồng, độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 74,4% và 99,9% [4]. Mặc khác, phần lớn trẻ đến trường từ rất sớm và giáo viên tiếp xúc rất nhiều với trẻ nên trường mầm non là địa điểm phù hợp để tầm soát sớm rối loạn này. Vì

<sup>1</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2021

Ngày duyệt bài: 29.4.2021

những lí do trên, chúng tôi tiến hành: "Khảo sát tỷ lệ trẻ từ 18-36 tháng có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ bằng thang điểm M-CHAT tại trường mầm non ở Thành phố Cà Mau năm 2020" với mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ, các yếu tố liên quan trẻ 18-36 tháng có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ bằng thang điểm M-CHAT tại trường mầm non ở Thành phố Cà Mau.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:**

**Đối tượng nghiên cứu:** 528 trẻ từ 18-36 tháng tuổi tại các trường mầm non ở Tp. Cà Mau.

**Địa điểm nghiên cứu:** 26 trường mầm non ở Thành phố Cà Mau.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** tất cả trẻ từ 18-36 tháng tuổi tại 26 trường mầm non.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người nhà của trẻ từ chối tham gia khảo sát.
- Người nhà của trẻ không cung cấp đủ thông tin.
- Đối với những trẻ đến khám nhiều lần, chỉ lấy mẫu một lần duy nhất.

**2. Phương pháp nghiên cứu:**

**Thiết kế nghiên cứu:**

- Nghiên cứu mô tả, cắt ngang có phân tích.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: 528 trẻ
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện
- Lập danh sách 26 trường mầm non, nhóm trẻ tại Thành phố Cà Mau
- Lập danh sách trẻ từ 18-36 tháng học tại 26 trường mầm non/nhóm trẻ, có tổng 528 trẻ được thăm khám, đánh giá

**Nội dung nghiên cứu:**

- Tỷ lệ rối loạn phổ tự kỷ của trẻ theo thang điểm M-CHAT.
- Mỗi liên quan giữa mức độ rối loạn phổ tự kỷ của trẻ với giới tính, nhóm tuổi, tuổi thai và cân nặng lúc sinh.
- Dấu hiệu lâm sàng gồm: Phụ huynh nghi ngờ trẻ có rối loạn, giáo viên nghi ngờ trẻ có rối loạn, trẻ chậm nói so với tuổi và tiền sử chẩn đoán RLPTK.

**Phương pháp đánh giá:**

- Xác định câu trả lời:

" Có"= Bình thường	Câu: 1, 3, 4, 6, 7, 8,9,10,11,13,14, 15,16,17,18,19,20
"Không" = Bất thường	
" Có"= Bất thường	Câu: 2, 5, 12
"Không"=Bình thường	

- M-CHAT-20 (+) = Nghi ngờ tự kỷ: khi có ít nhất 3 câu bất kỳ bất thường.

- M-CHAT-20 (-) = Không nghi ngờ tự kỷ: khi có dưới 3 câu bất kỳ bất thường.

**Công cụ nghiên cứu:**

- Giáo viên đánh giá thang điểm M-CHAT cho trẻ tại lớp học và sử dụng bộ công cụ thu thập thông tin soạn sẵn soạn trước để thu thập thông tin từ phụ huynh

- Giáo viên được tập huấn trước khi thu thập số liệu theo thang điểm M-CHAT

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

- Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Kiểm định  $\chi^2$  để kiểm định mối liên quan giữa các yếu tố.

- Tính tỷ suất chênh OR với khoảng tin cậy 95%. Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi  $\alpha < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18–24 tháng	160	30,30
	25–36 tháng	368	69,70
Giới	Nam	302	57,20
	Nữ	226	42,80
Nơi ở	Trung tâm	358	67,80
	Ngoại ô	170	32,20
Người chăm sóc chính	Cha mẹ	360	68,18
	Người thân khác	168	31,82
Mang thai đủ tháng	Có	480	90,91
	Không	48	9,09
Cân nặng lúc sinh	$\geq 2500$ gram	495	93,75
	$< 2500$ gram	33	6,25
Gia đình nghi ngờ trẻ có rối loạn	Có	38	7,20
	Không	490	92,80
Giáo viên nghi ngờ trẻ có rối loạn	Có	55	10,42
	Không	473	89,58
Trẻ chậm nói so với tuổi	Có	67	12,69
	Không	461	87,31
Tiền sử chẩn đoán RLPTK	Có	3	0,57
	Không	525	99,43

Trẻ nam chiếm đa số với 57,20%, lần lượt 7,20%, 10,42% trẻ có gia đình và giáo viên nghi ngờ mắc rối loạn, 12,69% trẻ chậm nói và 0,57% từng được chẩn đoán tự kỷ.

