

# MÔ TẢ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA KÍCH THÍCH TỪ XUYÊN SỌ Ở NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT THỂ PARANOID ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Nguyễn Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Dương Minh Tâm<sup>1,2</sup>, Trần Thị Hà An<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tác dụng không mong muốn của kích thích từ xuyên sọ trong điều trị người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid điều trị nội trú. **Đối tượng:** 104 người bệnh chẩn đoán tâm thần phân liệt theo ICD 10. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng trên 104 người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid trong đó 33 người bệnh được can thiệp bằng thuốc kết hợp đủ kích thích từ xuyên sọ, 32 người bệnh được can thiệp bằng thuốc kết hợp không đủ liệu trình kích thích từ xuyên sọ tại vị trí vỏ não thái dương đỉnh trái (90% MT, 1 Hz, chuỗi xung 1200s, thời gian nghỉ giữa 2 chuỗi xung 0s, 19'59 phút một buổi điều trị, 12 buổi, 2 lần trong ngày cách nhau 5 giờ và 39 người bệnh dùng thuốc đơn thuần. **Kết quả:** Có 33.3% có các tác dụng không mong muốn trong đó hay gặp nhất là giật cơ đầu mặt cổ (23.5%), tiếp sau đó là đau răng (20.6%), đau đầu thoáng qua (18.2%), giật cơ ngón tay (12.2%), đau tại nơi tiếp xúc (12.1%). Có 1 người bệnh gặp tác dụng không mong muốn nghe kém (3%), 1 người bệnh bị đau cổ (3%), 1 người bệnh chóng mặt (3%). Không có người bệnh nào bị co giật, bong da, khó tập trung và khó thở, ngất, ngứa ran, hưng phấn thoáng qua và các tác dụng không mong muốn khác. Đối tượng nghiên cứu gặp tác dụng không mong muốn giật cơ đầu mặt cổ ở 4 buổi điều trị đầu tiên tỷ lệ cao nhất buổi 1 (7.6%), giật cơ ngón tay cao nhất buổi 1 (3%), đau răng cao nhất buổi 4 (9.3%), đau đầu thoáng qua cao nhất buổi 2 (7.8%). Các tác dụng không mong muốn phân bố chủ yếu nhóm tuổi 20-44 tuổi cao nhất nhóm này là tác dụng không mong muốn đau răng và đau đầu thoáng qua đều 57.1%, tuy nhiên có sự khác biệt giữa triệu chứng khác nhau, thấp nhất ở nhóm nhỏ hơn 20 tuổi và một số ít ở nhóm trên 45 tuổi. **Kết luận:** Tác dụng không mong muốn khá thường gặp nhưng ở mức độ nhẹ xảy ra trong khi làm kích thích từ xuyên sọ, trong đó hay gặp nhất là giật cơ đầu mặt cổ, tiếp sau đó là đau răng, đau đầu thoáng qua, giật cơ ngón tay, đau tại nơi tiếp xúc. Có 1 người bệnh gặp tác dụng không mong muốn nghe kém, 1 người bệnh bị đau cổ, 1 người bệnh chóng mặt. Không có người bệnh nào bị co giật, bong da, khó tập trung và khó thở, ngất, ngứa ran, hưng phấn thoáng qua và các tác dụng không mong muốn khác. Các tác dụng không mong muốn gặp nhiều nhất ở các buổi đầu, sau đó giảm dần các

buổi sau, phân bố tương đối đồng đều ở hai giới, tuy nhiên các triệu chứng giật cơ đầu mặt cổ, giật cơ ngón tay, đau răng, đau đầu thoáng qua, đau cổ nhiều hơn nam giới, các triệu chứng nghe kém, chóng mặt gặp ở nữ giới, có xu hướng tập trung chủ yếu nhóm tuổi 20-44 tuổi và không gặp tác dụng không mong muốn nghiêm trọng nào.

