

BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG ĐẢNG
BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG

BẢN TIN

BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ



Lưu hành nội bộ

SỐ 38
2-2015

SỨC KHỎE CÁN BỘ

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

1. **Đồng chí Nguyễn Quốc Triệu**, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch
2. **Đồng chí Nguyễn Văn Quỳnh**, Phó Trưởng Ban Tổ chức Trung ương, Phó Trưởng ban Thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó Chủ tịch
3. **Đồng chí Nguyễn Thị Xuyên**, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó Chủ tịch.

CÁC ỦY VIÊN

4. **GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng**, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam.
5. **GS.TS. Phạm Gia Khải**, Ủy viên Ban, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Phó Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất.
6. **GS.TS. Bùi Đức Phú**, Ủy viên Ban, Phó Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Trung, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế.
7. **PGS.TS. Lương Ngọc Khuê**, Ủy viên Ban, Phó Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Cục trưởng Cục quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.
8. **PGS.TS. Nguyễn Đức Công**, Ủy viên Ban, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất.
9. **GS.TS. Đỗ Kim Sơn**, nguyên Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam
10. **GS.TS. Vũ Văn Đỉnh**, nguyên Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế.
11. **PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức.
12. **PGS.TS. Lê Văn Thạch**, Ủy viên Ban, Phó Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị
13. **PGS.TS. Nguyễn Minh Hà**, Phó Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Viện trưởng Viện Y học Cổ truyền Quân đội.
14. **PGS.TS. Nguyễn Trường Sơn**, Phó Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy.
15. **PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh**, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai.

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

- **TS. Trần Huy Dung**, Phó Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

PHÓ TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

- **BS. CKII. Hà Chính Nghĩa**, Phó chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

THƯ KÝ BIÊN TẬP

- **CN. Nguyễn Thị Hoài Phương**, Phó Trưởng Phòng Biên tập - Tạp chí Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương Bộ Y tế
- **CN. Phan Quỳnh Hoa**, Phó Trưởng Phòng Tổng hợp - Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

ỦY VIÊN BIÊN TẬP

- **ThS. Lê Thanh Sơn**, Trưởng Phòng Tổng hợp - Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- **CN. Phạm Thị Trà Giang**, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương Bộ Y tế
- **CN. Quấn Thủy Linh**, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương Bộ Y tế

ỦY VIÊN TRỊ SỰ

- **CN. Trần Thị Kim Thào**, Trưởng Phòng Tài Chính, Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- **ThS. Dương Quang Tùng**, Trưởng Phòng Tài chính - Kế toán, Trung tâm truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế.

ỦY VIÊN THIẾT KẾ

- **HS. Nguyễn Huyền Trang**, Trung tâm truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế.

Mục Lục

* Một số kết quả hoạt động chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo năm 2014	1
* Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Dương nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ	3
* Thơ: Tự sự	5
* Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ cao cấp Bộ Quốc phòng hoàn thành tốt nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ năm 2014	6
* Kiểm soát tích cực huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường: chìa khóa bảo vệ thận	9
* Những hiểu biết cơ bản về suy tim	11
* Giảm đáng kể tai biến	14
* Điều điều về cảm cúm	15
* Đau tức ngực xin đừng chủ quan	18
* Vitamin A cẩn thận với bệnh khô mắt ở người cao tuổi	20
* Thực phẩm nên và không nên đối với người mỡ máu cao	22
* Thực phẩm giúp ngăn ngừa tóc bạc sớm	24
* Để nhiệt miệng không còn làm phiền	26
* Tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ năm 2014 và triển khai nhiệm vụ 2015	27
* Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương triển khai nhiệm vụ năm 2015	28
* Hồi - đáp	29

Ảnh bìa 1: Đồng chí Tô Huy Rứa, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng Ban Tổ chức Trung ương phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị Tổng kết Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương 4/02/2015

Cơ quan chủ quản báo chí:

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
Địa chỉ: 04 Thiền Quang, Hai Bà Trưng, Hà Nội
Điện thoại: 08044600
Fax: 08044185
Email: bantinsuckhoecb@yahoo.com

In 1.500 bản, khổ 19X 27cm tại
In xong và nộp lưu chiểu tháng 1/2015.



MỘT SỐ KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ LÃNH ĐẠO NĂM 2014

TS. TRẦN HUY DUNG

**Phó trưởng Ban, Chánh Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức
khỏe cán bộ Trung ương**

ThS. LÊ THANH SƠN

**Trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ,
chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương**

Thực hiện Kết luận số 127-TB/TW, ngày 03/04/2013 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo 2013-2016 và những năm tiếp theo”. Năm 2014, các đơn vị trong hệ thống đã triển khai thực hiện đồng bộ, hiệu quả trên các mặt công tác.

1. Tại Trung ương:

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan tổ chức 07 đợt nghỉ điều dưỡng kết hợp với điều trị bệnh lý cho cán bộ cao cấp tại Nhà nghỉ dưỡng Tuần Châu (Quảng Ninh), Nhà nghỉ dưỡng 21 Đồ Sơn (Hải Phòng), Nhà nghỉ dưỡng Công nhân Lao động (huyện đảo Côn Đảo, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu), Khu Du lịch Sao Việt (thành phố Tuy Hòa, tỉnh Phú Yên), 02 đợt tại Khách sạn Sài Gòn - Phú Quốc (huyện đảo Phú Quốc, tỉnh Kiên Giang) và Khu Du lịch suối khoáng nóng Bình Châu (huyện Xuyên Mộc, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu). Các đồng chí cán bộ được mời đi nghỉ với tổng số 61 đồng chí cán bộ cao cấp, 48 thân nhân (trong đó có 8 đồng chí là nguyên Thường trực Bộ

Chính trị, Ủy viên Bộ Chính trị, Phó Chủ tịch nước, Phó Thủ tướng Chính phủ, Phó Chủ tịch Quốc hội; 51 đồng chí nguyên Ủy viên Trung ương, Bộ trưởng và tướng đương; 02 đồng chí nguyên Thứ trưởng). Các đợt nghỉ điều dưỡng, kết hợp với điều trị bệnh lý của cán bộ cao cấp, phù hợp với người cao tuổi, khí hậu, môi trường sinh thái trong lành, chất lượng phục vụ tốt, góp phần nâng cao sức khỏe của cán bộ cao cấp.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã chỉ đạo, ký hợp đồng với Bệnh viện Bạch Mai, Thống Nhất, Hữu Nghị, C Đà Nẵng tổ chức các đợt khám sức khỏe định kỳ cho các đồng chí cán bộ thuộc diện Trung ương quản lý. Tổ chức tái bản, phát hành cuốn sách về “Phương pháp dưỡng sinh”. Tiến hành biên soạn, in ấn, phát hành cuốn sách “Một số vấn đề dinh dưỡng nâng cao sức khỏe cán bộ”. Từng bước triển khai các thủ tục đầu tư, mua sắm trang thiết bị cho các phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương và Khoa A11, Viện Y học Cổ truyền Quân đội. Tổ chức hai đoàn cán bộ của Ban đi trao đổi, học tập kinh nghiệm

về nghỉ dưỡng, chăm sóc sức khỏe đối với cán bộ cao cấp tại Hàn Quốc (tháng 10/2014), Sinh-ga-po (tháng 11/2014). Tổ chức thành công hai lớp tập huấn chuyên môn về “dinh dưỡng cơ bản” và “nâng cao chất lượng công tác biên tập Bản tin bảo vệ sức khỏe cán bộ” tại Đà Nẵng (tháng 10/2014) và Hà Nội (tháng 11/2014).

Lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã trình Ban Bí thư Trung ương Đảng ban hành Quy trình giải quyết thủ tục đi khám, chữa bệnh nước ngoài đối với cán bộ thuộc diện Trung ương quản lý.

Ban đã ban hành quy định nhiệm vụ của Lãnh đạo Ban, Ủy viên Ban hoặc Ủy viên Hội đồng Chuyên môn Bảo vệ sức khỏe cán bộ, bác sỹ đi tháp tùng phục vụ Tổng Bí thư, Chủ tịch nước, Thủ tướng Chính phủ và Chủ tịch Quốc hội đi công tác ở nước ngoài.

2. Tại các địa phương:

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố đã tham mưu với Thường trực tỉnh, thành ủy quán triệt, chỉ đạo, triển khai có hiệu quả Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo tại địa phương; trong năm 2014 đã có 30/63 tỉnh, thành phố được Ban Thường vụ Tỉnh, Thành ủy ban hành kế hoạch, tổ chức thực hiện Thông báo Kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư chiếm tỷ lệ (47,7%); 8/63 tỉnh, thành phố đang chờ Ban Thường vụ Tỉnh, Thành ủy thông qua kế hoạch thực hiện chiếm tỷ lệ (12,7%); 14/63 tỉnh, thành phố đang xây dựng dự thảo kế hoạch thực hiện chiếm tỷ lệ (22,2%); 11/63 tỉnh, thành phố tổ chức quán triệt chiếm tỷ lệ (17,4%). Các tỉnh, thành phố được Ban Thường vụ Tỉnh, Thành ủy ban hành kế hoạch thực hiện Thông báo Kết luận số 127-TB/TW đã triển khai thực hiện bám sát 3 chương trình mục tiêu và phù hợp với thực tiễn của từng địa phương (một số tỉnh, thành phố như: Hà

Nội, Bắc Giang, Lạng Sơn, Bà Rịa - Vũng Tàu... đã triển khai thực hiện có hiệu quả chương trình chăm sóc, phục hồi sức khỏe đối với cán bộ).

Nhiều Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố, được đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang bị y tế hiện đại, phục vụ cho công tác khám, chữa bệnh như: đầu tư máy siêu âm số hóa Doppler tim mạch, máy nội soi tiêu hóa, máy xét nghiệm sinh hóa tự động, xe cứu thương... (Hòa Bình, Bắc Giang, Hải Phòng, Đắk Lắk,...). Đã có hơn 20 tỉnh thành ban hành Quyết định kiện toàn tổ chức bộ máy, chức năng nhiệm vụ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố, trong đó kiện toàn về bộ máy, bổ sung Văn phòng Ban, Hội đồng chuyên môn... nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của cơ quan chuyên trách việc bảo vệ chăm sóc sức khỏe tại địa phương, góp phần làm tốt công tác chính sách cán bộ, nhất là cán bộ lão thành cách mạng, hưu trí. Nhiều đơn vị, được sự quan tâm của lãnh đạo, triển khai thực hiện tốt Kết luận 127 tại các địa phương như: Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Cần Thơ, Bà Rịa - Vũng Tàu, Đắk Lắk, Bắc Giang, Hải Dương, Hải Phòng... Việc quản lý, chăm sóc, kiểm tra sức khỏe định kỳ đã phát hiện sớm cán bộ bị mắc bệnh và điều trị sớm. Tuy nhiên, tại địa phương cũng còn một số tỉnh, thành chậm triển khai thực hiện kế hoạch Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ theo chỉ đạo của Ban Bí thư, một số tỉnh thành còn lúng túng trong việc chỉ đạo kiện toàn mô hình tổ chức

Các nội dung hoạt động Chương trình mục tiêu năm 2014 tại Trung ương và các địa phương đã được triển khai đồng bộ, hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo các cấp ■



Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Dương:

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ

Nhờ có sự đoàn kết nhất trí cao và sự cố gắng phấn đấu vươn lên của toàn thể cán bộ công chức, viên chức trong Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Dương cũng như trong hệ thống bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ của tỉnh, chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ ngày càng nâng cao, hoạt động có hiệu quả và làm hài lòng các cán bộ đến khám chữa bệnh.



THẢO LY

Để đảm bảo hoạt động luôn thông suốt, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Dương đã nhanh chóng kiện toàn thành viên Ban (gồm 11 thành viên) và Hội đồng chuyên môn (gồm 9 thành viên). Đồng thời kiện toàn Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh (gồm 22 người, trong đó có 5 bác sỹ sau đại học) và 11 Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố, huyện, thị xã. Hiện Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Dương quản lý 3.888 cán bộ, trong đó cán bộ thuộc 4 đối tượng quản lý là 438, mở rộng là 3.450. Trong số 3.888 cán bộ được quản lý có 1.264 cán bộ đương chức, 1.911 cán bộ hưu trí, 516 cán bộ 40 - 50 tuổi Đảng, 129 thương binh 1/4, 68 Bà mẹ Việt Nam Anh hùng. Trong năm 2014, Ban đã chính thức chuyển về cơ sở mới, khang trang, sạch đẹp tạo điều kiện thuận lợi cho công tác khám chữa bệnh và phục vụ cán bộ trung, cao cấp.

