

- pneumonia involving multidrug-resistant *Acinetobacter calcoaceticus*-*Acinetobacter baumannii* complex". *J Microbiol Immunol Infect* 53(6):854-865.
3. **Ozyurt S, Kostakoglu U, Yildiz IE, et al** (2020). "Investigation of the clonal associations in *Acinetobacter Baumannii* strains isolated from the respiratory samples of patients in a tertiary research hospital". *Niger J Clin Pract* 23(8):1155-1162.
 4. **Ngô Đức Kỳ** (2022). "Nghiên cứu tỷ lệ và đặc điểm vi khuẩn gây sốc nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An." *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế* 2 (12): 13-17.
 5. **Nguyễn Vĩnh Nghi, Huy Thạch Lê, Thị Hoa Lê và cộng sự** (2024). "Khảo sát tình trạng nhạy cảm với một số kháng sinh thường dùng của các vi khuẩn gây viêm phổi liên quan thở máy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận". *Tạp Chí Truyền nhiễm Việt Nam* 2 (46):89-93.
 6. **Nguyễn Văn Thượng** (2024). "Kết quả xác định căn nguyên nhiễm trùng đường hô hấp dưới bằng Film Array ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Trung ương 2020-2022." *Tạp chí Y học Cộng đồng* 65 (6): 204-209
 7. **Đỗ Minh Dương** (2023). "Tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn gây viêm phổi bệnh viện ở bệnh nhân điều trị tại khoa hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình." *Tạp Chí Y Dược Thái Bình*: 33-39.
 8. **Nguyễn Thị Hải** (2023). "Tỷ lệ phân bố các chủng vi khuẩn thường gặp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2022". *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 172 (11), 133-140.
 9. **Vũ Thị Hải** (2021). Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân can thiệp đường thở tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện E năm 2020. Luận văn tốt nghiệp Đại học ngành Y đa khoa. Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BÀI TẬP TÁI ĐỊNH VỊ THẠCH NHỈ (ORM) ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT TƯ THẾ LÀNH TÍNH KỊCH PHÁT (BPPV)

Lê Minh Kỳ¹, Đồng Thị Như Quỳnh²

TÓM TẮT

Tóm tắt: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 120 bệnh nhân đến khám vì chóng mặt, mất thăng bằng, được chẩn đoán BPPV và điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng 1 năm 2023 đến 9 năm 2023. Tất cả bệnh nhân đều được khám lâm sàng bằng các nghiệm pháp khám tiền đình sàng lọc và khám tiền đình chuyên biệt. Chẩn đoán BPPV dựa trên phân loại quốc tế về rối loạn tiền đình do Hiệp hội Barany. Bệnh nhân trả lời đầy đủ các câu hỏi đánh giá chóng mặt DHI thời điểm bệnh được chẩn đoán và sau khi điều trị. Kết quả: Có 92 nữ (76,7%) và 28 nam (23,3%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 55,7 tuổi ($\pm 11,5$). BPPV ống bán khuyên sau thường gặp nhất (70,4%), BPPV ống bán khuyên ngang 20,4% và BPPV ống bán khuyên trước 9,2%. Sau điều trị bệnh nhân có điểm DHI ở mức độ nhẹ 91 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 75,8%, chỉ còn 2 bệnh nhân có điểm DHI mức độ nặng (chiếm tỷ lệ 1,7%). Trên cả 3 nhóm DHI vận động, cảm xúc và chức năng thì đều có sự cải thiện rõ rệt về số điểm DHI trước và sau khi điều trị (ở nhóm vận động cải thiện trung bình 14,5 điểm, nhóm cảm xúc cải thiện trung bình 16,1 điểm và nhóm chức năng cải thiện trung bình 17,9 điểm). Kết luận: Tập tái định vị thạch nhĩ trên ghế TRV có hiệu quả cao trong điều trị BPPV sau ba lần tập với cách khoảng thời gian một tuần khi được đánh giá bằng DHI, có sự cải thiện đáng kể về DHI của bệnh nhân

BPPV về mặt vận động, cảm xúc và chức năng.

