

SOME LANGUAGE AND SPEECH CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY TREATED AND MONITORED AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024

Ho Dang Muoi, Truong Thi Quynh Ngan*, Nguyen Thi Khanh Linh, Ho Thi Linh

Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 07/03/2025

Revised: 29/03/2025; Accepted: 13/04/2025

ABSTRACT

Objective: (1) To investigate language characteristics in children with CP treated and monitored at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2024. (2) To investigate speech characteristics in children with CP treated and monitored at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2024.

Subjects and methods: This cross-sectional descriptive study included 34 children with cerebral palsy treated and monitored at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from March to September 2024.

Results: The average age of participants was 43.13 ± 20.93 months, with 61.76% being male. Regarding language, 88.24% experienced difficulties in receptive and expressive language, 41.18% could not understand instructions, and 47.06% could not produce single words. Regarding speech, 100% of the children exhibited limited phonemic repertoire and reduced speech intelligibility, with 44.12% having incomprehensible speech. 88.24% belonged to the combined difficulty group, while 11.76% had speech clarity issues. Children with more severe CP levels faced greater challenges in both language and speech ($p < 0.05$).

Conclusions: The study highlights significant language and speech difficulties in children with CP.

Keywords: Cerebral palsy, language, speech, speech-language therapy.

*Corresponding author

Email: truongthiquynhngan@gmail.com **Phone:** (+84) 935970645 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2297**

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VỀ NGÔN NGỮ VÀ LỜI NÓI CỦA TRẺ BẠI NÃO ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ VÀ THEO DÕI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2024

Hồ Đăng Mười, Trương Thị Quỳnh Ngân*, Nguyễn Thị Khánh Linh, Hồ Thị Linh

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/03/2025; Ngày duyệt đăng: 13/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Khảo sát một số đặc điểm về ngôn ngữ của trẻ bại não được điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024. (2) Khảo sát một số đặc điểm về lời nói của trẻ bại não được điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 34 trẻ bại não đang điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình là $43,13 \pm 20,93$ tháng, 61,76% trẻ là nam. Về ngôn ngữ, 88,24% trẻ gặp khó khăn về ngôn ngữ hiểu và ngôn ngữ diễn đạt với 41,18% trẻ chưa hiểu được yêu cầu, 47,06% trẻ chưa nói từ đơn. Về lời nói, 100% trẻ có hạn chế vốn âm vị và giảm tính dễ hiểu của lời nói với 44,12% trẻ chưa có lời nói có thể hiểu được. 88,24% trẻ thuộc nhóm khó khăn kết hợp, 11,76% trẻ có khó khăn trong việc nói rõ lời. Trẻ có mức độ bại não nặng hơn gặp khó khăn nhiều hơn về ngôn ngữ và lời nói ($p < 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy trẻ bại não gặp nhiều khó khăn về ngôn ngữ và lời nói.

Từ khóa: Bại não, ngôn ngữ, lời nói, ngôn ngữ trị liệu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bại não là một thuật ngữ chung mô tả một nhóm các rối loạn vĩnh viễn về phát triển vận động và tư thế, gây ra do các tổn thương hoặc bất thường không tiến triển của não bộ ở giai đoạn bào thai hoặc những năm đầu sau sinh [1]. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây khuyết tật vận động ở trẻ em trên toàn thế giới [2]. Tỷ lệ mắc bại não dao động từ 1,4 đến 2,1 trên 1.000 trẻ sinh ra sống và cao hơn ở các nước đang phát triển [3], [4].

Nguyên nhân gây bại não sẽ rất khác nhau tùy từng trẻ, đôi khi rất khó xác định một nguyên nhân cụ thể. Các nguyên nhân trước sinh bao gồm các yếu tố như nhiễm trùng khi mang thai, thiếu dinh dưỡng, phơi nhiễm với các chất độc hại và các bất thường về gen hoặc di truyền. Nguyên nhân trong khi sinh chủ yếu là ngạt, sinh non, và các biến chứng khi sinh. Nguyên nhân sau sinh là vàng da bệnh lý, nhiễm trùng não (viêm màng não, viêm não), chấn thương đầu [4].