Năm 2014, Ban BVCSSKCB đã thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh,

làm tốt công tác tư vấn, tuyên truyền giáo dục sức khỏe tại Ban cũng như các huyện, thị, thành phố. Các chỉ tiêu đề ra đều đạt và vượt so với năm 2013, không để xảy ra sai sót chuyên môn. Tổng số lượt cán bộ được khám đạt 21.772 lượt, tăng 886 lượt so với cùng kỳ; số lượt kê đơn thuốc là 21.072, tăng 1.015 lượt; số lượt được điều trị bằng vật lý trị liệu đạt 1.853, tăng 1.759 lượt; số lượt được siêu âm 579 lượt, tăng 6 lượt; số lượt điện tim 3.871 lượt, tăng 866 lượt; số lượt test nhanh đường huyết 3.392 lượt, tăng 719 lượt. Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Bình Dương và Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh Bình Dương thực hiện khám bệnh cho 11.125 lượt người. Các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố, huyện, thị xã đã thực hiện khám bệnh cho 4.519 lượt người. Như vậy, tổng số lượt khám cho cán bộ trung cao cấp trong hệ thống bảo vệ sức khỏe cán bộ toàn tỉnh là 37.416 lượt người (tăng hơn cùng kỳ 1.585 lượt). nỗ lực hết mình, toàn hệ thống bảo vệ sức khỏe cán bộ của tỉnh đã tổ chức tốt khâu tiếp đón người bệnh đến khám, các bác sỹ khám bệnh tận tâm, chu đáo, toàn diện và chẩn đoán chính xác, kê toa đúng theo phác đồ đã tiếp tục làm tăng thêm niềm tin của người bệnh đối với hệ thống bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tại tỉnh Bình Dương.

Đối với những trường hợp nặng, đi lại khó khăn (bệnh tai biến mạch máu não, đái tháo đường đã biến chứng, các Bà mẹ Việt Nam Anh hùng...) định kỳ Ban lại đến nhà khám. Ban đã tổ chức tốt hai đợt khám sức khỏe định kỳ cho 410/438 cán bộ theo quy định của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, đạt 92%; chỉ đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố, huyện, thị xã tổ chức khám sức khỏe định kỳ, đạt 80%.

Ban luôn thực hiện tốt chế độ thăm ốm, động viên người bệnh kịp thời khi nằm điều trị tại các bệnh viện, tại nhà hoặc đến khám

tại Ban. Ban thường xuyên tham mưu với Thường trực Tỉnh ủy hỗ trợ kinh phí điều trị cho đối tượng Thường vụ quản lý mắc bệnh nặng, hiểm nghèo, hoàn cảnh khó khăn... Trong năm 2014, Thường vụ Tỉnh ủy chi hỗ trợ điều trị kỹ thuật cao cho 8 trường hợp với số tiền 280 triệu đồng, tổ chức cho đồng chí cán bộ lão thành cách mạng tham gia nghỉ dưỡng sức tại nhà nghỉ Đại Lải, Lăng Cô. Thực hiện 599 lượt thăm ốm tại Ban với số tiền trên 219 triệu đồng; hỗ trợ tiền ăn cho cán bộ trung cao cấp nằm điều trị nội trú với số tiền trên 800 triệu đồng. Bên cạnh đó, Ban cũng đã làm tốt công tác cử cán bộ y tế tham gia phục vụ các Hội nghị của tỉnh, câu lạc bộ hưu trí, đoàn cán bộ thường vụ đã nghỉ hưu tham quan nước ngoài, đoàn cựu tù chính trị tham quan Hà Nội.

Nhằm giúp cán bộ nâng cao kiến thức, thực hành đúng trong phòng bệnh, Ban đẩy mạnh tuyên truyền những bệnh mạn tính thường gặp ở người cao tuổi bằng nhiều hình thức. Ban tiếp tục đặt báo Sức khỏe & Đời sống mỗi kỳ 2 số cho người bệnh, tổ chức tốt Hội thảo chuyên đề về tim mạch dành cho bệnh nhân và có sự tham dự của 180 cán bộ trung, cao cấp.

Cùng với việc thực hiện tốt hoạt động chuyên môn, Ban duy trì đều đặn công tác nghiên cứu khoa học do ngành Y tế tỉnh Bình Dương tổ chức. Năm 2014, Ban đã hoàn thành 01 đề tài nghiên cứu khoa học “Đánh giá tuổi động mạch ở cán bộ trung, cao cấp đương chức năm 2014 tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Dương”. Ban luôn tạo mọi điều kiện và động viên các bác sỹ, công chức, viên chức tham gia các lớp ngắn hạn và dài hạn nhằm nâng cao trình độ và cập nhật kiến thức chuyên môn. Hiện tại 1 bác sỹ đang học tại chức cao cấp chính trị - hành chính, 1 bác sỹ học vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, 1 công chức đang học cử nhân hành chính. Đáng chú ý, bước đầu triển khai thực hiện Đề án “Chương trình mục tiêu bảo

vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo 2013 - 2016 và định hướng những năm tiếp theo”, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh đã xây dựng Kế hoạch số 47/BBVCSSKCB ngày 29/5/2014 nâng cấp sửa chữa, xây mới và mua thêm một số trang thiết bị y tế phòng khám, phòng khám điều trị nội trú tại các Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ huyện, thị. Đề xuất chế độ chính sách cho cán bộ trực tiếp làm công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tại các bệnh viện tuyến tỉnh cũng như các trung tâm y tế huyện, thị, thành phố.

Bước sang năm 2015, mỗi cán bộ công chức, viên chức của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Dương tiếp tục thực hiện tốt cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”, thực hiện tốt quy định về y đức và quy tắc ứng xử do Bộ Y tế quy định. Đồng thời, tiếp tục thực

hiện tốt Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo 2013 – 2016 và định hướng những năm tiếp theo”; duy trì và nâng cao chất lượng công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người bệnh; nâng cao chất lượng hoạt động của Hội đồng chuyên môn cũng như triển khai tốt khám kiểm tra sức khỏe định kỳ năm 2015. Làm tốt công tác khám và điều trị ngoại trú cho tất cả cán bộ đến khám tại Ban, khám tại nhà và đưa các đồng chí thuộc diện Trung ương quản lý khám sức khỏe tại Bệnh viện Thống Nhất theo quy định; tham mưu với Thường vụ Tỉnh ủy làm tốt các chế độ chính sách cho người bệnh và cán bộ, viên chức trong hệ thống bảo vệ chăm sóc sức khỏe của tỉnh; duy trì công tác nghiên cứu khoa học và sáng kiến cải tiến ■

TỰ SỰ

...Ta hay chê rằng cuộc đời méo mó
Sao ta không tròn ngay tự trong tâm
Đất ấp ôm cho mọi hạt nảy mầm
Những chồi non tự vươn lên tìm ánh sáng

Nếu tất cả đường đời đều trơn láng
Chắc gì ta đã nhận ra ta
Ai trong đời cũng có thể tiến xa
Nếu có khả năng tự mình đứng dậy

Hạnh phúc cũng như bầu trời này vậy
Không chỉ dành cho một riêng ai!

