

KẾT QUẢ NGHIỆM PHÁP PHỤC HỒI BẰNG TRV TRÊN BỆNH NHÂN CHÓNG MẶT LÀNH TÍNH KỊCH PHÁT (BPPV)

Lê Minh Tố Linh¹; Phạm Việt Tuấn²; Nguyễn Đức Minh³; Lê Minh Kỳ⁴

1. Trường ĐH Y Dược, ĐH Quốc Gia Hà Nội

2.3. Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội

4. Trường ĐH Y Dược, ĐH Quốc Gia Hà Nội;

Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i69.212>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác động lên chất lượng cuộc sống theo thang điểm DHI của bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh chóng mặt tư thế kịch phát lành tính sử dụng ghế tập TRV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 86 bệnh nhân được khám và chẩn đoán BPPV tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2024, được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm: Nhóm 1 gồm 38 bệnh nhân được điều trị bằng ghế tập TRV đơn thuần, nhóm 2 gồm 48 bệnh nhân được điều trị kết hợp TRV với thuốc. **Kết quả:** Bệnh nhân nữ là chủ yếu với tỷ lệ là 79,1%. Điểm trung bình DHI trước điều trị là $64,9 \pm 18,6$. Điểm trung bình DHI sau điều trị: $13,1 \pm 14,3$, giá trị trung bình sự thay đổi DHI trước và sau khi điều trị là $51,8 \pm 18,9$ điểm. Nhóm chỉ tập TRV đơn thuần, điểm DHI sau điều trị là $13,5 \pm 15,7$, với điểm số cải thiện so với trước điều trị là $49,7 \pm 20,5$. Nhóm kết hợp TRV và thuốc, điểm DHI sau điều trị là $12,6 \pm 13,8$, với điểm số cải thiện so với trước điều trị là $53,7 \pm 17,2$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu quả điều trị giữa hai nhóm (với $p > 0,05$). **Kết luận:** DHI bệnh nhân BPPV trước điều trị chủ yếu ở mức độ nặng với tỷ lệ 56,9%. Sau điều trị có sự cải thiện rõ rệt về điểm số DHI, trung bình là $13,1 \pm 14,3$. Không có sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa nhóm điều trị bằng TRV đơn thuần với nhóm điều trị kết hợp giữa TRV và thuốc.

Từ khóa: Chóng mặt lành tính kịch phát (BPPV), TRV, DHI (Dizziness Handicap Inventory), Chất lượng cuộc sống

THE EFFECT OF TRV CHAIR REPOSITION MANOEUVRES ON BPPV PATIENTS

SUMMARY

Objective: Evaluate the impact on quality of life according to the DHI scale of BPPV patients and to evaluate the effectiveness of TRV chair reposition manoeuvres. **Patients and methods:**

* Tác giả liên hệ: Lê Minh Kỳ; ĐT: 0906266767; Email: leminhky.ent@gmail.com

Nhận bài: 20/3/2025

Ngày nhận phản biện: 16/04/2025

Ngày nhận phản hồi: 21/4/2025

Ngày duyệt đăng: 28/4/2025

86 patients were diagnosed BPPV at the Department of Otorhinolaryngology, Tam Anh General Hospital from March to September 2024, randomly divided into 2 groups: Group 1 included 38 patients treated with a TRV chair reposition manoeuvres alone, Group 2 included 48 patients treated with a combination of TRV chair reposition manoeuvres and medication.

Results: The majority of patients were female with a rate of 79.1%. The average DHI score before treatment was 64.9 ± 18.6 . The average DHI score after treatment was 13.1 ± 14.3 , the average value of change in DHI before and after treatment was 51.8 ± 18.9 points. In the TRV-only group, the DHI score after treatment was 13.5 ± 15.7 , with an improvement score compared to before treatment of 49.7 ± 20.5 . In the TRV-medication group, the DHI score after treatment was 12.6 ± 13.8 , with an improvement score compared to before treatment of 53.7 ± 17.2 . There was no statistically significant difference in treatment effectiveness between the two groups ($p > 0.05$). **Conclusions:** The DHI of BPPV patients before treatment was mainly at a severe level with a rate of 56.9%. After treatment, there was a significant improvement in the DHI score, with an average of 13.1 ± 14.3 . There was no difference in treatment effectiveness between the TRV-only group and the TRV-medication group.