**Từ khóa:** tâm thần phân liệt thể paranoid, kích thích từ xuyên sọ, tác dụng không mong muốn.

## SUMMARY

### ADVERSE EFFECTS OF RTMS IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

**Research objective:** To describe of undesirable effects of transcranial magnetic stimulation in inpatient paranoid schizophrenia. **Subjects:** 104 patients diagnosed with schizophrenia according to ICD 10. **Methods:** Clinical intervention on 104 patients with paranoid schizophrenia, in which 33 patients received drug intervention with sufficient transcranial magnetic stimulation, 32 patients received drug intervention with insufficient transcranial magnetic stimulation. at the position of the left parietal temporal cortex (90% MT, 1 Hz, pulse sequence 1200s, rest time between 2 pulses 0s, 19'59 minutes a treatment session, 12 sessions, 2 times a day 5 hours apart, 5 hours apart) and 39 patients taking the drug alone. **Results:** There were 33.3% had undesirable effects in which the most common was head and neck muscle twitching (23.5%), followed by toothache (20.6%), transient headache (18.2%), finger twitching. (12.2%), pain at the site of contact (12.1%). There was 1 patient had an undesirable effect of hearing loss (3%), 1 patient had neck pain (3%), 1 patient had dizziness (3%). No patient experienced convulsions, skin burns, difficulty concentrating and breathing, syncope, tingling, transient euphoria and other undesirable effects. Study subjects experienced the most unwanted effects of head and neck muscle twitching in the first 4 treatment sessions, the highest rate in session 1 (7.6%), the highest rate in session 1 (3%), the highest rate of toothache session 4 (9.3%), highest transient headache session 2 (7.8%). The adverse effects mainly distributed in the age group 20-44 years old, the highest in this group were the undesirable effects of toothache and transient headache, both 57.1%, but there was a difference between different symptoms, low most in the group under 20 years old and a few in the group over 45 years old. **Conclusion:** Adverse effects are quite common but mild occurs during transcranial magnetic stimulation, of which the most common is head and neck muscle twitching, followed by toothache, transient headache, and muscle twitching. finger, pain at the place of contact. There was 1 patient had an undesirable effect

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hằng

Email: hangheo07191997@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

of hearing loss, 1 patient had neck pain, 1 patient had dizziness. No patient experienced convulsions, skin burns, difficulty concentrating and breathing, syncope, tingling, transient euphoria and other undesirable effects. The undesirable effects were most common in the first sessions, then gradually decreased in the following sessions, distributed relatively evenly in both sexes, however, the symptoms were head and neck muscle twitching, finger twitching, toothache, transient headache, neck pain more than men, symptoms of hearing loss, dizziness are common in women, tend to focus mainly on the age group 20-44 years old and do not experience any serious unwanted effects. **Keywords:** paranoid schizophrenia, transcranial magnetic stimulation, adverse effects.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tâm thần phân liệt (TTPL) là một bệnh rối loạn tâm thần nghiêm trọng, có tính chất tiến triển thành mạn tính, làm cho người bệnh không thể liên kết suy nghĩ, cảm xúc và hành vi, dẫn đến người bệnh dần dần tách khỏi cuộc sống bên ngoài, thu dần vào thế giới bên trong. Thể paranoid của bệnh tâm thần phân liệt là thể bệnh hay gặp nhất. Thể bệnh này được đặc trưng bởi các hoang tưởng và ảo giác chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lâm sàng. Kích thích từ xuyên sọ (TMS) là một kỹ thuật kích thích và điều biến thần kinh dựa trên nguyên tắc cảm ứng điện từ của một điện trường trong não <sup>1</sup>. Kích thích từ xuyên sọ lặp đi lặp lại (rTMS) là một kỹ thuật kích thích vỏ não mới được phát hiện trong những năm gần đây và là một phương pháp điều trị không xâm lấn đầy hứa hẹn cho một loạt bệnh lý tâm thần kinh <sup>2</sup>. Dựa trên đánh giá tài liệu, nghiên cứu trong 15 năm qua trên thế giới ủng hộ việc sử dụng TMS như một phương tiện an toàn và hiệu quả để điều trị các triệu chứng dương tính và âm tính của bệnh tâm thần phân liệt<sup>3</sup>. Ở Việt Nam hiện tại đã có nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid nhưng chưa có nghiên cứu cụ thể về tác dụng không mong muốn của kích thích từ xuyên sọ ở người bệnh tâm thần phân liệt thể paranoid nên chúng tôi tiến hành làm nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả tác dụng không mong muốn của kích từ xuyên sọ ở nhóm người bệnh trên.*

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

**2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:** 104 người bệnh được chẩn đoán Tâm thần phân liệt thể paranoid theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD – 10 điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chọn

vào nghiên cứu phải đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán Tâm thần phân liệt thể paranoid (mục F20.0) của Bảng Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi của Tổ chức Y tế Thế giới (ICD-10) năm 1992. Được điều trị bằng thuốc hoặc thuốc kết hợp TMS. Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Tiêu chuẩn loại trừ cho cả ba nhóm nghiên cứu. Những bệnh nhân mắc bệnh nội khoa nặng kèm theo. Những bệnh nhân sa sút trí tuệ nặng hoặc bệnh lý thực thể. Những bệnh nhân đang trong trạng thái nhiễm độc rượu, ma túy hoặc các chất gây nghiện khác.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, có đối chứng, không ngẫu nhiên với mẫu thuận tiện.