Lưu Quang Vũ

(Theo suckhoeloisong.vn)

BAN BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ CAO CẤP BỘ QUỐC PHÒNG HOÀN THÀNH TỐT NHIỆM VỤ BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ NĂM 2014

Thiếu tướng, Tiến sĩ Vũ Quốc Bình
Ủy viên Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ TW;
Phó Trưởng ban Thường trực Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ cao cấp
- Cục trưởng Cục Quân y Bộ Quốc phòng

Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ cao cấp (CBCC) Bộ Quốc phòng là công tác quan trọng được Quân ủy Trung ương, Thủ trưởng Bộ Quốc phòng và lãnh đạo chỉ huy các cấp luôn chú trọng quan tâm, chỉ đạo và thống nhất quản lý về chính sách, về thực hiện theo chế độ. Hệ thống các Ban Bảo vệ sức khỏe CBCC trong Bộ Quốc phòng có tổ chức đến các đơn vị cấp sư đoàn và tương đương thực hiện chức năng, nhiệm vụ và triển khai các hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe CBCC Bộ Quốc phòng theo mục tiêu, phương hướng và kế hoạch công tác hằng năm.

Năm 2014, thực hiện phương hướng nhiệm vụ và kế hoạch do Thủ trưởng Bộ Quốc phòng phê duyệt (Kế hoạch số 670/KH-BVSKCBCC), công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe CBCC Bộ Quốc phòng đã hoàn thành các nội dung chủ yếu, với kết quả cụ thể:

Chất lượng sức khỏe CBCC Bộ Quốc phòng cơ bản giữ ổn định, các chỉ tiêu sức khỏe được giữ vững; cơ cấu bệnh của CBCC không có biến động, một số bệnh chuyển hóa và tăng huyết áp được quan tâm điều trị dự phòng và kiểm soát từng bước hiệu quả.

Tỷ lệ CBCC toàn quân đã khám sức khỏe định kỳ ngày càng tăng đạt 98%, trong

đó khám sức khỏe sỹ quan cấp tướng đương chức đạt 100%. Tổng hợp về chất lượng sức khỏe CBCC qua khám sức khỏe định kỳ, phân loại: Sức khỏe loại 1 (sức khỏe tốt) là 27%; loại 2 (thực tế khỏe) là 62,3%; loại 3 (mắc bệnh mạn tính, sức khỏe cần theo dõi có hệ thống) là 9,3%; loại 4 (bị bệnh cần chăm sóc theo dõi chặt chẽ) là 0,4%.

Tình hình mắc bệnh mạn tính của CBCC thống kê tất cả các mức độ bệnh nặng, nhẹ chiếm tỷ lệ là 43,1% (năm 2013 là 40,4%), trong đó mắc 2 bệnh là 24,2%, mắc 3 bệnh là 7,18% và mắc 4 bệnh là 2,1%.

Cơ cấu bệnh nhìn chung không biến động so với các năm trước, phù hợp với các điều kiện môi trường công tác, sinh hoạt, lứa tuổi của CBCC Bộ Quốc phòng. Tuy nhiên, một số bệnh lý thường gặp còn chiếm tỷ lệ cao như: Bệnh tăng huyết áp (với các mức độ và giai đoạn bệnh) là 15,71%; Nhóm các bệnh lý rối loạn chuyển hóa là 8,8%; Rối loạn chức năng gan (xét nghiệm men gan tăng) là 1,4%; Đau viêm, thoái hóa khớp mạn tính (cổ, lưng, thắt lưng, gối...) là 11,9%.

Để đạt được nhiều kết quả tốt trong việc triển khai thực hiện phương hướng nhiệm vụ và kế hoạch công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe CBCC năm 2014; thực hiện tích cực, hiệu quả một số nội dung Kết luận số 127-

TB/TW ngày 3/4/2013 của Ban Bí thư về Đề án “Chương trình, mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-016) và định hướng những năm tiếp theo”, Ban Bảo vệ sức khỏe CBCC Bộ Quốc phòng đã chủ động lồng ghép trong chế độ nền nếp công tác hoặc các dự án đầu tư của Bộ Quốc phòng:

a) Phân cấp quản lý và khám sức khỏe định kỳ được xác định là nội dung cơ bản chủ yếu trong quản lý, chăm sóc sức khỏe CBCC. Bảo đảm định mức kinh phí phục vụ khám, kiểm tra sức khỏe định kỳ đối với CBCC (Thượng đại tá là 290.000đ/người/năm, cán bộ cấp tướng theo chỉ định chuyên môn cần thiết). Với ứng dụng kỹ thuật y học hiện đại, đã chẩn đoán sớm, chính xác và tiến hành can thiệp điều trị kịp thời, hiệu quả nhiều trường hợp mắc bệnh ác tính, bệnh mạn tính có nguy cơ biến chứng nặng.

Thực hiện quy định về phân cấp quản lý sức khỏe CBCC, quân y các đơn vị tiến hành thống kê kết quả phân loại sức khỏe, xác định cơ cấu bệnh tật chủ yếu ở CBCC đơn vị mình; kết hợp với nghiên cứu các yếu tố, điều kiện hoạt động đặc thù quân sự của đơn vị, dự báo các yếu tố nguy cơ cao để có các biện pháp dự phòng chủ động chung và dự phòng đối với cá nhân CBCC bị bệnh mạn tính. Thực hiện yêu cầu và chỉ đạo của Quân ủy Trung ương, hội đồng chuyên môn tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Bệnh viện Quân y 175 đã tiến hành khám kiểm tra kết luận sức khỏe nhiều trường hợp khi bổ nhiệm đề bạt và khi phong quân hàm cấp tướng.

Nhiều đơn vị khối Cơ quan Bộ, Quân chủng trên cơ sở kết quả xét nghiệm chuyển hóa, chức năng gan, thận theo quy định đã triển khai Đề tài nghiên cứu khoa học Đánh giá thực trạng bệnh lý rối loạn chuyển hóa, rối loạn chức năng của CBCC và đề xuất biện pháp điều trị dự phòng tại từng đơn vị.

b) Các Cơ quan chức năng Bộ Quốc phòng (Quân y, Cán bộ, Chính sách, Quân

lực, Tài chính...) đã phối hợp chặt chẽ triển khai nhiều nội dung về chính sách, chế độ liên quan đến công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe CBCC như:

Triển khai thực hiện Quyết định Hỗ trợ khám, chữa bệnh đối với sỹ quan cấp tướng, anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân đã nghỉ hưu (Quyết định 3717/QĐ-BQP ngày 19/9/2014). Theo đó, đảm bảo kinh phí vượt trần bảo hiểm y tế trong điều trị bằng kỹ thuật cao, chi phí lớn tại các bệnh viện quân đội, hỗ trợ cán bộ bị ung thư, CBCC mắc bệnh hiểm nghèo và hỗ trợ mức ăn theo bệnh lý;