**2. Tỷ lệ dương tính với thang điểm M-CHAT:**

**Bảng 2: Tỷ lệ trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT**

Trẻ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
M-CHAT (+)	35	6,63
M-CHAT (-)	392	93,37

Trẻ dương tính với thang điểm M-CHAT chiếm 6,63%.

**Bảng 3: Kết quả các câu hỏi trong thang điểm M-CHAT**

TT	Câu hỏi nghiên cứu trong thang điểm M-CHAT	Dương tính		Âm tính	
		n	%	n	%
1	Bé có nhìn theo khi bạn chỉ một điểm trong phòng không?	10	28,57	25	71,43
2	Bạn có bao giờ tự hỏi liệu con bạn có bị điếc không?	6	17,14	29	82,86
3	Con bạn có chơi trò đóng vai hay giả vờ không?	30	85,71	5	14,29
4	Con bạn thích leo trèo lên đồ vật không?	10	28,57	25	71,43
5	Chuyển động ngón tay bất thường đến gần mắt không?	5	14,29	30	85,71
6	Dùng ngón tay trỏ để yêu cầu hay giúp đỡ không?	6	17,14	29	82,86
7	Có dùng ngón tay để chỉ bạn thứ bé thích thú không?	9	25,71	26	74,29
8	Con bạn có thích chơi với những đứa trẻ khác không?	10	28,57	25	71,43
9	Có khoe đồ chơi mới cho bạn không?	22	62,86	13	37,14
10	Con bạn có đáp lại khi được gọi tên không?	17	48,57	18	51,43
11	Khi bạn cười với con bạn, có cười lại với bạn không?	28	80,00	7	20,00
12	Con bạn có thấy khó chịu bởi những tiếng ồn xung quanh	24	68,57	11	31,43
13	Con bạn của bạn có đi bộ không?	1	2,6	34	97,4
14	Có nhìn vào mắt bạn khi bạn nói chuyện với bé không?	12	34,29	23	65,71
15	Con bạn có bắt chước những điều bạn làm không?	13	37,14	22	62,86
16	Quay đầu theo nhìn khi bạn nhìn gì đó?	20	57,14	15	42,86
17	Con bạn cố gắng gây sự chú ý để bạn phải nhìn bé không?	18	51,43	17	48,57
18	Con bạn có hiểu bạn nói gì khi bạn yêu cầu làm không?	15	42,86	20	57,14
19	Có nhìn bạn khi có điều gì mới lạ xảy ra không?	21	88,57	14	11,43
20	Thích những hoạt động mang tính chất chuyển động?	15	42,86	20	57,14

Các câu có tỷ lệ dương tính nhiều nhất là câu 3, 11 và 19 với tỷ lệ lần lượt là 85,71%, 80,00% và 88,57%.

### 3. Các yếu tố liên quan và dấu hiệu lâm sàng ở trẻ 18-36 tháng có biểu hiện RLPTK với thang điểm M-CHAT:

**Bảng 4: Một số yếu tố liên quan ở trẻ 18-36 tháng có biểu hiện RLPTK**

Biến số		M-CHAT (+)		M-CHAT (-)		p
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	18 – 24 tháng	12	7,50	148	92,50	0,142
	25 – 36 tháng	23	6,25	345	93,75	
Giới	Nam	25	8,28	277	91,72	0,528
	Nữ	10	4,42	216	95,58	
Nơi ở	Nông thôn	28	7,82	330	92,18	0,423
	Thành thị	7	4,12	163	95,88	
Người chăm sóc	Cha mẹ	30	8,33	330	91,67	0,752
	Người thân khác	5	2,98	163	97,02	
Mang thai đủ tháng	Có	34	7,08	446	92,92	0,431
	Không	1	2,08	47	97,92	
Cân nặng lúc sinh	< 2500 gram	33	6,67	462	93,33	0,532
	≥ 2500 gram	2	6,06	31	93,94	