Rối loạn ngôn ngữ và lời nói là một trong những rối loạn thứ phát thường gặp ở trẻ bại não, bên cạnh vấn đề vận động, suy giảm nhận thức, hành vi, cảm giác. Rối loạn này không chỉ gây khó khăn trong giao tiếp mà còn làm giảm cơ hội học tập, hòa nhập xã hội và phát

triển cá nhân của trẻ. Các nghiên cứu cho thấy, khoảng $\frac{1}{4}$ trẻ bại não sẽ không nói được, khoảng $\frac{1}{2}$ trẻ bại não có một số khó khăn nào đó với các thành phần của giao tiếp, khoảng $\frac{1}{3}$ trẻ bại não có những khó khăn cụ thể về lời nói và ngôn ngữ [5].

Tại Việt Nam, nghiên cứu về các rối loạn ngôn ngữ và lời nói ở trẻ bại não vẫn chưa được chú trọng đúng mức dẫn đến thiếu dữ liệu để hỗ trợ phát triển các chương trình can thiệp hiệu quả.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu sau:

1. Khảo sát một số đặc điểm về ngôn ngữ của trẻ bại não được điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024.

2. Khảo sát một số đặc điểm về lời nói của trẻ bại não được điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: truongthiquynhngan@gmail.com Điện thoại: (+84) 935970645 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2297>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Trẻ dưới 15 tuổi được chẩn đoán bại não theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Bại não Quốc tế [2].
- + Gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Trẻ mắc các bệnh lý vận động do nguyên nhân khác như bệnh thần kinh tiền triển, thoái hóa thần kinh, bệnh lý thần kinh ngoại biên, hoặc bệnh lý cơ xương khớp.
- + Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2024 đến 9/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu:

Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi chọn được 34 trẻ bại não tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Các biến số và cách đo lường

2.5.1. Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng trẻ bại não

Tên biến	Giá trị	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
Tuổi	Tuổi trung bình $\pm$ ĐLC	Định lượng	Xem hồ sơ
Giới	Nam, nữ	Nhi phân	
Tiền sử mang thai	Bình thường, bất thường	Nhi phân	Xem hồ sơ, phỏng vấn
Tiền sử sinh	Bình thường, sinh non, ngạt khi sinh, nhiễm trùng sơ sinh, khác	Định danh	
Tiền sử bệnh lý	Không có, dị tật bẩm sinh, viêm não/màng não, vàng da bệnh lý, tổn thương não, khác	Định danh	

Tên biến	Giá trị	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
Chẩn đoán bại não theo thể vận động	Bại não thể cơ cứng, bại não thể loạn trương lực, bại não thể thất điều, bại não thể phối hợp vận động	Định danh	Xem hồ sơ, đánh giá trực tiếp
Chẩn đoán bại não theo định khu	Hai chi dưới, tứ chi, nửa người	Định danh	
Mức độ nặng của bại não theo GMFCS	Mức I, mức II, mức III, mức IV, mức V.	Định danh	