Từ khóa: chóng mặt lành tính tư thế kịch phát (BPPV), tập tái định vị thạch nhĩ (ORM), thang điểm khuyết tật chóng mặt (DHI)

SUMMARY

EFFECT OF THE CHAIR OTOLITH REPOSITION MANOEUVRE ON DAILY ACTIVITIES OF PAROXYSMAL POSITIONAL BENIGN VERTIGO PATIENTS

Patients and methods: 120 patients came to Tam Anh General Hospital in Hanoi for dizziness and imbalance, diagnosed with BPPV and treated from January 2023 to September 2023. All patients were clinically examined by screening vestibular tests and specialized vestibular tests. BPPV was diagnosed based on the international classification of vestibular disorders by the Barany Association. Patients fully answered the DHI dizziness assessment questions at the time of diagnosis and after treatment. **Results:** There were 92 women (76.7%) and 28 men (23.3%). The average age of patients was 55.7 years (± 11.5). Posterior semicircular canal BPPV was the most common (70.4%), horizontal semicircular canal BPPV was 20.4% and anterior semicircular canal BPPV was 9.2%. After treatment, 91 patients had mild DHI scores, accounting for 75.8%, and only 2 patients had severe DHI scores (accounting for 1.7%). After treatment, in each group, the items scores were mostly classified as mild (70.8% in the physical group, 85% in the emotional group, and 81.7% in the functional group), with very few patients having severe degrees. **Conclusion:** Otolith repositioning maneuvers on a TRV chair was effective in the treatment of BPPV after three interventions with one-week intervals, significantly improve the DHI scores of

¹Trường ĐH Y Dược- ĐH QG Hà Nội

²Bệnh viện đa khoa Tâm Anh-Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Kỳ

Email: leminhky.ent@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

BPPV patients in terms of physical, emotional and functional aspects. **Keywords:** Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV), Otolith repositioning maneuver (ORM), Dizziness Handicap Inventory (DHI).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt lành tính do tư thế kích phát (BPPV) có biểu hiện lâm sàng đặc trưng bởi các cơn chóng mặt thoáng qua, ngắn vài giây hoặc phút, xảy ra khi thay đổi tư thế của đầu. Đây là nguyên nhân phổ biến nhất trong các nguyên nhân rối loạn tiền đình ngoại biên. Tần suất bệnh dao động từ 1 đến 64 trên 100.000 dân số [1].

Chẩn đoán BPPV dựa trên triệu chứng lâm sàng và khám tiền đình chuyên biệt như các nghiệm pháp tư thế với xuất hiện chóng mặt với động mắt tư thế đặc trưng như có thời gian tiềm tàng, giảm dần, giảm khi cố định mắt nhìn... Chóng mặt có thể đi kèm với các triệu chứng như mất thăng bằng, buồn nôn và nôn.

Nguyên nhân được cho là do các thạch nhũ trong soạn nang bị bong ra do chấn thương, thoái hóa..., trong một tư thế nào đó lạc vào trong các ống bán khuyên. Khi thay đổi tư thế đầu, các thạch nhũ này dịch chuyển trong ống bán khuyên tạo nên 1 gia tốc dịch chuyển nội dịch, kích thích mào bóng gây nên cơn chóng mặt.

Trong các ống bán khuyên, ống bán khuyên sau thường bị ảnh hưởng nhiều nhất, BPPV ống bán khuyên ngang chiếm khoảng 5-30% các trường hợp và hiếm gặp hơn là BPPV ống bán khuyên trước [2,3].

Việc điều trị BPPV bao gồm các bài tập tái định vị thạch nhũ như bài tập Epley hoặc barbecue (BBQ) với mục đích đưa thạch nhũ từ ống bán khuyên (SCC) trở lại vào soạn nang.

Các bài tập thường được thực hiện bằng tay, vì vậy những bệnh nhân mắc các bệnh như béo phì, viêm khớp cổ, liệt nửa người và các rối loạn vận động khác thường gặp khó khăn hoặc thậm chí là chống chỉ định tập.

Việc phát triển ghế TRV cho phép bệnh nhân xoay 360° theo cả mặt phẳng ngang và mặt phẳng dọc giúp thực hiện các bài tập tái định vị thạch nhũ (Otolith repositioning maneuver ORM) thuận lợi hơn [1].