**2.3. Phân tích, xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm STATA.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Việc điều trị bằng thuốc hoặc rTMS do bác sĩ chỉ định. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tỷ lệ các tác động không mong muốn của rTMS**

**Bảng 1. Tỷ lệ các tác động không mong muốn của rTMS của nhóm kết hợp**

Tác dụng không mong muốn	Cả quá trình	
	n	%
Co giật	0	0
Giật cơ đầu, mặt, cổ	8	23,5
Giật cơ ngón tay	4	12,2
Đau răng	7	20,6
Đau đầu thoáng qua	6	18,2
Đau tại nơi tiếp xúc	4	12,1
Bỏng da	0	0
Khó tập trung, khó nhớ	0	0
Nghe kém	1	3,0
Đau cổ	1	3,0
Ngất	0	0
Ngứa ran	0	0
Chóng mặt	1	3,0
Hưng phấn thoáng qua	0	0
Khác	0	0
<b>Tổng</b>	<b>11</b>	<b>33,3</b>

Tác dụng phụ phổ biến nhất là giật cơ đầu mặt cổ, theo sau là triệu chứng đau răng, đau đầu thoáng qua, giật cơ ngón tay, đau tại nơi tiếp xúc. Chỉ có một nhóm rất ít đối tượng có triệu chứng nghe kém, đau cổ, và chóng mặt, không có đối tượng ào có triệu chứng co giật, bỏng da, khó tập trung, khó nhớ, ngứa ran,

ngất, hưng phấn thoáng qua hay ghi nhận triệu chứng khác. Nhìn chung, tổng số các đối tượng có tác dụng phụ ở nhóm làm rTMS chiếm tỷ lệ tương đối thấp.

**Bảng 2. Tác động giật cơ đầu mặt cổ theo buổi điều trị**

Buổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	5	7,6
2	1	1,6
3	0	0
4	4	7,4
5	0	0
6	0	0
7	2	4,4
8	0	0
9	1	2,4
10	1	2,5
11	0	0
12	0	0

Hầu hết đối tượng gặp các triệu chứng giật cơ đầu mặt cổ ở 4 buổi điều trị đầu tiên, chỉ có 1 trường hợp gặp triệu chứng này vào buổi 9 và 1 trường hợp gặp triệu chứng này vào buổi 10.

**Bảng 3. Tác động giật cơ ngón tay theo buổi điều trị**

Buổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	2	3,0
2	0	0
3	1	1,8
4	1	1,9
5	0	0
6	0	0
7	0	0
8	1	2,2
9	1	2,4
10	0	0
11	0	0
12	0	0

Hầu hết đối tượng gặp các triệu chứng giật cơ ngón tay ở các buổi điều trị đầu tiên, chỉ có 1 trường hợp gặp triệu chứng này vào buổi 8 và 1 trường hợp gặp triệu chứng này vào buổi 9.

**Bảng 4. Tác động đau răng theo buổi điều trị**

Buổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	3	4,6
2	0	0
3	0	0
4	5	9,3
5	0	0
6	0	0
7	1	2,2
8	0	0
9	0	0
10	0	0

11	0	0
12	0	0

Hầu hết đối tượng gặp các triệu chứng đau răng ở buổi điều trị thứ 4, số ít gặp ở buổi điều trị đầu tiên và chỉ có 1 trường hợp gặp triệu chứng này vào buổi 7.

**Bảng 5. Tác động đau đầu thoáng qua theo buổi điều trị**

Buổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	3	4,6
2	5	7,8
3	0	0
4	1	1,9
5	2	4,1
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	2	4,9
10	0	0
11	0	0
12	0	0

Hầu hết đối tượng gặp các triệu chứng đau đầu thoáng qua ở 5 buổi điều trị đầu tiên, chỉ có 2 trường hợp gặp triệu chứng này vào buổi 9.