2.5.2. Đặc điểm về ngôn ngữ và lời nói

Tên biến	Giá trị	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
Ngôn ngữ hiểu: hiểu yêu cầu	Chưa hiểu, 1 từ khóa, 2 từ khóa, 3 từ khóa, 4 từ khóa	Định danh	Xem hồ sơ, đánh giá trực tiếp
Ngôn ngữ hiểu: hiểu câu hỏi theo Blank	Cấp 1. gọi tên, cấp 2. mô tả, cấp 3. suy nghĩ, cấp 4. lý luận	Định danh	
Mức độ ngôn ngữ hiểu so với tuổi	Không hạn chế, hạn chế	Nhi phân	
Ngôn ngữ diễn đạt: bằng lời	Nói từ đơn, kết hợp từ, câu, hội thoại/tương thuật	Định danh	
Mức độ ngôn ngữ diễn đạt so với tuổi	Không hạn chế, hạn chế	Định danh	
Lời nói: Thang đo lời nói Viking	Mức 1, mức 2, mức 3, mức 4	Định danh	
Lời nói: Điểm dễ hiểu lời nói theo ICS	Điểm	Định lượng	
Phản trăm phụ âm đúng	Phản trăm (%)	Định lượng	
Phản trăm nguyên âm đúng	Phản trăm (%)	Định lượng	
Mức độ lời nói so với tuổi	Không hạn chế, hạn chế	Nhi phân	

Tên biến	Giá trị	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
Phân loại hồ sơ ngôn ngữ, lời nói	Không có khó khăn, khó khăn về rõ lời, khó khăn về ngôn ngữ, khó khăn kết hợp	Định danh	Xem hồ sơ, đánh giá trực tiếp

2.6. Xử lý số liệu

Nhập dữ liệu bằng phần mềm Excel 2010.

Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 14.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học bệnh viện cho phép triển khai. Các thông tin có được do đối tượng nghiên cứu cung cấp hoặc được thu thập từ hồ sơ bệnh án được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	21	61,76
	Nữ	13	38,24
Tiền sử mang thai	Bình thường	32	94,12
	Bất thường	2	5,88
Tiền sử sinh	Bình thường	24	70,59
	Sinh non	7	20,59
	Ngạt khi sinh	2	5,88
Tiền sử bệnh lý	Không có	20	58,82
	Viêm não/màng não	2	5,88
	Vàng da bệnh lý	7	20,59
Tuổi, tháng (TB $\pm$ ĐLC) (nhỏ nhất - lớn nhất)		43,13 $\pm$ 20,93 (17 - 99)	

Nhận xét: Tuổi trung bình là 43,13 $\pm$ 20,93 tháng tuổi, nhỏ nhất là 17 tháng, lớn nhất là 99 tháng, giới nam chiếm 61,76% và nữ chiếm 38,24%. Các yếu tố nguy cơ chiếm tỉ lệ cao nhất là sinh non (chiếm 20,59%), vàng da bệnh lý (chiếm 20,59%).

Bảng 2. Đặc điểm chẩn đoán bại não và mức độ nặng

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Chẩn đoán thể bại não (vận động)	Thể co cứng	30	88,24
	Thể loạn trương lực	2	5,88
	Thể phối hợp	2	5,88
Chẩn đoán thể bại não (định khu)	Nửa người	3	8,82
	Hai chi dưới	14	41,18
	Tứ chi	17	50,00
Chẩn đoán mức độ nặng	Mức I	0	0
	Mức II	3	8,82
	Mức III	3	8,82
	Mức IV	12	35,29
	Mức V	16	47,06

Nhận xét: 88,24% trẻ bại não thể co cứng, 5,88% trẻ bại não thể loạn trương lực, 5,88% trẻ bại não thể phối hợp. 50% trường hợp liệt tứ chi, 41,18% trường hợp liệt hai chi dưới, chỉ có 8,82% trường hợp liệt nửa người. 82,35% trẻ có bại não mức độ nặng (GMFCS IV-V), 17,65% trẻ có bại não mức độ nhẹ (GMFCS I-III).