Keywords: Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV), TRV, DHI (Dizziness Handicap Inventory), Quality of life

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt tư thế lành tính kịch phát (BPPV) là nguyên nhân phổ biến nhất của chứng chóng mặt (chiếm từ 17-20% trong số các nguyên nhân gây chóng mặt) [1,2,3]. Bệnh do các tinh thể canxi carbonat hay còn gọi là thạch nhũ (thường nằm trong soan nang và cầu nang) dịch chuyển đến một trong số các ống bán khuyên, thường gặp nhất là ống bán khuyên sau, từ đó kích thích hệ tiền đình làm khởi phát cơn chóng mặt.

Trong điều trị BPPV phương pháp tái định vị thạch nhũ đóng vai trò chủ yếu. Phương pháp này được thực hiện bằng các nghiệm pháp di chuyển đầu của người bệnh vào các tư thế nhất định nhằm “tái định vị” các tinh thể bị lạc chỗ trong các ống bán khuyên của tiền đình-tai trong.

Ghế tập tiền đình TRV [2] là thiết bị

giúp cố định bệnh nhân tốt hơn, an toàn hơn khi tập phục hồi chức năng tiền đình điều trị BPPV so với các biện pháp tập thủ công khác. Ghế được thiết kế các trục tọa độ chính xác, từ đó điều chỉnh bệnh nhân chính xác theo các tư thế khác nhau trong không gian ba chiều, tương ứng với từng phương của giải phẫu ống bán khuyên bệnh lý. Đặc biệt, hệ thống ghế được gắn với kính VNG theo dõi động mắt, từ đó đánh giá được mức độ tiến triển của bệnh sau các đợt điều trị một cách khách quan, không phụ thuộc chỉ vào yếu tố chủ quan của người tập.

Ở nước ta hiện nay, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh đã có hệ thống máy đo VNG và ghế tập TRV giúp chẩn đoán chính xác, đánh giá mức độ, và điều trị tái định vị sỏi tai cho bệnh nhân. Chính vì vậy chúng tôi làm nghiên cứu này với hai mục tiêu chính:

1. Đánh giá tác động đến chất lượng

cuộc sống theo thang điểm DHI của bệnh nhân chóng mặt tư thế lành tính kịch phát.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh chóng mặt tư thế kịch phát lành tính sử dụng ghế tập TRV.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 86 bệnh nhân được chẩn đoán BPPV được chia làm 2 nhóm : Nhóm 1 gồm 38 bệnh nhân được điều trị bằng ghế tập TRV đơn thuần , nhóm 2 gồm 48 bệnh nhân được điều trị kết hợp TRV với thuốc.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được đánh giá chức năng tiền đình thông qua hệ thống VNG được chẩn đoán là BPPV theo phân loại quốc tế [4].

Bệnh nhân trả lời đầy đủ các câu hỏi đánh giá chóng mặt DHI ở các thời điểm trước và sau điều trị 21 ngày.

Bệnh nhân lựa chọn vào 2 nhóm : nhóm 1 gồm các bệnh nhân chỉ điều trị bằng ghế tập TRV, nhóm 2 gồm các bệnh nhân được điều trị kết hợp TRV với thuốc Betahistine 24 mg ngày 2 viên.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có kèm theo các rối loạn tiền đình do các nguyên nhân ngoại biên khác như bệnh Meniere, viêm thần kinh tiền đình... hoặc các nguyên nhân trung ương.