### 3.2. Phân nhóm các tác động không mong muốn của rTMS

**Bảng 6. Phân nhóm các tác động không mong muốn của rTMS theo giới**

Tác dụng không mong muốn	Nam		Nữ	
	n=45	%	n=45	%
Giật cơ đầu, mặt, cổ	5	62.5	3	37.5
Giật cơ ngón tay	3	60	2	40
Đau răng	5	71.4	2	28.6
Đau đầu thoáng qua	4	57.1	3	42.8
Đau tại nơi tiếp xúc	1	33.3	2	66.7
Nghe kém	0	0	1	100
Đau cổ	1	100	0	0
Chóng mặt	0	0	1	100

Các tác dụng phụ ghi nhận phân bố tương đối đều ở hai giới, tuy nhiên các triệu chứng giật cơ đầu, mặt, cổ, giật cơ ngón tay, đau răng, đau đầu thoáng qua và đau cổ nhiều hơn ở nam giới, các triệu chứng còn lại nhiều hơn ở nữ giới.

**Bảng 7. Phân nhóm các tác động không mong muốn của rTMS theo nhóm tuổi**

Tác dụng không mong muốn	<20		20-44		≥45	
	n=45	%	n=45	%	n=45	%
Giật cơ đầu, mặt, cổ	1	12.5	4	50.0	3	37.5
Giật cơ ngón tay	0	0	2	40	3	60
Đau răng	1	14.3	4	57.1	2	28.6
Đau đầu thoáng qua	1	14.3	4	57.1	2	28.6
Đau tại nơi tiếp xúc	1	33.3	1	33.3	1	33.3
Nghe kém	0	0	1	100	0	0

Đau cổ	0	0	0	0	1	100
Chóng mặt	0	0	0	0	1	100

Các tác dụng phụ phân bố chủ yếu ở nhóm tuổi từ 20-44 tuổi, tuy nhiên có sự khác biệt giữa các triệu chứng khác nhau, thấp nhất ở nhóm nhỏ hơn 20 tuổi và một số ít ở nhóm trên 45 tuổi.

**IV. BÀN LUẬN**

Có 33.3% có các tác dụng không mong muốn trong đó hay gặp nhất là giật cơ đầu mặt cổ (23.5%), tiếp sau đó là đau răng (20.6%), đau đầu thoáng qua (18.2%), giật cơ ngón tay (12.2%), đau tại nơi tiếp xúc (12.1%). Có 1 người bệnh gặp tác dụng không mong muốn nghe kém (3%), 1 người bệnh bị đau cổ (3%), 1 người bệnh chóng mặt (3%). Không có người bệnh nào bị co giật, bông da, khó tập trung và khó thở, ngất, ngứa ran, hưng phấn thoáng qua và các tác dụng không mong muốn khác. Đối tượng nghiên cứu gặp tác dụng không mong muốn giật cơ đầu mặt cổ ở 4 buổi điều trị đầu tiên tỷ lệ cao nhất buổi 1 (7.6%), giật cơ ngón tay cao nhất buổi 1 (3%), đau răng cao nhất buổi 4 (9.3%), đau đầu thoáng qua cao nhất buổi 2 (7.8%). Các tác dụng không mong muốn phân bố chủ yếu nhóm tuổi 20-44 tuổi cao nhất nhóm này là tác dụng không mong muốn đau răng và đau đầu thoáng qua đều 57.1%, tuy nhiên có sự khác biệt giữa triệu chứng khác nhau, thấp nhất ở nhóm nhỏ hơn 20 tuổi và một số ít ở nhóm trên 45 tuổi.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Phi và CS có 56% người bệnh có tác dụng không mong muốn nhưng ở mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau đầu khó chịu (40%), đau nơi tiếp xúc hoặc các tác dụng không mong muốn khác (đều chiếm 28%). Có 4 bệnh nhân bị ù tai (16%), 8% bệnh nhân bị co giật tay và 8% bệnh nhân bị khó tập trung, khó nhớ. Các tác dụng phụ gặp chủ yếu ở tuần 1 (52%), ít gặp hơn ở tuần 2 (20%). So sánh trong 10 buổi, tác dụng không mong muốn gặp nhiều nhất ở buổi đầu tiên sau đó giảm dần các buổi sau. Có tác dụng không mong muốn khác như khó chịu, mỏi cổ thì gặp ở các buổi với tần suất khác nhau. Các tác dụng không mong muốn có xu hướng cao hơn ở nhóm người cao tuổi, nhóm có bệnh cơ thể và nhóm không được dùng thuốc bình thường<sup>4</sup>. Có sự khác biệt về tỷ lệ các tác dụng không mong muốn có thể do đối tượng nghiên cứu và vị trí tác dụng của rTMS. Nghiên cứu của chúng tôi người bệnh nhóm tuổi trẻ hơn, ít bệnh lý cơ thể hơn, cường độ điều trị thấp hơn (90%MT so với 120%MT) do đó tỷ lệ xuất hiện các tác dụng