Không có yếu tố liên quan nào cho thấy làm tăng nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ có ý nghĩa thống kê

**Bảng 5: Dấu hiệu liên quan ở trẻ 18-36 tháng có biểu hiện RLPTK theo thang điểm M-CHAT**

<b>Gia đình nghi ngờ trẻ có rối loạn</b>	Có	30	78,95	8	21,05	<0,001
	Không	5	1,02	485	98,98	
<b>Giáo viên nghi ngờ trẻ có rối loạn</b>	Có	34	61,82	21	38,18	<0,001
	Không	1	0,21	472	99,79	
<b>Trẻ chậm nói</b>	Có	28	41,79	39	58,21	= 0,005
	Không	7	1,52	454	98,48	

<b>Tiền sử chẩn đoán RLPTK</b>	Có	3	100,00	0	0,00	<0,001
	Không	32	6,10	493	93,90	

Trẻ có gia đình và giáo viên nghi ngờ mắc rối loạn có tỷ lệ dương tính cao và 100% trẻ có tiền sử chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ dương tính với thang điểm M-Chat

#### IV. BÀN LUẬN

**1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ nam là 57,2%, trẻ ở trung tâm thành phố chiếm 67,8%, nhóm 25-36 tháng tuổi chiếm đến 69,7% điều này có thể giải thích do mẫu ghi nhận tại thành phố Cà Mau nên phần lớn dân cư thuộc trung tâm và lứa tuổi trẻ >24 tháng cũng chiếm đa số hơn ở các trường mầm non. Trẻ được chăm sóc chín từ cha mẹ chiếm 68,18%, sinh đủ tháng là 90,91% và đủ cân là 93,75% điều này phù hợp với tình hình chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em chung của tỉnh hiện nay.

Có đến 7,2% phụ huynh nghi ngờ trẻ của mình có vấn đề về phát triển, trong khi số này ở giáo viên là 10,42%, tỷ lệ này là phù hợp vì xét chung các rối loạn về phát triển bao gồm rối loạn phổ tự kỷ, chậm phát triển, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn vận động... tỷ lệ thường khá cao, mặc khác sự phát triển của trẻ không đồng đều nên việc phụ huynh và giáo viên có thể nghi ngờ sự phát triển của con em mình là hoàn toàn phù hợp.

Chúng tôi cũng ghi nhận có 67 trẻ tương đương 12,69% có chậm nói, nghiên cứu dùng mốc phát triển về ngôn ngữ để ghi nhận trẻ chậm nói, trẻ 18-24 tháng chưa nói được từ đơn và trẻ trên 24 tháng chưa nói được từ đôi được xác định là chậm nói. Nghiên cứu cũng ghi nhận 3 trẻ tương ứng 0,57% từng được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ, tỷ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu ở Việt Nam của Nguyễn Thị Hương Giang và cộng sự [4].

**2. Tỷ lệ dương tính với thang điểm M-CHAT.** Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ trẻ nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ qua sàng lọc bằng thang điểm M-CHAT là 6,63%, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đức Trí (2014) trên 1369 trẻ tại quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ (6,9%) [7], và cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thiện Thắng (2019) trên 400 trẻ đến khám tại Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ [6]. Sự khác biệt này do thiết kế nghiên cứu, chúng tôi thu thập dữ liệu M-CHAT từ giáo viên, họ ít được đào tạo về rối loạn cũng như thư tập thang điểm hơn các sinh viên y khoa trong nghiên cứu của tác giả Trần Thiện Thắng, nên tỷ lệ dương tính giả cao hơn là hoàn toàn phù hợp. Tuy nhiên với độ nhạy là 74,4% [4] và tỷ lệ rối loạn này trong cộng đồng khoảng 1,69% [2] cho thấy tỷ lệ này

rất cao, điều này phản ánh việc đánh giá của giáo viên là chưa được chính xác.