3.2. Đặc điểm về ngôn ngữ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm về ngôn ngữ hiểu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Có hạn chế ngôn ngữ hiểu		30	88,24
Mức độ hiểu yêu cầu cao nhất	Chưa hiểu yêu cầu	14	41,18
	1 từ khoá	12	35,29
	2 từ khoá	5	14,71
	3 từ khoá/ từ chỉ vị trí, màu sắc, tính từ	1	2,94
	4 từ khoá	2	5,88
Mức độ hiểu câu hỏi theo Blank cao nhất	Chưa hiểu câu hỏi	20	58,82
	Cấp 1. Gọi tên	9	26,47
	Cấp 2. Mô tả	2	5,88
	Cấp 3. Suy nghĩ	1	2,94
	Cấp 4. Lý luận	2	5,88

Nhận xét: 88,24% trẻ có hạn chế về ngôn ngữ hiểu so với tuổi. 41,18% trẻ chưa hiểu yêu cầu, 35,29% trẻ hiểu yêu cầu đơn giản 1 từ khóa. 58,82% trẻ chưa hiểu câu hỏi, 26,47% trẻ hiểu câu hỏi cấp 1 theo Blank.

Bảng 4. Đặc điểm về ngôn ngữ diễn đạt

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Có hạn chế ngôn ngữ diễn đạt		30	88,24
Giai đoạn ngôn ngữ diễn đạt cao nhất	Chưa có từ đơn	16	47,06
	Từ đơn	11	32,35
	Kết hợp từ	2	5,88
	Câu	2	5,88
	Hội thoại/ tường thuật	3	8,82
Sử dụng từ đề hỏi	Chưa sử dụng	27	79,41
	Có sử dụng	7	21,59

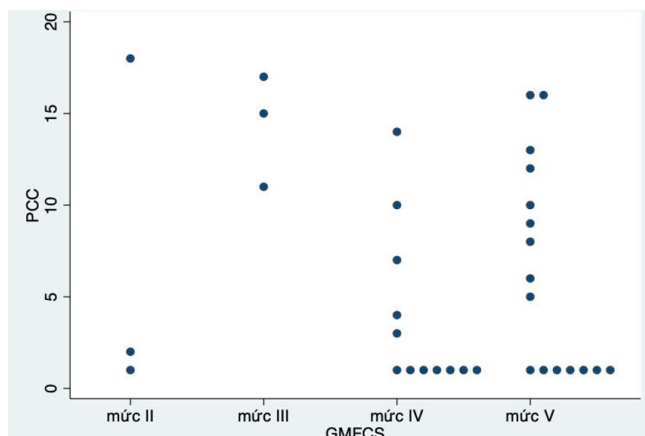
Nhận xét: 88,24% trẻ bại não trong nhóm nghiên cứu có hạn chế về ngôn ngữ diễn đạt so với tuổi. 47,06% chưa có lời nói và 32,35% chỉ nói từ đơn. 79,41% chưa sử dụng từ để hỏi.

3.3. Đặc điểm về lời nói của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Đặc điểm về lời nói

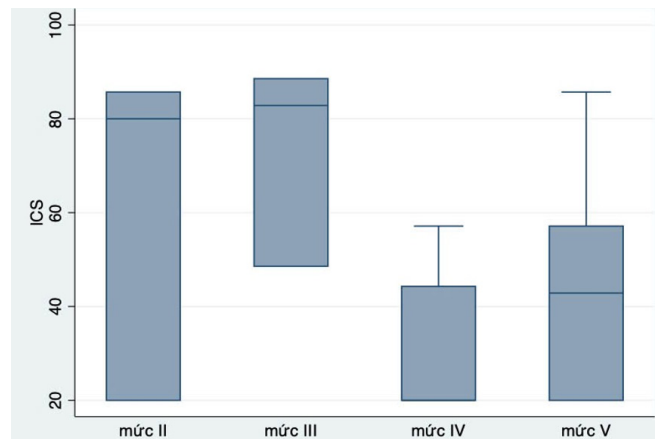
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đánh giá tính dễ hiểu của lời nói theo thang đo Viking	Mức 1	0	0
	Mức 2	7	20,59
	Mức 3	12	35,29
	Mức 4	15	44,12
Có hạn chế vốn âm vị		34	100

Nhận xét: 100% trẻ bại não trong nhóm nghiên cứu đều có hạn chế vốn âm vị và giảm tính dễ hiểu lời nói. 35,29% trẻ có lời nói khó hiểu với người không quen thuộc, 44,12% trẻ chưa có lời nói có thể hiểu được.