Phối hợp giải quyết chính sách, quản lý chăm sóc cán bộ mắc bệnh hiểm nghèo, bệnh cần chữa trị dài ngày theo quy định Thông tư số 157/2013/TT-BQP đối với cán bộ đương chức. Thông tư số 158/2012/TT-BQP đối với cán bộ quân đội đã nghỉ hưu. Cục Quân y đã tham mưu đề xuất Bộ Quốc phòng ban hành Danh mục Bệnh hiểm nghèo, bệnh cần chữa trị dài ngày để thực hiện các chế độ chính sách trong quân đội (Thông tư số 26/2014/TT-BQP ngày 20/5/2014);

Triển khai Khoa A11 của Bệnh viện Quân y 175 thực hiện chức năng nhiệm vụ chăm sóc, khám chữa bệnh cán bộ Trung ương theo Kết luận của Ban Bí thư. Bộ Quốc phòng đã có quyết định giao nhiệm vụ để bệnh viện xây dựng đề án, đề nghị Thủ tướng Chính phủ quyết định về chế độ phụ cấp ưu đãi với Khoa A11 như đối với Khoa A11 Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Viện Y học cổ truyền Quân đội).

c) Kiểm tra hoạt động chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh đối với CBCC được kết hợp, lồng ghép trong kiểm tra 07 bệnh viện quân y tuyến cuối của Quân đội, Quân khu, Quân chủng. Đây cũng là nội dung trong kiểm tra toàn diện về chuyên môn bệnh viện năm 2014 của Cục Quân y; Kiểm tra thực hiện chế độ quản lý sức khỏe CBCC tại cơ

quan Quân y của các Quân khu, Quân đoàn (trong nội dung kiểm tra Quân y năm 2014); Chấn chỉnh kịp thời những hạn chế, bất cập trong tổ chức khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe CBCC và đặc biệt là cần quan tâm hơn đến các biện pháp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cán bộ phù hợp với tính chất đặc thù của từng khu vực địa bàn, quân binh chủng.

Thực hiện kiểm tra hoạt động của 05 Ban Bảo vệ sức khỏe CBCC đơn vị, đánh giá toàn diện hoạt động của Ban bảo vệ sức khỏe CBCC các đơn vị theo chức năng, nhiệm vụ; rút kinh nghiệm những mặt hạn chế, tồn tại; chỉ đạo các biện pháp nâng cao chất lượng hoạt động của Ban Bảo vệ sức khỏe CBCC đơn vị đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ thời gian tới.

d) Thực hiện chế độ bồi dưỡng sức khỏe, nghỉ an điều dưỡng cán bộ toàn quân đúng quy định, định mức và phân cấp cán bộ của Bộ Quốc phòng. Bố trí cán bộ (đương chức và nghỉ hưu) nghỉ an điều dưỡng phù hợp theo hệ thống 16 đoàn an điều dưỡng Bộ Quốc phòng trong điều kiện chất lượng ngày càng tốt.

Tham gia, phối hợp công tác trong hoạt động tổ chức đoàn CBCC của Bộ Quốc phòng (9 đồng chí) nghỉ an dưỡng, chữa bệnh tại Phú Yên theo kế hoạch của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

Những nội dung phương hướng công tác chủ yếu năm 2015

Ban Bảo vệ sức khỏe CBCC Bộ Quốc phòng tiếp tục xây dựng bổ sung các chế độ, chính sách chăm sóc sức khỏe CBCC, hoạt động chăm sóc sức khỏe gắn với việc thực hiện các chế độ chính sách của CBCC để đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng và hiệu quả khám chữa bệnh với cán bộ tại các bệnh viện quân y; nâng cao hiệu quả công tác quản lý sức khỏe.

Xây dựng kế hoạch tập trung làm tốt một số nội dung chủ yếu như: Chăm sóc,

chữa bệnh, giải quyết chế độ chính sách đối với CBCC mắc bệnh hiểm nghèo, cán bộ sức khỏe loại 3, loại 4 mắc bệnh mạn tính nặng, phải chữa trị dài ngày theo quy định Thông tư 157/TT-BQP; chăm sóc sức khỏe cán bộ làm việc trong môi trường lao động quân sự đặc thù trang bị mới, lực lượng mới.

Tăng cường tuyên truyền, tư vấn về chăm sóc sức khỏe CBCC Bộ Quốc phòng, tạo sự chuyển biến tích cực trong việc tập luyện nâng cao nâng cao thể lực, phòng tránh bệnh của cá nhân. Triển khai thí điểm việc nghiên cứu đánh giá sức khỏe cán bộ gắn với kết quả kiểm tra tập luyện thể lực.

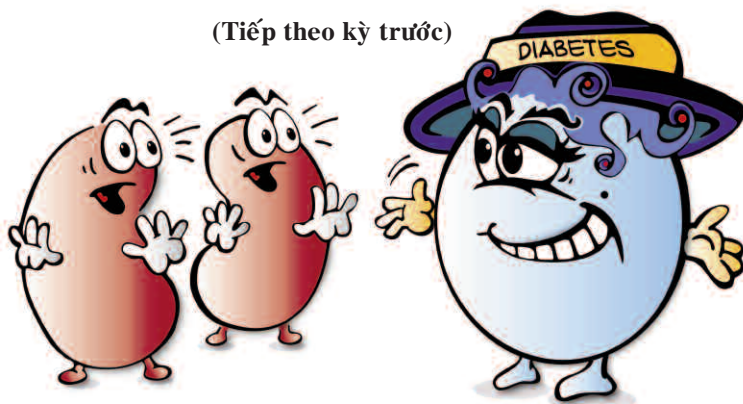
Tiếp tục triển khai các đề án nâng cao năng lực chuyên môn các trung tâm và cơ sở quân y được phân cấp chuyên môn có nhiệm vụ chăm sóc, điều trị bệnh với CBCC, lồng ghép phù hợp trong dự án đầu tư xây dựng các bệnh viện quân y. Nghiên cứu triển khai Luật Bảo hiểm y tế để CBCC khi mắc bệnh được đảm bảo quyền lợi công bằng đúng luật, đồng thời có chính sách ưu tiên đãi ngộ chăm sóc sức khỏe với đội ngũ cán bộ có nhiều cống hiến với quân đội. Chú trọng chăm sóc ưu tiên những cán bộ ít có điều kiện do công tác vùng sâu, vùng xa, hải đảo khi khám chữa bệnh tại các Trung tâm y tế lớn của quân đội được hưởng dịch vụ y tế chất lượng cao, kỹ thuật điều trị hiện đại.