Các hệ thống tập giúp cho thực hiện các bài tập ORM ở đúng góc độ mà đôi khi khó thực hiện chính xác bằng các thao tác thông thường. Ngoài ra, kính ảnh động nhãn đồ (VNG) được sử dụng kết hợp với hệ thống cho phép đánh giá tình trạng động mắt trong quá trình ORM.

Mục đích của nghiên cứu này là đánh giá hiệu quả của ORM khi sử dụng ghế TRV trên bệnh nhân chẩn đoán BPPV bằng cách sử dụng thang

điểm đánh giá khuyết tật chóng mặt (DHI).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là 120 bệnh nhân đến khám vì chóng mặt, mất thăng bằng, được chẩn đoán BPPV và điều trị tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng 1 năm 2023 đến 9 năm 2023

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân đều được khám lâm sàng bằng các nghiệm pháp khám tiền đình sàng lọc và khám tiền đình chuyên biệt bao gồm VNG, vHIT và đo thính lực. VNG bao gồm hiệu chuẩn, đánh giá động mắt tự phát hoặc theo tư thế, các test saccade, smooth pursuit, optokinetic và nghiệm pháp kích thích nhiệt với khí mát 30°C và ấm 44°C. Phần mềm VisualEyes™ EyeSeeCam được sử dụng để phân tích tự động các vận động nhãn cầu.

Chẩn đoán BPPV được chẩn đoán dựa trên phân loại quốc tế về rối loạn tiền đình do Hiệp hội Barany đưa ra.

Các bài tập ORM trên ghế TRV bao gồm bài tập Epley cho những bệnh nhân bị BPPV ống bán khuyên sau, bài tập BBQ cho những bệnh nhân bị BPPV ống bán khuyên ngang và bài tập head hanging cho những bệnh nhân BPPV ống bán khuyên trước. Tất cả các thao tác trên ghế TRV đều được thực hiện theo khuyến nghị của nhà sản xuất. Các hạn chế về tư thế cũng được áp dụng sau tập. Tất cả bệnh nhân sẽ được tập 3 lần, cách nhau 1 tuần

Bệnh nhân trả lời đầy đủ các câu hỏi đánh giá chóng mặt DHI được dịch ra tiếng Việt thời điểm bệnh được chẩn đoán và thời điểm đến tập lần thứ 3 (ngày thứ 1 và ngày thứ 21).

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị BPPV kèm theo các rối loạn tiền đình khác như rối loạn tiền đình trung ương, bệnh Meniere, bệnh viêm thần kinh tiền đình...

Bệnh nhân quá mệt mỏi, không đủ khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, thống kê mô tả từng ca

Phân tích thống kê: Sự khác biệt về hiệu quả điều trị được phân tích bằng phương pháp thống kê thể hiện bằng giá trị p và khoảng tin cậy 95%.

2.3. Phương tiện nghiên cứu: Bộ câu hỏi đánh giá DHI [3] bao gồm 25 câu hỏi: 7 câu hỏi liên quan đến các khía cạnh vận động, 9 câu hỏi đánh giá các khía cạnh cảm xúc và 9 câu hỏi đánh giá các khía cạnh chức năng. Bệnh nhân trả lời "có", "không" hoặc "thỉnh thoảng". Câu trả lời "có" được 4 điểm, câu trả lời "không" không được điểm và câu trả lời "thỉnh thoảng" được 2

điểm. Điểm tối đa là 28 cho các khía cạnh vận động, 36 điểm cho các khía cạnh cảm xúc và 36 điểm cho các khía cạnh chức năng, tổng cộng là 100 điểm.

Điểm cao hơn cho thấy tác động hiệu hơn đến các hoạt động hằng ngày cũng như chất lượng sống của bệnh nhân. Dựa trên điểm cuối cùng, tác động nhẹ đến hoạt động hằng ngày được phân loại nhẹ là từ 10 đến 30 điểm, trung bình từ 31 đến 60 điểm và nặng từ 61 đến 100 điểm (bảng 1).

3 khía cạnh của DHI bao gồm vận động, cảm xúc và chức năng, trong đó phân mức độ nhẹ từ 0-9 đ; trung bình từ 10-19 đ; và nặng từ 20-28 đ đối với khía cạnh vận động; và nhẹ từ 0-12 đ, trung bình từ 13-24 đ và nặng từ 25-36 đ đối với khía cạnh cảm xúc và chức năng.