Bệnh nhân quá mệt mỏi, không đủ khả

năng hiểu và tự trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi đánh giá DHI

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, mô tả từng ca

2.3. Tiến hành nghiên cứu:

-Bệnh nhân được chẩn đoán BPPV, sẽ được điều trị tái định vị thạch nhĩ bằng các nghiệm pháp trên hệ thống TRV, nghiệm pháp Epley đối với BPPV ống bán khuyên sau, nghiệm pháp Barbeque đối với BPPV ống bán khuyên ngang, nghiệm pháp Head hanging đối với ống bán khuyên trước. Đối với BPPV đa ống bán khuyên sẽ được phục hồi kết hợp nhiều nghiệm pháp trên. Đối với trường hợp bị BPPV 2 bên, sẽ tiến hành phục hồi ở bên nặng hơn trước (dựa trên đo độ động mắt trên VNG).

-Nghiệm pháp tiến hành cách 1 tuần 1 lần. Bệnh nhân sẽ được đánh giá bằng bộ câu hỏi DHI trước và sau khi điều trị phục hồi tái định vị thạch nhĩ 3 lần.

- Bộ câu hỏi đánh giá chóng mặt DHI được dịch ra tiếng Việt [5,6,7] bao gồm 25 câu hỏi đánh giá trên 3 khía cạnh vận động (Physycal), cảm xúc (Emotional) và chức năng (Functional). Với mỗi câu bệnh nhân có 3 lựa chọn (không ảnh hưởng, thỉnh thoảng và ảnh hưởng liên tục). Các câu trả lời được quy đổi thành điểm theo thang điểm 100.

Phân độ DHI:

- **Mức độ nhẹ : 20-30 điểm**
- **Mức độ trung bình:31-60 điểm**
- **Mức độ nặng :61-100 điểm**

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi và giới:

Trong 86 bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân nữ là chủ yếu với tỷ lệ là 79,1%, tỷ lệ nữ/nam=3,8/1. Nhóm 1 (TRV) nữ chiếm 76,3% trong khi nhóm kết hợp nữ chiếm 81,2%.

Khi tính gộp cả 2 nhóm bệnh nhân độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $56,8 \pm 8,4$ (trong đó trẻ nhất là

32 tuổi, cao nhất là 76 tuổi). Nhóm 1 tuổi trung bình $54,5 \pm 7,6$ (trong đó trẻ nhất là 35 tuổi, cao nhất là 76 tuổi), nhóm kết hợp có tuổi trung bình $58,8 \pm 8,1$ (trong đó trẻ nhất là 32 tuổi, cao nhất là 74 tuổi)

Về phân bố tuổi được thể hiện ở bảng 3.1, xét trên tổng 86 BN nghiên cứu lứa tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất là nhóm dưới 40 tuổi với 9,3%, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm trên 60 tuổi với 37,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

Bảng 3.1: Đặc điểm phân bố tuổi của nhóm BN nghiên cứu

Phân bố tuổi \ Nhóm	TRV		Kết hợp		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Dưới 40	3	7,9	5	10,4	8	9,3
Từ 40-49	9	23,7	12	25,0	21	24,4
Từ 50 đến 59	11	28,9	14	29,2	25	29,1
Từ 60 trở lên	15	39,5	17	35,4	32	37,2

3.2. Đánh giá điểm chóng mặt DHI của bệnh nhân trước điều trị

Điểm đánh giá chóng mặt DHI của nhóm BN nghiên cứu trước điều trị được thể hiện ở bảng 3.2

Bảng 3.2: Bảng điểm DHI của nhóm BN nghiên cứu trước điều trị

Nhóm	N	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max
TRV	38	$63,2 \pm 16,4$	28-100
Kết hợp	48	$66,3 \pm 20,3$	26-100
Tổng	86	$64,9 \pm 18,6$	26-100

Nhận xét:

Theo bảng 3.2: Trên 86 bệnh nhân nghiên cứu, điểm trung bình DHI trước điều trị là $64,9 \pm 18,6$ (trong đó thấp nhất là 26 điểm, cao nhất là 100 điểm)

Xét riêng từng nhóm: tại nhóm điều trị đơn thuần bằng TRV điểm DHI trước điều trị trung bình là $63,2 \pm 16,4$, tại nhóm điều trị bằng kết hợp TRV và sử dụng thuốc thì điểm DHI trước điều trị trung bình là $66,3 \pm 20,3$. Không có sự khác biệt về điểm trung bình giữa hai nhóm với $p > 0,05$.