Tăng cường chất lượng công tác, duy trì nề nếp chế độ, hoàn thành nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe đội ngũ cán bộ chủ chốt là một trọng tâm trong công tác, đáp ứng được nhiệm vụ xây dựng quân đội hiện nay. Hệ thống Ban Bảo vệ sức khỏe CBCC Bộ Quốc phòng kế thừa những kinh nghiệm quý giá của truyền thống, phát huy trí tuệ và yếu tố sức mạnh của thời đại để thực hiện công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe CBCC Bộ Quốc phòng thật sự khoa học, hiệu quả, thiết thực ■

KIỂM SOÁT TÍCH CỰC HUYẾT ÁP Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG:

CHÌA KHÓA BẢO VỆ THẬN

(Tiếp theo kỳ trước)



TS. BS. Nguyễn Văn Công

Phó Chánh Văn phòng Ban Bảo vệ, CSSKCB Trung ương

Với các bệnh nhân đái tháo đường, qua rất nhiều nghiên cứu người ta nhận thấy rằng thuốc ức chế men chuyển (Angiotensin converting enzyme inhibitor - ACEI) và ức chế thụ thể angiotensin (Angiotensin II receptor blockers - ARB) thực sự là những người bạn đồng hành vô cùng có ý nghĩa. Theo khuyến cáo của JNC-8 (Eighth Joint National Committee - 2014), bốn nhóm thuốc khuyến cáo có thể được dùng để điều trị tăng huyết áp (HA), đó là: lợi tiểu Thiazide, chẹn kênh calci, ức chế men chuyển và ức chế thụ thể angiotensin. Tuy nhiên, với bệnh nhân đái tháo đường, một trong hai loại thuốc nên được lựa chọn đầu tiên, đó là ức chế men chuyển và ức chế thụ thể angiotensin. Cần lưu ý trong khuyến cáo của JNC-8 (2014), khác với những khuyến cáo trước đây, người ta khuyên không phối hợp hai nhóm thuốc này trên cùng một bệnh nhân.

Thuốc ức chế men chuyển và ức chế thụ

thể angiotensin có thể phát huy vai trò bảo vệ chức năng thận mà không phụ thuộc vào trị số HA giảm xuống. Người ta cho rằng điều đó có lẽ liên quan với việc làm giảm áp lực trong lòng cầu thận và giảm bài xuất albumin vào ống lượn gần. Một phân tích gộp từ 12 nghiên cứu trên 698 bệnh nhân đái tháo đường type1, cho thấy: thuốc ức chế men chuyển làm giảm tới 60% nguy cơ tiến triển tới protein niệu và làm tăng cơ hội trở về mức albumin niệu bình thường. Một nghiên cứu theo dõi trong 2 năm trên 590 bệnh nhân đái tháo đường type2, tăng HA, có microalbumin niệu, thấy rằng: với liều Losartan 30 mg/ngày (một loại ARB) đã làm giảm tới 70% nguy cơ tiến tới bệnh thận lâm sàng. Thêm vào đó, mức bài xuất albumin niệu đã giảm được 38% và 34% số bệnh nhân đã trở về albumin niệu bình thường. Trong một nghiên cứu khác, điều trị bằng Vansartan 80 mg/ngày (một loại ARB khác)

đã làm giảm albumin niệu tới 44% (so với Amlodipin làm giảm 8% mặc dù mức giảm HA là tương đương).

Với các bệnh nhân đái tháo đường type 1 có protein niệu, ngay từ năm 1976 Mogensen đã đưa ra kết luận từ nghiên cứu của mình rằng: điều trị tăng HA sẽ làm giảm albumin niệu và làm chậm lại mức giảm mức lọc cầu thận. Từ đó đến nay đã có rất nhiều nghiên cứu trên cả bệnh nhân ĐTĐ type 1 và type 2 về vai trò của việc kiểm soát HA đối với việc bảo vệ chức năng thận. Bên cạnh đó người ta thấy rằng: thuốc ức chế thụ thể angiotensin có tác dụng cải thiện tình trạng protein niệu rất sớm, chỉ sau 7 ngày bắt đầu điều trị và ổn định kéo dài sau đó mà không phụ thuộc vào trị số HA giảm xuống. Tuy nhiên, một số trường hợp đã được báo cáo, khi bệnh nhân có protein niệu và creatinin máu vượt quá 1,5 mg/dl khi bắt đầu điều trị bằng ức chế men chuyển, sau 2 tháng điều trị creatinin máu đã tăng lên 30-35%. Những trường hợp này cần thiết phải ngừng thuốc. Bên cạnh đó, ức chế men chuyển còn có thể gây tăng kali máu, nhất là ở các bệnh nhân đã có giảm chức năng thận. Vì vậy, khi điều trị bằng ức chế men chuyển cần lưu ý kiểm tra creatinin và kali máu hằng tháng trong 2- 3 tháng đầu và định kỳ 6 tháng - 1 năm sau đó.

Trên bệnh nhân đái tháo đường type 2, thuốc ức chế men chuyển và thuốc ức chế thụ thể angiotensin không những làm giảm nguy cơ bị bệnh thận đái tháo đường mà còn làm giảm cả nguy cơ tim mạch. Trong nghiên cứu MICRO-HOPE (Heart Outcomes Prevention Evaluation study) với liều Ramipril 10 mg/ngày (một loại ACEI) đã làm giảm nguy cơ bị bệnh thận lâm sàng tới 24% và bên cạnh đó làm giảm nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch tới 37% ở các bệnh nhân đái tháo đường type 2 trên 55 tuổi có thêm 1 yếu tố nguy cơ.

Nếu HA tâm thu lớn hơn HA mục tiêu 20 mmHg hoặc HA tâm trương lớn hơn HA

mục tiêu 10 mmHg thì nên bắt đầu điều trị bằng 2 thuốc. Có thể dùng một loại ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể angiotensin phối hợp với một liều thấp lợi tiểu Thiazide (Hypothiazide 12,5 – 25 mg/ngày hoặc Natrilix 1,25 mg/ngày, ...), nếu mức lọc cầu thận giảm dưới 30 ml/kg/1,73m² tương ứng với creatinin ở mức 2,5 – 3 mg/dl thì thay Thiazide bằng lợi tiểu quai. Thuốc ức chế thụ thể angiotensin là một sự thay thế tuyệt vời khi ức chế men chuyển không dung nạp (ho) và là thuốc được ưu tiên sử dụng cho các bệnh nhân đái tháo đường type 2 có phì đại thất trái và/hoặc có microalbumin niệu hoặc protein niệu.

Chẹn kênh calci là thuốc có tác dụng hiệp đồng cần xem xét phối hợp để đạt được HA mục tiêu, tuy nhiên cần lưu ý khi bệnh nhân vừa mới có biến cố mạch vành. Nhóm ức chế beta rất hữu ích và nên được xem xét phối hợp ở các bệnh nhân có kèm thiếu máu cơ tim và/hoặc nhịp nhanh. Tuy nhiên, việc phối hợp nhóm chẹn beta và chẹn kênh calci loại nondihydropyridine cần hết sức thận trọng vì tác dụng làm chậm nhịp tim của chúng. Bên cạnh đó cũng cần lưu ý bệnh nhân và người nhà do chẹn beta đôi khi có thể làm lu mờ các triệu chứng của hạ đường huyết.