2.4 Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo tuân thủ theo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu Y học và được Hội đồng đạo đức Bệnh viện đa khoa Tâm Anh thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu bao gồm 120 bệnh nhân, trong đó 92 nữ (76,7%) và 28 nam (23,3%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 55,7 tuổi ($\pm 11,5$) và độ tuổi dao động từ 28 đến 82.

BPPV ống bán khuyên sau thường gặp nhất (70,4%), BPPV ống bán khuyên ngang trong 20,4% và BPPV ống bán khuyên trước 9,2%.

Bảng 1: Mức độ DHI trước và sau điều trị

Mức độ	Mức độ DHI		P
	Trước [n (%)]	Sau [n (%)]	
Nhẹ	2 (1.7%)	91 (75.8%)	<0,05
Trung bình	23 (19.2%)	27 (22.5%)	
Nặng	95 (79.1%)	2 (1.7%)	

Nhận xét: Trong tổng số 120 bệnh nhân nghiên cứu thì chỉ có 2 bệnh nhân có mức độ ảnh hưởng nhẹ chiếm tỷ lệ 1,7 %, chủ yếu là bệnh nhân có mức độ ảnh hưởng nặng với 95 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 79,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

Sau điều trị chủ yếu bệnh nhân có điểm DHI ở mức độ nhẹ với 91 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 75,8%, chỉ còn 2 bệnh nhân có điểm DHI mức độ nặng (chiếm tỷ lệ 1,7%).

Bảng 2: DHI chung và các khía cạnh DHI trước và sau điều trị.

	DHI trước	DHI sau	DHI (Difference)
Vận động	22.3 $\pm$ 4.1	6.9 $\pm$ 4.9	14.5 $\pm$ 6.4
Cảm xúc	23.5 $\pm$ 6.5	7.6 $\pm$ 5.7	16.1 $\pm$ 6.4
Chức năng	25.8 $\pm$ 5.9	8.1 $\pm$ 5.9	17.9 $\pm$ 7.1
DHI chung	72.0 $\pm$ 13.1	23.0 $\pm$ 14.6	49.0 $\pm$ 15.5

Nhận xét: Điểm trung bình DHI bệnh nhân sau khi tập là: $23,0 \pm 14,6$ (trong đó thấp nhất là 0 điểm, cao nhất là 64 điểm), giá trị trung bình sự thay đổi DHI trước và sau khi điều trị là $49,0 \pm 15,5$ điểm (thay đổi thấp nhất là 18 điểm, lớn nhất là 92 điểm).

Trên cả 3 nhóm DHI vận động, cảm xúc và chức năng thì đều có sự cải thiện rõ rệt về số điểm DHI trước và sau khi điều trị (ở nhóm vận động cải thiện trung bình 14,5 điểm, nhóm cảm xúc cải thiện trung bình 16,1 điểm và nhóm chức năng cải thiện trung bình 17,9 điểm).

Bảng 3: Các mức độ khía cạnh DHI trước và sau điều trị.

	Vận động		Cảm xúc		Chức năng		P
	Trước n (%)	Sau n (%)	Trước n (%)	Sau n (%)	Trước n (%)	Sau n (%)	
Nhẹ	0 (0%)	85 (70.8)	7 (5.8)	102 (85)	3 (2.5)	98 (81.7)	< 0,05
Trung bình	25 (20.9)	32 (26.7)	56 (46.7)	17 (14.2)	49 (40.8)	21 (17.5)	
Nặng	95 (79.1)	3 (2.5)	57 (47.5)	1 (0.8)	68 (56.7)	1 (0.8)	

Nhận xét: Các khía cạnh DHI về vận động, chức năng và cảm xúc đều bị tác động hầu hết ở mức độ nặng với tỷ lệ lần lượt 79,1%; 56,7%; 47,5%.

Sau điều trị ở mỗi nhóm điểm DHI chủ yếu ở mức độ nhẹ (ở nhóm vận động là 70,8%, nhóm cảm xúc là 85%, nhóm chức năng là 81,7%), rất ít bệnh nhân có mức độ nặng.