Nhóm câu hỏi dương tính cao nhất là câu 3,11,19 với tỷ lệ lần lượt là 85,71%, 80,00%, 88,57%, các câu hỏi dương tính tỷ lệ thấp dưới 10% là các câu 2,5,6,7,13. Câu hỏi số 3,11,19 đều là các câu hỏi liên quan đến sự giới hạn về giao tiếp xã hội. Tất cả trẻ rối loạn phổ tự kỷ đều thể hiện những thiếu sót trong các mối quan hệ xã hội, chia sẻ cảm xúc và khả năng tương tượng, kết bạn [1],[5]. Mặc dù có tỷ lệ dương tính cao nhưng do trong nghiên cứu không có bác sĩ khám nên chưa thể xác định câu có tỷ lệ câu hỏi nào có tỷ lệ dương tính cao thì đồng thuận với tỷ lệ mắc rối loạn. So với nghiên cứu của tác giả Trần Thiện Thắng (2019) câu hỏi số 6 lại là câu hỏi có tỷ lệ dương tính cao [6], kết quả này có thể chỉ ra sự đào tạo giáo viên thực hiện thang điểm M-CHAT chưa phù hợp vì vậy tỷ lệ trẻ dương tính rất cao như đã phân tích ở trên và các câu hỏi có tỷ lệ khác biệt nhiều so với nghiên cứu khác.

**3. Các yếu tố liên quan và biểu hiện lâm sàng.** Trẻ nam nguy cơ mắc rối loạn nhiều hơn trẻ nữ với tỷ lệ nam:nữ là 1,87:1 là phù hợp vì tỷ lệ trẻ tự kỷ nam cao hơn nữ [6],[7]. Trẻ dương tính với M-CHAT có tỷ lệ khác nhau ở các nhóm nơi sống, nhóm tuổi, người chăm sóc, nhẹ cân lúc sinh và sinh non, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nhẹ cân và sinh non được ghi nhận là yếu tố có liên quan làm tăng tỷ lệ rối loạn phổ tự kỷ nhưng do trong nghiên cứu này mẫu ghi nhận còn hạn chế nên chưa thể thấy được sự khác biệt.

Có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ trẻ có dấu hiệu rối loạn phổ tự kỷ ở nhóm bị phụ huynh và giáo viên nghi ngờ về phát triển. Điều này hoàn toàn phù hợp vì những dấu hiệu dương tính trong thang điểm M-CHAT là những dấu hiệu về phát triển cảm xúc, xã hội của trẻ mà phụ huynh và giáo viên có thể dễ dàng nhận thấy mà không cần qua đào tạo. Điều này cũng chứng tỏ các dấu hiệu nghi ngờ của phụ huynh hay giáo viên là rất giá trị, nên khuyến cáo những trẻ bị nghi ngờ về phát triển sớm được tầm soát rối loạn phổ tự kỷ. Tỷ lệ dương tính ở nhóm trẻ chậm nói lên tới 41,79% so với 1,52% ở nhóm không chậm nói, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này hoàn toàn phù hợp vì biểu hiện chậm nói là dấu hiệu thường thấy ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ và

trong nghiên cứu này mốc phát triển để xác định trẻ chậm nói cũng là dấu hiệu báo động đỏ nguy cơ trẻ rối loạn phổ tự kỷ được khuyến cáo. 3 trẻ có tiền sử được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ đều có M-CHAT dương tính, kết quả này cũng phản ánh độ đặc hiệu của thang M-CHAT là rất cao, các nghiên cứu khác ghi nhận giá trị này lên đến 99,9% [4].

## V. KẾT LUẬN

- Qua sàng lọc 528 trẻ 18-36 tháng tuổi tại 26 trường mầm non bằng thang điểm M-CHAT do giáo viên thực hiện ghi nhận 6,63% trẻ dương tính, tỷ lệ này phản ánh thang điểm M-CHAT do giáo viên mầm non thực hiện có độ nhạy thấp hơn những nghiên cứu khác.

- Trẻ có biểu hiện chậm nói so với tuổi hay bị gia đình và giáo viên nghi ngờ có vấn đề về phát triển có tỷ lệ dương tính cao lần lượt là 41,79%, 78,95% và 61,82% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các câu hỏi 3,11,19 trong thang điểm M-CHAT có tỷ lệ dương tính cao nhất lần lượt là 85,71%, 80,00%, 88,57%.