Về mức độ chóng mặt của BN theo thang điểm DHI được thể hiện ở bảng 3.3:

Bảng 3.3: Bảng mức độ DHI của nhóm BN nghiên cứu

Mức độ \ Nhóm	TRV		Kết hợp		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Nhẹ	2	5,2	4	8,3	6	7,0
Trung bình	14	36,9	17	35,4	31	36,1
Nặng	22	57,9	27	56,3	49	56,9

Nhận xét :

Theo bảng 3.3 trong tổng số 86 bệnh nhân nghiên cứu trước điều trị thì chỉ có 6 bệnh nhân có điểm DHI mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 7,0%, bệnh nhân có điểm DHI mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

Xét riêng từng nhóm, ở nhóm chỉ sử dụng ghe tập TRV thì tỷ lệ bệnh nhân có điểm DHI mức độ nặng trước điều trị là 57,9%, ở nhóm kết hợp TRV và sử dụng thuốc tỷ lệ bệnh nhân DHI mức độ nặng là 56,3%, không có sự khác biệt về tỷ lệ mức độ nặng của bệnh nhân ở hai nhóm ($p > 0,05$).

3.3. Đánh giá hiệu quả điều trị

- Điểm DHI sau điều trị của nhóm BN nghiên cứu được thể hiện ở bảng 3.4

Bảng 3.4 : Bảng điểm DHI trước và sau điều trị

Nhóm \ DHI	Trước điều trị	Sau điều trị	Δ DHI
TRV	63,2 ± 16,4	13,5 ± 15,7	49,7 ± 20,5
Kết hợp	66,3 ± 20,3	12,6 ± 13,8	53,7 ± 17,2
Tổng	64,9 ± 18,6	13,1 ± 14,3	51,8 ± 18,9

Nhận xét :

Điểm trung bình DHI bệnh nhân sau khi tập là: 13,1 ± 14,3 (trong đó thấp nhất là 0 điểm, cao nhất là 52 điểm), giá trị trung bình sự thay đổi DHI trước và sau khi điều trị là 51,8 ± 18,9 điểm (thay đổi thấp nhất là 20 điểm, lớn nhất là 100 điểm).

Xét riêng từng nhóm :

*Nhóm chỉ tập TRV đơn thuần, điểm

DHI sau điều trị là 13,5 ± 15,7, với điểm số cải thiện so với trước điều trị là 49,7 ± 20,5

*Nhóm kết hợp TRV và thuốc, điểm DHI sau điều trị là 12,6 ± 13,8, với điểm số cải thiện so với trước điều trị là 53,7 ± 17,2

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu quả điều trị giữa hai nhóm (với $p > 0,05$)

- Về mức độ điểm DHI sau điều trị được thể hiện ở bảng 3.5

Bảng 3.5: Bảng điểm mức độ DHI sau điều trị

Nhóm \ Mức độ	TRV		Kết hợp		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Nhẹ	28	73,7	38	79,2	66	76,7
Trung bình	9	23,7	9	18,8	18	21,0
Nặng	1	2,6	1	2,0	2	2,3

Nhận xét :

Sau điều trị thì chủ yếu bệnh nhân có điểm DHI ở mức độ nhẹ với 66 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 76,7%, chỉ còn 2 bệnh nhân có điểm DHI mức độ nặng (chiếm tỷ lệ 2,3%).

Xét cụ thể ở từng nhóm:

* Nhóm điều trị bằng TRV đơn thuần: có 1 bệnh nhân có điểm DHI mức độ nặng (chiếm tỷ lệ 2,6%), có 28 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 73,7%) có điểm DHI mức độ nhẹ.