Cả 3 khía cạnh DHI đều thay đổi rõ ràng sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0.05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nữ chiếm đa số (76,6%), điều này tương tự như các nghiên cứu khác, với tỷ lệ nữ dao động từ 70 đến 89%. [4]. Ống bán khuyên sau là phân nhóm BPPV thường gặp nhất, theo nhiều nghiên cứu tỷ lệ gặp ở khoảng 90% bệnh nhân BPPV [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc BPPV ống bán khuyên sau thấp hơn ở mức 70,4%.

BPPV ống bán trước là loại BPPV lâm sàng hiếm gặp với tỷ lệ mắc từ 1-15% và tương tự với kết quả của chúng tôi (9,2%).

Trong một nghiên cứu của Saxena [6], các tác giả lưu ý rằng điểm DHI lớn hơn hoặc bằng 50 ở nhóm bệnh nhân cao tuổi bị chóng mặt/chóng mặt là một yếu tố dự báo tốt về BPPV. Bệnh nhân trong nhóm BPPV (DHI trung bình, $65,68 \pm 1,41$) biểu hiện khuyết tật lớn hơn những bệnh nhân trong nhóm không bị BPPV

(DHI trung bình, 27,656 $\pm$ 12,07).

Trước đây, các bác sĩ đa khoa thường cho rằng BPPV là một rối loạn tiền đình ngoại biên phổ biến gây ra bệnh tiền đình nhẹ, thoáng qua. Tuy nhiên, thông qua đánh giá thang điểm DHI, cho thấy nó có thể có tác động lớn hơn đến các hoạt động hằng ngày của bệnh nhân so với trước đây.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm DHI trung bình là 72 $\pm$ 13,1 và hầu hết những người tham gia đều có mức độ nặng là DHI > 60.

Pereira [4] lưu ý rằng điểm số về vận động là khía cạnh bị tổn hại nhiều nhất, tiếp theo là các khía cạnh chức năng và cảm xúc.

Cả ba nhóm khía cạnh về vận động, cảm xúc và chức năng đều bị tác động nhiều bởi bệnh lý BPPV, với mức độ nặng ở cả 3 khía cạnh đều chiếm tỷ lệ cao nhất (vận động 79,1%, cảm xúc 47,5% và chức năng 56,7%) (Bảng 3). Khía cạnh vận động có mức độ nặng cao nhất và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

Pereira [4] lưu ý rằng điểm số về vận động là khía cạnh bị tổn hại nhiều nhất, tiếp theo là các khía cạnh chức năng và cảm xúc.

Bài tập ORM bằng ghế TRV có thể dễ dàng thực hiện ở mọi tư thế của bệnh nhân bằng ba loại bài tập (Epley, BBQ roll và head hanging). Không có chống chỉ định nào trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều chấp nhận quá trình điều trị, không có bệnh nhân nào từ bỏ điều trị.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tác động của chóng mặt lên QoL của bệnh nhân trước và sau ORM ở mọi khía cạnh (vận động, chức năng và cảm xúc). Điều này chứng minh tác động tích cực của ORM lên QoL của bệnh nhân. Hiệu quả của các bài tập ORM để điều trị BPPV đã được chứng minh trong một phân tích tổng quan, cho thấy tỷ lệ thuyên giảm đạt 78%. [3]. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy sự giảm đáng kể về mặt thống kê trong điểm số DHI sau điều trị ở tất cả các thang điểm các khía cạnh (vận động, chức năng và cảm xúc) [7].

Những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm số hiệu quả cao nhất từ các thang điểm phụ về khía cạnh vận động (14,5,4 / tổng điểm 28), chức năng (17,9 / tổng điểm 36) và cảm xúc (16,1 / tổng điểm 36) của DHI trước và sau điều trị.

Cengiz [7] đã báo cáo điểm số cao nhất, theo thứ tự giảm dần, từ các thang điểm phụ về chức năng, cảm xúc và vận động của DHI trước và sau khi tập ORM. Ngược lại, Whitney và cộng sự không tìm thấy sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê giữa các điểm số phụ của DHI ở những

bệnh nhân được chẩn đoán mắc BPPV [8].