không mong muốn là ít hơn. Sự xuất hiện nhiều hơn các tác dụng không mong muốn trong những ngày đầu tiên yêu cầu sự chuẩn bị kỹ càng về mọi mặt cho bệnh nhân trước khi bắt tay vào điều trị cũng như đặt ra lưu ý hơn về vị trí tác động của rTMS tránh phát sinh thêm các tác dụng không mong muốn khác. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là giật cơ đầu mặt cổ chiếm 23.5%, đau đầu thoáng qua 18.2%, giật cơ ngón tay 12.2% sờ dĩ hay gặp tác dụng không mong muốn này do vị trí tác động của rTMS là vùng vỏ não thái dương đỉnh trái gần với vùng vỏ não vận động cụ thể hơn vùng vỏ não vận động cơ dạng ngón cái (cách 5cm).

Nhiều nghiên cứu cho thấy rTMS là an toàn, các tác dụng không mong muốn chiếm tỷ lệ rất thấp: Geke M Overvliet và CS năm 2020 báo cáo có 12,4% người bệnh có tác dụng không mong muốn rTMS, tác dụng không mong muốn nghiêm trọng ở 1,5%, đau đầu thoáng qua (6,9%) và đau tại nơi tiếp xúc (2,7%)<sup>5</sup>, Slotema và CS năm 2010 tiến hành nghiên cứu 331 người lớn tuổi, họ nhận thấy tỷ lệ phần trăm người bệnh gặp tác dụng không mong muốn thấp hơn: 6,9% bị đau đầu, 2,7% khó chịu tại chỗ hoặc da đầu, 0,3% mệt mỏi hoặc buồn ngủ và 3,9% gặp phải tác dụng không mong muốn khác hoặc nghiêm trọng<sup>6</sup>.

**V. KẾT LUẬN**

Tác dụng không mong muốn khá thường gặp nhưng ở mức độ nhẹ xảy ra trong khi làm kích thích từ xuyên sọ, trong đó hay gặp nhất là giật cơ đầu mặt cổ, tiếp sau đó là đau răng, đau đầu thoáng qua, giật cơ ngón tay, đau tại nơi tiếp xúc. Có 1 người bệnh gặp tác dụng không mong muốn nghe kém, 1 người bệnh bị đau cổ, 1 người bệnh chóng mặt. Không có người bệnh nào bị co giật, bông da, khó tập trung và khó thở, ngất, ngứa ran, hưng phấn thoáng qua và các tác dụng không mong muốn khác. Các tác dụng không mong muốn gặp nhiều nhất ở các buổi đầu, sau đó giảm dần các buổi sau, phân bố tương đối đồng đều ở hai giới, tuy nhiên các triệu chứng giật cơ đầu mặt cổ, giật cơ ngón tay, đau răng, đau đầu thoáng qua, đau cổ nhiều hơn nam giới, các triệu chứng nghe kém, chóng mặt gặp ở nữ giới, có xu hướng tập trung chủ yếu nhóm tuổi 20-44 tuổi và không gặp tác dụng không mong muốn nghiêm trọng nào.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Eldaief MC, Press DZ, Pascual-Leone A. Transcranial magnetic stimulation in neurology. *Neurol Clin Pract.* 2013;3(6):519-526.

- doi:10.1212/01.CPJ.0000436213.11132.8e
- Klomjai W, Katz R, Lackmy-Vallée A.** Basic principles of transcranial magnetic stimulation (TMS) and repetitive TMS (rTMS). *Ann Phys Rehabil Med.* 2015;58(4):208-213. doi:10.1016/j.rehab.2015.05.005
  - Cole JC, Green Bernacki C, Helmer A, Pinninti N, O'reardon JP.** Efficacy of Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) in the Treatment of Schizophrenia: A Review of the Literature to Date. *Innov Clin Neurosci.* 2015;12(7-8):12-19.
  - Nguyễn VP, Nguyễn VT.** hiệu quả điều trị trầm cảm bằng kích thích từ xuyên sọ tại bệnh viện lão khoa trung ương. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;506(2). doi:10.51298/vmj.v506i2.1242
  - Overvliet GM, Jansen RAC, van Balkom AJLM, et al.** Adverse events of repetitive transcranial magnetic stimulation in older adults with depression, a systematic review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2021;36(3):383-392. doi:10.1002/gps.5440
  - Slotema CW, Blom JD, Hoek HW, Sommer IEC.** Should we expand the toolbox of psychiatric treatment methods to include Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS)? A meta-analysis of the efficacy of rTMS in psychiatric disorders. *J Clin Psychiatry.* 2010;71(7):873-884. doi:10.4088/JCP.08m04872gre