Biểu đồ 1. Biểu đồ tán xạ thể hiện mối liên quan giữa mức độ nặng của bại não theo GMFCS và phần trăm âm vị phụ âm chính xác (PCC) ($p = 0,04$)

Nhận xét: Trẻ có mức độ bại não nặng hơn (IV-V) có vốn âm vị thấp hơn ($p < 0,05$).



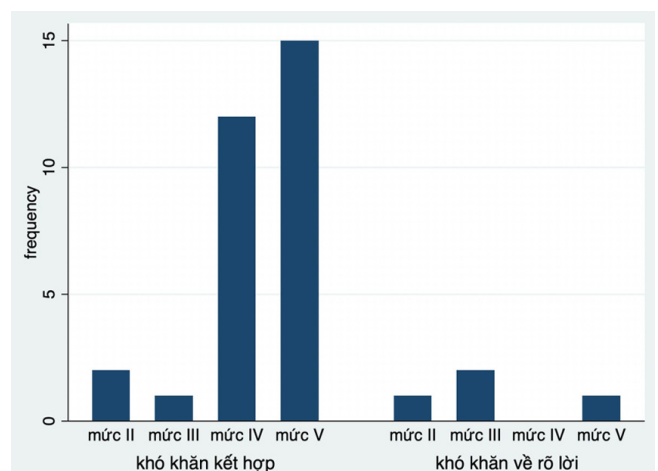
Biểu đồ 2. Biểu đồ hộp thể hiện tính dễ hiểu của lời nói theo GMFCS

Nhận xét: Bại não mức độ nặng hơn có tính dễ hiệu lời nói thấp hơn ($p < 0,05$).

Bảng 6. Phân loại hồ sơ ngôn ngữ và lời nói (N=34)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm không có vấn đề về ngôn ngữ, lời nói	0	0
Nhóm khó khăn về rõ lời	4	11,76
Nhóm khó khăn về ngôn ngữ	0	0
Nhóm khó khăn kết hợp	30	88,24

Nhận xét: 88,24% trẻ có khó khăn kết hợp, 11,76% có khó khăn về rõ lời.



Biểu đồ 3. Biểu đồ cột thể hiện phân bố hồ sơ ngôn ngữ và lời nói theo GMFCS

Nhận xét: Trẻ có mức độ bại não nặng hơn (IV-V) có hồ sơ ngôn ngữ lời nói ở nhóm khó khăn kết hợp nhiều hơn.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của trẻ bại não

Nghiên cứu này khảo sát 34 trẻ bại não được điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024, với độ tuổi trung bình $43,13 \pm 20,93$ tháng và tỉ lệ nam cao hơn nữ (61,76% so với 38,24%). Trong các các yếu tố nguy cơ được tìm thấy, sinh non và vàng da bệnh lý sau sinh là hai yếu tố chiếm tỉ lệ cao nhất. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Gladstone năm 2010, trong đó sinh non được xác định là yếu tố nguy cơ chính gây bại não cũng như nhấn mạnh tầm quan trọng của các bệnh lý sơ sinh trong nguyên nhân gây bại não [4]. Về lâm sàng, bại não thể co cứng chiếm nhiều nhất với 88,24%, đa số trẻ ở mức độ nặng khi được đánh giá bằng thang đo GMFCS, cụ thể là 82,35% có GMFCS mức IV và V. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Rosenbaum và cộng sự năm 2007 và Hoàng Khánh Chi năm 2023 [2], [6].