* Nhóm điều trị bằng TRV kết hợp với thuốc: có 1 bệnh nhân có điểm DHI mức độ nặng (chiếm tỷ lệ 2,0%), có 38 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 79,2%) có điểm DHI mức độ nhẹ.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ DHI giữa hai nhóm ($p > 0,05$)

- Về điểm DHI theo từng khía cạnh được thể hiện ở bảng 3.6

Bảng 3.6: Phân loại điểm DHI theo từng khía cạnh triệu chứng

Khía cạnh \ Nhóm	TRV		Kết hợp		Tổng	
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị
Hoạt động	21,6±4,1	3,2±1,6	20,8±5,7	3,5±1,8	21,2± 5,5	3,4±1,7
Cảm xúc	20,3±6,5	2,8±1,7	21,6±4,5	2,6±1,9	20,9± 4,6	2,7±1,8
Chức năng	24,2± 5,9	3,7±2,1	23,8±6,4	3,5±2,9	23,9±6,2	3,6±2,5

Nhận xét :

Theo bảng 3.6: Xét trên tổng 86 BN nghiên cứu ở cả 3 khía cạnh hoạt động, cảm xúc và chức năng đều có sự cải thiện rõ rệt về số điểm triệu chứng trước và sau khi điều trị, ở khía cạnh “*hoạt động*” trước điều trị là $21,2 \pm 5,5$, sau điều trị còn $3,4 \pm 1,7$; ở khía cạnh “*cảm xúc*” trước điều trị là $20,9 \pm 4,6$, sau điều trị là $2,7 \pm 1,8$; ở khía cạnh “*chức năng*” trước điều trị là $23,9 \pm 6,2$, sau điều trị là $3,6 \pm 2,5$.

* Xét riêng ở từng nhóm điều trị bằng TRV đơn thuần và nhóm điều trị kết hợp ở cả 3 khía cạnh “*hoạt động, cảm xúc, chức năng*” đều có sự cải thiện rõ rệt về điểm số trước và sau khi điều trị và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm TRV và nhóm kết hợp ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN:

Hầu hết những người tham gia nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là nữ (79,1%), tương tự như những gì đã được báo cáo trong các nghiên cứu khác, dao động từ 70 đến 89% [1,2].

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 là một yếu tố dự báo tốt về BPPV. Những bệnh nhân trong nhóm BPPV (DHI trung bình $65,68 \pm 11,41$) biểu hiện khuyết tật lớn hơn những bệnh nhân trong nhóm không mắc BPPV (DHI trung bình $27,65 \pm 12,07$).

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, bệnh có thể có tác động lớn hơn đến chất lượng cuộc sống (CLCS). Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình của DHI là $64,9 \pm 18,6$ và hầu hết những người tham gia có mức độ nặng của DHI > 60 . Trong số 86 bệnh nhân, gần 4 trong số 5 người bị ảnh hưởng ở mức độ nặng, trong khi chỉ có một phần năm ở mức độ trung bình, khoảng 7% có DHI mức độ nhẹ.

Dữ liệu của chúng tôi cho thấy mối quan hệ giữa BPPV và CLCS. Tổng điểm DHI cho thấy chóng mặt ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS của bệnh nhân trong mọi hoạt động hàng ngày. Pereira [8] lưu ý rằng điểm số về thể chất là khía cạnh bị ảnh hưởng nhiều nhất, tiếp theo là khía cạnh chức năng và cảm xúc.

Trong cả ba nhóm triệu chứng về thể chất, cảm xúc và chức năng, khía cạnh hoạt động và chức năng có điểm số cao nhất (hoạt động $21,6 \pm 4,1/7$ tiêu chí; và chức năng $24,2 \pm 5,9/9$ tiêu chí) (Bảng 6) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

Các khía cạnh chức năng nghiên cứu tác động của chóng mặt lên các chuyển động cụ thể của mắt, đầu và cơ thể, tập trung vào khả năng thực hiện các hoạt động chuyên môn, gia đình, xã hội và giải trí của bệnh nhân, cũng như tính độc lập của họ trong việc thực hiện các nhiệm vụ cụ thể như đi bộ độc lập và đi bộ qua nhà trong bóng tối. BPPV ảnh hưởng rất lớn đến CLCS bằng cách tác động đến các hoạt động hàng ngày và công việc của bệnh nhân, đặc biệt là các chuyển động nhanh của đầu, lật người trên giường, nhìn lên và cúi đầu khi di chuyển. Các tác giả khác [7,8] cũng cho rằng các chức năng thể chất bị ảnh hưởng nhiều hơn bởi chứng chóng mặt so với các khía cạnh cảm xúc và chức năng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các nhóm thể chất và chức năng bị ảnh hưởng nhiều hơn.