Cuối cùng, trong quá trình điều trị và quản lý các bệnh nhân đái tháo đường có tăng HA cần xem xét đặt vấn đề theo dõi quá trình điều trị bằng holter HA 24 giờ để có một chiến lược phù hợp hơn nếu bệnh nhân có biểu hiện tăng HA kháng trị, tăng HA “áo choàng trắng” (white coat hypertension) hoặc hạ HA nghi ngờ liên quan với rối loạn hệ thần kinh tự động ■

Tài liệu tham khảo:

1. American Diabetes Association (2013), "Standards of medical care in diabetes", *Diabetes Care*, 36, S11-S66.
2. Paul A. James and Suzanne Oparil (2013), "2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)", *JAMA*, E1-E14.
3. Viberti G, Wheeldon NM (2002), "Microalbuminuria reduction with valsartan in patients with type 2 diabetes mellitus: a blood pressure-independent effect", *Circulation* 106:672-678.
4. Mogensen CE (2003), "Microalbuminuria and hypertension with focus on type 1 and type 2 diabetes", *J Intern Med* 254:45-66.



NHỮNG HIỂU BIẾT CƠ BẢN VỀ SUY TIM

ThS. BS. LƯƠNG QUỐC CHÍNH
Bệnh viện Bạch Mai

Suy tim là một tình trạng tiến triển mạn tính mà trong đó cơ tim không thể bơm đủ lượng máu từ tim tới các cơ quan trong cơ thể nhằm đáp ứng nhu cầu máu và oxy. Suy tim thường gây phì đại tim.

Giới thiệu về suy tim

Thuật ngữ "suy tim" khiến người ta nghe như trái tim không làm việc lâu được nữa và chúng ta không còn làm được gì hơn nữa. Thực tế, suy tim có nghĩa là tim không bơm máu tốt như nó đã từng làm. Cơ thể của bạn phụ thuộc vào hoạt động bơm máu của tim để cung cấp máu giàu oxy và chất dinh dưỡng cho các tế bào của cơ thể. Khi các tế bào này được nuôi dưỡng đúng cách thì cơ thể mới có thể hoạt động chức năng bình thường. Với suy tim, quả tim yếu không thể

cung cấp đủ máu cho các tế bào. Điều này sẽ dẫn tới mệt mỏi và khó thở. Các hoạt động hàng ngày như đi bộ, leo cầu thang hoặc mang giỏ đi chợ có thể trở nên rất khó khăn.

Suy tim là một tình trạng nghiêm trọng, và thường không chữa khỏi được. Tuy nhiên, nhiều người bị suy tim vẫn có cuộc sống đầy đủ và thú vị khi tình trạng này được điều trị bằng các thuốc suy tim và thay đổi lối sống lành mạnh. Cũng rất hữu ích khi có được sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè là những người hiểu được tình trạng của bạn.

Tim bình thường hoạt động như thế nào?

Trái tim khỏe mạnh bình thường là một máy bơm máu mạnh mẽ và nó chỉ lớn hơn nắm tay một chút. Nó bơm máu liên tục qua

hệ thống tuần hoàn.

Tim có bốn buồng, hai buồng bên phải và hai buồng bên trái: Hai buồng ở trên được gọi là hai tâm nhĩ. Hai buồng ở dưới được gọi là hai tâm thất. Máu giàu oxy đi từ phổi xuống tâm nhĩ trái, sau đó xuống tâm thất trái và tại đây máu được bơm tới các phần còn lại của cơ thể thông qua hệ thống tuần hoàn. Tâm nhĩ phải nhận máu cạn kiệt oxy từ các phần còn lại của cơ thể và chuyển máu trở lại phổi thông qua tâm thất phải. Tim bơm máu lên phổi và tới tất cả các mô của cơ thể bằng một chuỗi các cơn co bóp có tổ chức cao của bốn buồng tim. Đối với quả tim hoạt động chức năng tốt, bốn buồng tim phải đập một cách có tổ chức.

Suy tim là gì?

Suy tim là một tình trạng tiến triển mạn tính mà trong đó cơ tim không thể bơm đủ lượng máu từ tim tới các cơ quan trong cơ thể nhằm đáp ứng nhu cầu máu và oxy. Về cơ bản, tim không thể theo kịp với khối lượng công việc của mình.

Lúc đầu, tim cố gắng bù đắp bằng cách giãn to. Khi các buồng tim giãn to, nó sẽ căng hơn và co bóp mạnh hơn, vì vậy nó bơm máu nhiều hơn. Khối lượng cơ tim phát triển hơn. Tăng khối lượng cơ tim xảy ra là do các tế bào co bóp (contracting cells) của tim ngày càng lớn hơn. Điều này cho phép tim bơm máu mạnh hơn, ít nhất là lúc ban đầu. Bơm máu nhanh hơn. Điều này giúp làm tăng cung lượng tim.

Cơ thể cũng cố gắng bù đắp bằng các cách khác: Các mạch máu thu hẹp lại/co lại để giữ huyết áp, cố gắng bù đắp sự tổn thất công năng (power) của tim. Cơ thể chuyển hướng dòng máu ra khỏi các mô và cơ quan ít quan trọng để duy trì dòng máu tới các cơ quan quan trọng nhất như tim và não.

Các biện pháp tạm thời thời này che giấu các vấn đề của suy tim, nhưng chúng không giải quyết được suy tim. Suy tim tiếp tục tiến triển và xấu đi cho tới khi các hoạt

động thay thế/bù trừ không còn làm việc/không còn hiệu quả. Cuối cùng, tim và cơ thể không thể theo kịp/bù đắp và người bệnh sẽ có biểu hiện mệt mỏi, khó thở hoặc các triệu chứng khác mà khiến họ phải đi khám bác sĩ.

Cơ chế bù trừ của cơ thể giúp giải thích tại sao nhiều người có thể không nhận ra tình trạng suy tim của họ cho tới vài năm sau khi quả tim của họ bắt đầu suy giảm (Đây cũng là lý do để mọi người chú ý đi kiểm tra sức khỏe định kỳ, nhất là những người cao tuổi, người có bệnh tăng huyết áp...).

Suy tim có thể bao gồm suy tim trái, suy tim phải, hoặc suy tim toàn bộ. Tuy nhiên, nó thường ảnh hưởng tới tim trái đầu tiên.