4.2. Đặc điểm về ngôn ngữ của trẻ bại não

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 88,24% trẻ bại não gặp khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ, với 41,18% không hiểu yêu cầu và 35,29% chỉ có thể hiểu yêu cầu đơn giản. 88,24% trẻ bại não gặp khó khăn trong ngôn ngữ diễn đạt, trong đó có 47,06% trẻ chưa có lời nói và 32,35% chỉ có thể nói từ đơn. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Hustad và cộng sự năm 2010, Piria và cộng sự năm 2007, Pennington và cộng sự năm 2007 [7], [8], [9]. Hustad và cộng sự năm 2010 đã phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ ở trẻ bại não và nhận thấy rằng trẻ bại não có khả năng hiểu ngôn ngữ cũng như sử dụng ngôn ngữ để diễn đạt suy nghĩ thấp hơn so với nhóm trẻ bình thường [7]. Nghiên cứu của Pennington và cộng sự (2004) nhận thấy rằng trẻ bại não thường có sự chậm trễ trong việc phát triển ngôn ngữ, với tỉ lệ trẻ không hiểu yêu cầu lên đến 60% [9]. Tương tự, Pirila và cộng sự (2007) cũng cho thấy rằng khả năng hiểu ngôn ngữ ở trẻ bại não thường thấp hơn so với trẻ phát triển bình thường [8]. Một nghiên cứu trong nước của tác giả Hoàng Khánh Chi và cộng sự năm 2023 cũng đã cho kết quả đa số trẻ bại não có giảm khả năng ngôn ngữ và việc can thiệp ngôn ngữ trị liệu cho trẻ bại não có kết quả tốt trong cải thiện ngôn ngữ hiểu và diễn đạt [6].

Kết quả trên cho thấy đặc điểm ngôn ngữ của trẻ bại não là một yếu tố quan trọng cần được chú ý trong quá trình đánh giá và can thiệp.

4.3. Đặc điểm về lời nói của trẻ bại não

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% trẻ bại não có hạn chế vốn âm vị và giảm tính dễ hiểu lời nói. Trẻ với mức độ bại não càng nặng (GMFCS IV và V) có vốn âm vị thấp hơn và giảm tính dễ hiểu lời nói nhiều hơn so với mức độ bại não nhẹ (GMFCS I - III). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Pirila và cộng sự (2006) trong đó các tác giả đã thực hiện một nghiên cứu so sánh giữa trẻ bại não và trẻ phát triển bình thường và kết quả cho

thấy trẻ bại não thường gặp khó khăn hơn trong việc phát âm các âm vị cơ bản, điều này dẫn đến việc lời nói của họ trở nên khó hiểu hơn [8]. Nghiên cứu của Patel và cộng sự (2012) cho thấy trẻ có mức độ bại não nặng gặp khó khăn không chỉ trong việc phát âm các âm vị mà còn trong việc điều chỉnh ngữ điệu bao gồm tốc độ, cường độ, và nhịp điệu của lời nói. Sự thiếu kiểm soát vận động dẫn đến khả năng điều chỉnh các cơ quan phát âm như lưỡi, môi và hàm bị suy giảm, gây ảnh hưởng đến tính dễ hiểu của lời nói. Ngay cả khi một số âm vị có thể được phát âm đúng, sự thiếu ngữ điệu phù hợp vẫn khiến người nghe khó hiểu nội dung trẻ đang nói [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả trẻ bại não đều gặp khó khăn về ngôn ngữ và/hoặc lời nói. Cụ thể, 88,24% trẻ gặp khó khăn kết hợp, chỉ 11,76% có khó khăn trong việc nói rõ lời. Phân tích cũng cho thấy, trẻ bại não có mức độ nặng hơn gặp khó khăn nhiều hơn trong cả lời nói và ngôn ngữ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hustad và cộng sự năm 2010, các tác giả đã phân tích hồ sơ ngôn ngữ và lời nói của trẻ bại não, kết quả cho thấy, trẻ có mức độ bại não nhẹ (GMFCS I-III) thường có khả năng giao tiếp tốt hơn với hồ sơ ngôn ngữ phản ánh khả năng hiểu và diễn đạt gần bình thường hơn. Ngược lại, trẻ ở mức độ bại não nặng (GMFCS IV-V) gặp khó khăn nhiều hơn trong cả ngôn ngữ hiểu và diễn đạt với hồ sơ ngôn ngữ thể hiện rõ sự hạn chế về vốn từ, khả năng cấu trúc câu, và khả năng phát âm [7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hoàng Khánh Chi và Phạm Văn Minh (2023) cũng cho thấy sự tương quan giữa mức độ bại não thể co cứng và hồ sơ ngôn ngữ của trẻ. Nghiên cứu này cũng cho thấy tầm quan trọng của việc can thiệp sớm nhằm cải thiện kỹ năng ngôn ngữ cho trẻ bại não ở giai đoạn đầu đời [6].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2024 trên 34 trẻ dưới 15 tuổi được chuẩn đoán bại não, được điều trị hoặc theo dõi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, chúng tôi có kết luận sau:

- Tuổi trung bình: $43,13 \pm 20,93$ tháng, trẻ nam: 61,76%.
- 88,24% trẻ có khó khăn về ngôn ngữ hiểu và diễn đạt. Trong đó có 41,18% trẻ chưa hiểu được yêu cầu và 35,29% trẻ hiểu yêu cầu đơn giản, 47,06% trẻ không có lời nói và 32,35% nói từ đơn.
- 100% trẻ trong nghiên cứu hạn chế vốn âm vị và giảm tính dễ hiểu của lời nói trong đó 44,12% trẻ chưa có lời nói và 35,29% trẻ có lời nói khó hiểu với người không quen thuộc.
- Phân loại theo hồ sơ ngôn ngữ: 88,24% trẻ thuộc nhóm khó khăn kết hợp, 11,76% trẻ có khó khăn trong việc nói rõ lời nhưng có khả năng ngôn ngữ trong giới hạn bình thường.
- Trẻ ở mức độ bại não nặng hơn gặp khó khăn nhiều hơn về ngôn ngữ và lời nói ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Morris C, Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective, *Developmental Medicine Child Neurology*, 2007, 49: 3-7.
- [2] Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al, A report: the definition and classification of cerebral palsy, *Dev Med Child Neurol Suppl*, 2007, 109(suppl 109): 8-14.
- [3] Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, et al, An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis, *Dev Med Child Neurol*, 2013, 55(6): 509-19.
- [4] Gladstone M, A review of the incidence and prevalence, types and aetiology of childhood cerebral palsy in resource-poor settings, *Ann Trop Paediatr*, 2010, 30(3): 181-96.
- [5] Bộ Y Tế, Hướng dẫn chẩn đoán điều trị, phục hồi chức năng đối với trẻ bại não (Hướng dẫn về ngôn ngữ trị liệu), Hà Nội, 2020.
- [6] Hoàng Khánh Chi, Phạm Văn Minh, Kết quả phục hồi chức năng bằng ngôn ngữ trị liệu cho trẻ bại não thể co cứng dưới 6 tuổi, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 526(1B).
- [7] Hustad KC, Gorton K, Lee J, Classification of speech and language profiles in 4-year-old children with cerebral palsy: a prospective preliminary study, *Speech Lang Hear Res*, 2010, 53(6): 1496-513.
- [8] Pirila S, van der Meere J, Seppanen RL, et al, A pilot study on children with limitations in self-care, mobility, and social functions: Effects on family strengths, *Families in Society*, 2006, 87(2): 269-276.
- [9] Pennington L, Goldbart J, Marshall J, Speech and language therapy to improve the communication skills of children with cerebral palsy, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004, (2).
- [10] Patel R, Hustad KC, Connaghan KP, et al, Relationship Between Prosody and Intelligibility in Children with Dysarthria, *Med Speech Lang Pathol*, 2012, 20(4).