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KHẢ NĂNG PHỤC HỒI THÍNH LỰC Ở TRẺ ĐIẾC BẨM SINH SAU PHẪU THUẬT CẤY ĐIỆN CỰC ỐC TAI

Hoàng Thị Phương<sup>1</sup>, Võ Thị Bích Thủy<sup>2</sup>, Bùi Thùy Linh<sup>2</sup>,  
Hoàng Anh Tuấn<sup>1</sup>, Hoàng Anh Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và sự phục hồi thính giác ở trẻ điếc bẩm sinh sau cấy điện cực ốc tai. **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả từng ca. **Phương pháp:** Khảo sát các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và khả năng phục hồi thính giác của trẻ qua đánh giá trường tự do và 6 âm ling. **Kết quả:** Chúng tôi nghiên cứu 30 trẻ điếc bẩm sinh đã phẫu thuật cấy điện cực ốc tai tại bệnh viện TWQĐ 108 và một số bệnh viện ở thành phố Hà Nội từ 11/2018 đến 11/2022 gồm 16 trẻ nam và 14 trẻ nữ. Độ tuổi được chẩn đoán nghe kém đều dưới 36 tháng tuổi. Độ tuổi phẫu thuật từ 12 tháng tới 58 tháng tuổi, trong đó đa số trẻ cấy điện cực ốc tai từ 12 đến 36 tháng (76,67%). Có 15 trường hợp (50%) sinh sống ở Hà Nội, còn lại ở các tỉnh giáp Hà Nội. Số trẻ được cấy một tai là 28/30 trẻ (93,33%). Số trẻ được cấy hai tai là 2/30 trẻ (6,67%). Đánh giá thính lực sau phẫu thuật bằng test đo trường tự do (FF) có 20/30 trường hợp (66,67%) có kết quả ngưỡng nghe đạt được về vùng ngôn ngữ với kết quả tốt nhất là 15 dB, kém nhất là 30 dB. **Kết luận:** Sau một năm cấy điện cực ốc tai, nhận thấy có sự cải thiện đáng kể về khả năng phân biệt 6 âm ling và thính lực đo ở trường tự do khi đeo máy ở tất cả trẻ có xu hướng tăng về gần bình thường. **Từ khóa:** Nghe kém, điếc bẩm sinh, điện cực ốc tai, phục hồi thính lực.

### SUMMARY

#### DETERMINE THE CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES AND EFFECTS OF AUDITORY REHABILITATION IN CHILDREN AFTER OF COCHLEAR IMPLANTATION

**Purpose:** This study aimed to determine the clinical, paraclinical features and effects of auditory rehabilitation in the children after of cochlear implantation (CI). **Study design:** descriptive cases. **Method:** Determine the clinical, paraclinical features and effects of auditory rehabilitation in children according to free field measurement (FF) and the 6 sounds ling. **Result:** Thirty children with congenital hearing loss (16 boys and 14 girls) who received cochlear implants at the hospitals in Hanoi (November 2018-November 2022) were included in this study. Age at CI ranged from 12 to 58 months, most underwent CI at the age of 12 to 36 months (76,67%). There are 15 cases (50%) living in Hanoi, the rest are in provinces bordering Hanoi. The number of children implanted in one ear is 28/30 children (93.33%). The number of children receiving bilateral ear implants is 2/30 children (6.67%). Assessing hearing after surgery using free field (FF) testing, 20/30 cases (66.67%) had achieved hearing threshold results in the language area with the best result being 15 dB, the worst result being 30 dB. After turning on the device for 12 months, 30/30 children in both age groups (22 children in the age group younger than 3 years old and 8 children in the age group older than 3 years old) were able to detect 6 ling sounds at a distance from 2m to 5m. **Conclusion:** After one year of CI, the ability to discriminate 6 sounds lings was significantly improved, and hearing ability measured in free field measurement while wearing the device in all children tended to increase to near normal levels.

<sup>1</sup>Bệnh viện TWQĐ 108 – TP Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Nghiên cứu hệ gen – Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Phương

Email: bsphuongtm@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023