Trong phác đồ của Pedersen [1], tất cả bệnh nhân đều được tập ORM tối thiểu một lần, các lần tái khám và tập lại được lên lịch 2-4 tuần sau lần điều trị trước đó khi còn triệu chứng. Kết quả cho thấy bệnh nhân đã được điều trị thành công sau trung bình 2,23 ($\pm$ 1,66 SD) lần tập bằng ghế TRV. Khoảng cách giữa các lần tái khám trung bình là 26 ngày.

Về phương pháp điều trị, Giardino [9] đã cho ra rằng BPPV ống bán khuyên sau có thể được điều trị bằng một lần tập Epley duy nhất tại khoa cấp cứu mà không cần theo dõi thêm cũng có hiệu quả tương đương với việc thực hiện nhiều thao tác với khoảng cách 5 phút.

Chaure-Cordero [10] đề xuất rằng bệnh nhân nên được tái khám hàng tuần cho đến khi các nghiệm pháp tư thế trở nên âm tính. Chúng tôi ủng hộ phác đồ này vì phải mất một tuần giữa các lần điều trị để thạch nhũ ổn định sau khi định vị lại.

Trong một nghiên cứu sử dụng ORM bằng tay, điểm số DHI ở tất cả các nhóm đã trở lại mức độ nhẹ (vận động 70,8%, cảm xúc 85% và chức năng 81,7%) và rất ít bệnh nhân vẫn có các triệu chứng nặng. [5].

Pereira [4] lưu ý rằng sau khi điều trị bằng ORM bằng tay cho BPPV ống bán khuyên sau, DHI giảm từ 48,05% xuống 10,90% với chênh lệch là 16,33% sau khi điều trị. Khoảng thời gian trung bình giữa các lần đánh giá (trước và sau điều trị) là 21 ngày. Số lần thao tác trung bình cần thiết là 2,3 ($\pm$ 1,1); Cengiz [7] cũng cho thấy DHI giảm từ 75,88% xuống 10,46%.

Đối với các nghiên cứu sử dụng ghế TRV, West phát hiện ra rằng 38% bệnh nhân chỉ cần một lần tập ORM và mức độ giảm triệu chứng chung là 91,7-100% sau ba lần điều trị [2].

Trong nghiên cứu của Chaure-Cordero, điểm DHI chung trung bình giảm từ 45,19% xuống 20,25% sau một tháng điều trị bằng ghế TRV [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm DHI sau khi điều trị đã thay đổi 23,0 $\pm$ 14,6 độ (trước khi điều trị là 72,0 $\pm$ 13,1) và hiệu quả là 49,0 $\pm$ 15,5 sau ba lần điều trị.

Những kết quả này cao hơn kết quả báo cáo bởi Pereira [4].

Pederson cũng báo cáo hiệu quả cao của phương pháp điều trị bằng cách sử dụng ghế TRV trong nghiên cứu, sau khi điều trị 1 lần, 45 (60%) bệnh nhân đã cảm thấy các triệu chứng của họ thuyên giảm. Thất bại trong điều trị đã được quan sát thấy ở 6 bệnh nhân (7,4%) trong nhóm dân số nghiên cứu [1].