## VI. KIẾN NGHỊ:

- Áp dụng sàng lọc trẻ RLPTK bằng thang điểm M-CHAT tại các trường mầm non đặc biệt nhóm trẻ chậm nói so với tuổi hoặc có phụ huynh, giáo viên nghi ngờ về phát triển.

- Tăng cường tập huấn cho giáo viên thực hiện thang điểm M-CHAT, đánh giá độ nhạy độ

đặc hiệu của thang điểm khi được áp dụng tại các trường mầm non ở tỉnh Cà Mau

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Psychiatric Association (2013)**, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5<sup>th</sup> Edition, Washington DC, p.50
2. **CDC (2020)**. Basics about Autism Spectrum Disorder (ASD) | NCBDDD | CDC [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>.
3. **World Health Organization (2014)**. Comprehensive and coordinated efforts for the management of Autism spectrum disorders, World Health Organization.
4. **Nguyễn Thị Hương Giang và cộng sự (2010)**, "Nghiên cứu một số nguy cơ của trẻ tự kỷ từ 18 tháng đến 36 tháng tuổi", Tạp chí y học thực hành, 739(10/2010), Tr.16-18.
5. **Phuong Minh Nguyen, Thien Thang Tran (2021)**, "Clinical characteristics and associated socio-demographic factors of autism spectrum disorder in Vietnamese children", Curr Pediatr Res2021; 25 (1); 308-312
6. **Trần Thiện Thắng (2019)**, "Khảo sát tỷ lệ trẻ từ 18-36 tháng có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ tại phòng khám bệnh viện nhi đồng căn thơ bằng thang điểm M-CHAT", Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ, 22-25, tr. 293-304.
7. **Nguyễn Đức Trí, Trần Diệp Tuấn, (2014)**, "Nghiên cứu tỷ lệ M-CHAT dương tính (nguy cơ bị rối loạn phổ tự kỷ): Một khảo sát tại cộng đồng trẻ học mầm non từ 16-36 tháng trong Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ", Tạp chí nghiên cứu y học TP. Hồ Chí Minh, 18, tr.454-458.

## BỆNH QUANH RĂNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ MẮC HỘI CHỨNG THẬN HƯ TIÊN PHÁT

Lương Minh Hằng<sup>1</sup>, Tống Minh Sơn<sup>1</sup>, Trần Huy Thịnh<sup>2</sup>,  
Trần Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>, Đào Thị Hằng Nga<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Hội chứng thận hư (HCTH) là bệnh lý cầu thận hay gặp nhất ở trẻ em với tỉ lệ mới mắc hàng năm là 2 - 7/100000 trẻ trên tổng tỉ lệ mắc bệnh là 16/100000 trẻ. Tại Việt Nam (1981-1990) có 1414 trẻ mắc HCTH nhập Bệnh viện Nhi Trung ương, chiếm 46,6% tổng số bệnh nhân của Khoa Thận - Tiết niệu, trong đó 1358 trẻ được chẩn đoán HCTH tiên phát (91,0%). Theo y văn, những trẻ mắc HCTH có sự tác động phá hủy mô

quanh răng khi sử dụng kéo dài các loại thuốc trong điều trị bệnh. Ngoài ra, sự nhập viện thường xuyên và chế độ ăn uống riêng biệt cũng ảnh hưởng đến việc chăm sóc vệ sinh răng miệng làm tăng tỉ lệ bệnh quanh răng ở trẻ. Nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả thực trạng bệnh quanh răng và mối liên quan giữa bệnh và HCTH tiên phát ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 407 trẻ). Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số trẻ viêm lợi và phì đại lợi độ 1, cao răng gặp nhiều nhất ở trẻ 13-18 tuổi, có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh, số lần tái phát, thể bệnh, việc sử dụng loại thuốc điều trị và bệnh viêm lợi, phì đại lợi ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

**Từ khóa:** hội chứng thận hư tiên phát, bệnh quanh răng, viêm lợi, lợi phì đại, cao răng, mối liên quan.

### SUMMARY

<sup>1</sup>Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt-Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Minh Hằng

Email: minhhang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2021

Ngày duyệt bài: 29.4.2021