Castro [9] lưu ý rằng điểm số thể chất đánh giá mối quan hệ giữa chóng mặt và các chuyển động mắt, đầu và cơ thể của bệnh nhân, vì vậy nó bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi BPPV.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tác động của chóng mặt lên CLCS của bệnh nhân trước và sau điều trị ở mọi khía cạnh (thể chất, chức năng và cảm xúc). Điều này chứng tỏ tác động tích cực của các nghiệm

pháp tái định vị thạch nhĩ lên CLCS của bệnh nhân. Hiệu quả của các nghiệm pháp để điều trị BPPV đã được chứng minh trong một phân tích tổng hợp các thử nghiệm lâm sàng có sẵn, trong đó tỷ lệ thuyên giảm đạt 78% [10,11] Các nghiên cứu khác cũng cho thấy sự giảm đáng kể về mặt thống kê trong điểm DHI sau khi thay đổi vị trí và tất cả các thang điểm phụ (thể chất, chức năng và cảm xúc).[12,13]

Những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm hiệu quả cao nhất từ các thang điểm phụ về thể chất, chức năng và cảm xúc của DHI trước và sau các nghiệm pháp (bảng 3.6).

KẾT LUẬN

- Trên tổng số 86 bệnh nhân nghiên cứu điểm trung bình DHI trước điều trị là $64,9 \pm 18,6$, chủ yếu ở mức độ nặng với tỷ lệ 56,9%.

- Sau điều trị có sự cải thiện rõ rệt về điểm số DHI, với điểm DHI trung bình là $13,1 \pm 14,3$, chủ yếu BN có điểm DHI mức độ nhẹ với tỷ lệ 76,7%.

- Không có sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa nhóm điều trị bằng TRV đơn thuần với nhóm điều trị kết hợp giữa TRV và thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Von Brevern M, Radtke A, Lezius F, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population-based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007; 78:710–714. doi: 10.1136/jnnp.2006.100420.

2. 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.
3. West N, Hansen S, Møller MN, Bloch SL, Klokke 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.
4. International Classification of Vestibular Disorders (ICVD). *Journal of Vestibular Research* 2021; Volume 31.
5. 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.
6. Saxena A, Prabhakar MC. Performance of DHI score as a predictor of benign paroxysmal positional vertigo in geriatric patients with dizziness/vertigo: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 2013; 8(3): e58106. doi:10.1371/journal.pone.0058106
7. Le, M. T. L., Nguyen, D. M., Pham, V. T., & Le, M. Ky. (2024). THE IMPACT OF BPPV ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE (QOL) USING THE DIZZINESS HANDICAP INVENTORY (DHI) ASSESSMENT. *Vietnam Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*, 69(65), 62-68. <https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i65.156>
8. Alcione Botelho Pereira, Juliana Nunes Santos, Fernando Madalena Volpe. Effect of Epley's manoeuvre on the quality of life of benign paroxysmal positional vertigo patients *Braz J Otorhinolaryngol* 2010; 76(6):704-8.
9. 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)* 2007; v. 19, n. 1, p.97-104.
10. Kollén L, Bjerle B, Möller C. Evaluation of treatment in benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). *Advances in Physiotherapy* 2006; 8(3), 106–115. <https://doi.org/10.1080/14038190600836866>.
11. Cengiz DU, Çolak SC, Tan M, Demir İ, Çalışkan Demir A, Bayındır T, The Effect of repositioning manoeuvres on quality of life, vertigo symptoms and dizziness in patients with benign paroxysmal positional vertigo. *KBB-Forum* 2023; 22(3):167-174.