V. KẾT LUẬN

Các bài tập ORM trên ghế TRV đạt hiệu quả cao trong điều trị BPPV sau ba lần can thiệp với cách khoảng thời gian một tuần, bài tập cải thiện đáng kể điểm số DHI của bệnh nhân BPPV về mặt vận động, cảm xúc và chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pedersen MF, Eriksen HH, Kjaersgaard JB, Abrahamsen ER, Hougaard DD. Treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo with the TRV Reposition Chair. *J Int Adv Otol* 2020; 16(2):176-82.
2. West N, Hansen S, Møller MN, Bloch SL, Klokner M. Repositioning chairs in benign paroxysmal positional vertigo: implications and clinical outcome. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2016 Mar;273(3):573-80. doi: 10.1007/s00405-015-3583-z. Epub 2015 Mar 7. PMID: 25749489.
3. Jacobson GP, Newman CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1990 Apr;116(4):424-7. doi:10.1001/archotol.1990.01870040046011. PMID: 2317323.
4. Alcione Botelho Pereira, Juliana Nunes Santos, Fernando Madalena Volpe. Effect of Epley's maneuver on the quality of life of paroxysmal positional benign vertigo patients Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76(6):704-8.
5. Castro ASO, Gazzola JM, Natour J, Ganança FF. Brazilian version of the Dizziness Handicap Inventory (original title: Versão brasileira do Dizziness Handicap). *Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP)*, v. 19, n. 1, p.97-104, 2007.
6. Saxena A, Prabhakar MC (2013) Performance of DHI Score as a Predictor of Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Geriatric Patients with Dizziness/ Vertigo: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 8(3): e58106. doi:10.1371/journal.pone.0058106.
7. Cengiz D. U., Çolak S.C., Tan M. , Demir İ., Çalışkan Demir A., Bayındır T., The Effect Of Repositioning Maneuvers On Quality Of Life, Vertigo Symptoms And Dizziness In Patients With Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *KBB-Forum* 2023;22(3):167-174.
8. Whitney SL, Herdman SJ. Avaliação Fisioterapêutica da hipofunção vestibular. In: HERDMAN, S.J. *Reabilitação vestibular*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Manole;2002. p. 329-369.
9. Chaure-Cordero, M.; Garrote-Garrote, M.; Esteban-Sánchez, J.; Morales-Chacchi, P.; Del Valle-Díaz, M.; Martín-Sanz, E. Comparison between Classical- and Rotational Mechanical-Chair-Assisted Maneuvers in a Population of Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *J. Clin. Med*. 2024, 13, 3863. <https://doi.org/10.3390/jcm13133863>.
10. Giardino D, Musazzi M, Perez Akly M, Cherchi M, Yacovino DA. A comparative study of two methods for treatment of benign paroxysmal positional vertigo in the emergency department. *J Otol*. 2021 Oct;16(4):231-236. doi: 10.1016/j.joto.2021.04.002. Epub 2021 May 3. PMID: 34548869; PMCID: PMC8438630.

CHỨC NĂNG THỊ GIÁC SAU PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT KÍNH ĐƠN TIÊU TĂNG CƯỜNG TECNIS EYHANCE TẠI BỆNH VIỆN MẮT VIỆT HÀN NĂM 2023

Đoàn Kim Thành¹, Nguyễn Văn Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hiệu quả thị giác, độ nhạy tương phản, mức độ hài lòng của bệnh nhân đặt kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường Tecnis Eyhance tại Bệnh viện Mắt Việt Hàn năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** cắt ngang mô tả loạt ca bệnh trên nhóm bệnh nhân đã phẫu thuật đặt kính nội nhãn TECNIS Eyhance tại Bệnh viện mắt Việt Hàn trong năm 2023. **Kết quả:** 26 mắt đã phẫu thuật đặt kính Eyhance tại Bệnh viện Mắt Việt Hàn cho thị lực nhìn xa và trung gian <0,211 LogMAR, thị lực nhìn gần >0,3 LogMAR. Độ nhạy tương phản nhìn xa và trung gian cao nhất ở tần số không gian 6cpd lần lượt là 2,063 LogCS và 1,697 LogCS; nhìn gần cao nhất (1,405 LogCS) ở tần số không gian 3cpd. Nhìn xa và trung

gian không phụ thuộc kính gọng, 57,69% cần đeo thêm kính gọng khi nhìn gần. 84,61% không có rối loạn thị giác (quầng sáng hoặc lóa sáng). Không có bệnh nhân nào đánh giá không hài lòng sau đặt kính Eyhance. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới. **Từ khóa:** Eyhance, đơn tiêu tăng cường, kéo dài tiêu cự

SUMMARY

VISUAL FUNCTION AFTER PHACO SURGERY WITH TECNIS EYHANCE ENHANCED MONOFOCAL LENSES AT VIET HAN EYE HOSPITAL IN 2023

Objective: To evaluate the visual acuity, contrast sensitivity, and satisfaction of patients with Tecnis Eyhance monofocal intraocular lenses at Viet Han Eye Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study of a series of cases in a group of patients who underwent TECNIS Eyhance intraocular lens surgery at Viet Han Eye Hospital in 2023. **Results:** 26 eyes underwent Eyhance intraocular lens surgery at Viet Han Eye Hospital with

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Kim Thành
Email: dkthanh1605@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 23.4.2025