Các dấu hiệu cảnh báo suy tim

Tự bản thân, với bất kỳ một dấu hiệu suy tim nào có thể không tạo ra được sự cảnh báo. Nhưng nếu bạn có nhiều hơn một trong các triệu chứng suy tim, thậm chí nếu bạn đã không được chẩn đoán bất cứ vấn đề tim mạch nào, hãy kể bệnh với bác sĩ và yêu cầu được khám kiểm tra tình trạng tim mạch của bạn. Nếu bạn đã được chẩn đoán suy tim, điều này rất quan trọng đối với bạn để bạn có thể theo dõi các triệu chứng sau và và thông báo bất kỳ sự thay đổi đột ngột nào với bác sĩ của bạn.

Thở hụt hơi: Máu "tràn đầy" trong các tĩnh mạch phổi (các mạch máu nhận máu từ phổi để dẫn về tim) bởi vì tim không thể làm việc theo kịp với các nguồn cung cấp. Điều này làm cho dịch rỉ vào phổi gây khó thở khi hoạt động (phổ biến nhất), nghỉ ngơi, hoặc trong khi ngủ mà nó có thể xuất hiện đột ngột và đánh thức bạn dậy. Bạn thường có khó thở khi nằm phẳng và có thể phải đỡ nửa người trên và đầu lên hai chiếc gối. Bạn thường than phiền rất mệt mỏi khi thức dậy hoặc cảm thấy lo lắng và bồn chồn.

Ho dai dẳng hoặc khô khè: Chất dịch tích tụ trong phổi làm cho bạn ho ra đờm màu trắng hoặc nhuộm máu mỏng hồng

Tích tụ dịch dư thừa trong các mô của cơ thể (hay còn gọi là bị phù): Khi lượng máu ra khỏi tim chậm, máu trở về tim qua tĩnh mạch bị tràn đầy, khiến dịch tích tụ tại các mô. Thận không thể đào thải muối và nước cũng gây giữ nước trong các mô làm cho sưng bàn chân, mắt cá chân, cẳng chân, hoặc bụng, hoặc tăng cân. Bạn có thể nhận thấy rằng giày của bạn rất chật.

Mệt mỏi: Tim không thể bơm đủ máu tới các cơ quan của cơ thể để đáp ứng nhu cầu máu và oxy. Cơ thể chuyển hướng dòng máu ra khỏi các mô và cơ quan ít quan trọng (các cơ ở tứ chi) để duy trì dòng máu tới các cơ quan quan trọng nhất (tim và não). Bạn luôn có cảm giác mệt mỏi tại mọi thời điểm và khó khăn với các hoạt động hàng ngày chẳng hạn như mua sắm, leo cầu thang, mang giỏ đi chợ hoặc đi bộ.

Ăn không ngon, buồn nôn: Hệ thống tiêu hóa nhận được ít máu hơn, gây ra các vấn đề về tiêu hóa cảm giác đầy bụng hoặc khó chịu ở dạ dày của bạn

Lú lẫn, tư duy bị tổn thương: Thay đổi nồng độ của một số chất nhất định trong máu, chẳng hạn như natri, có thể gây lú lẫn mất trí nhớ và cảm giác mất phương hướng. Người chăm sóc hoặc người thân có thể nhận thấy điều này đầu tiên.

Tăng nhịp tim: Để "bù đắp cho" sự tổn hại khả năng/công năng bơm máu của tim, tim đập nhanh hơn, cảm giác như tim đang chạy đua hoặc đập rộn ràng.

Hiểu biết về nguy cơ suy tim của bạn

Tất cả chúng ta đều mất một vài khả năng bơm máu của tim khi chúng ta có tuổi, nhưng suy tim là do sự căng thẳng gia tăng của tình trạng sức khỏe mà một trong số chúng có thể gây tổn hại tới tim hoặc khiến tim hoạt động quá nhiều. Tất cả các yếu tố về lối sống đều làm tăng nguy cơ cơn đau tim và đột quỵ - hút thuốc lá, thừa cân, ăn các thực phẩm giàu chất béo và cholesterol, và ít vận động - cũng có thể góp phần dẫn tới suy



tim. Để hiểu thêm về những gì mà bạn có thể làm để làm giảm nguy cơ suy tim thì trước tiên cần phải thay đổi lối sống.

Các tình trạng có thể dẫn tới suy tim:

Có tiền sử cơn đau ngực (nhồi máu cơ tim); Tăng huyết áp; Bệnh lý van tim; Bệnh lý cơ tim (bệnh cơ tim giãn, bệnh cơ tim phì đại) hoặc tình trạng viêm (viêm cơ tim); Bệnh phổi nặng; Đái tháo đường; Ngưng thở khi ngủ

Dự phòng và điều trị suy tim

Suy tim gây ra bởi các tổn thương tới tim phát triển qua thời gian mà không thể chữa khỏi. Nhưng suy tim có thể được điều trị, khá thường xuyên với các chiến lược làm cải thiện triệu chứng. Điều trị thành công phụ thuộc vào sự sẵn sàng của bạn tham gia vào việc quản lý tình trạng này, cho dù bạn là bệnh nhân hoặc người chăm sóc. Bạn và những người thân của bạn là một phần tích cực của đội ngũ y tế.

Kế hoạch điều trị của bạn có thể bao gồm: Thay đổi lối sống; dùng thuốc và can thiệp ngoại khoa ■

Huyết áp (HA) là áp lực máu lưu thông tác động lên thành mạch. Huyết áp tối đa (HA tâm thu) là khi tim bóp tống máu (bình thường khoảng 120mmHg), huyết áp tối thiểu (HA tâm trương) là khi tim giãn (bình thường khoảng 80mmHg).

Tất cả các hướng dẫn điều trị tăng huyết áp (THA) trên thế giới đều chọn ngưỡng gọi là THA đối với người từ 18 tuổi trở lên khi người đó có ít nhất một trong hai chỉ số HA sau: HA tối đa lớn hơn hoặc bằng 140mmHg

GIẢM ĐÁNG KỂ TẠI BỆNH

GS.TS. NGUYỄN LÂN VIỆT

Một số khuyến cáo về chẩn đoán THA gần đây còn lưu ý rằng, THA là một hội chứng tim mạch tiên triển được khẳng định khi: HA đo tại cơ sở y tế lớn hơn hoặc bằng 140/90mmHg hoặc khi đo tại nhà và khi theo dõi HA lưu động 24 giờ lớn hơn hoặc bằng 135/85mmHg hoặc chỉ số HA không tăng nhưng có bằng chứng của THA như đang dùng thuốc hạ HA hoặc có biến chứng như bệnh tim do THA, tai biến mạch máu não,...

và/ hoặc HA tối thiểu lớn hơn hoặc bằng 90mmHg. Như vậy, nếu con số HA là 150/80, 130/100 hoặc 150/90 mmHg,... sau nhiều lần đo thì đều gọi là THA.

THA được chia làm hai loại là THA nguyên phát và THA thứ phát, trong đó THA nguyên phát (THA không rõ nguyên nhân) chiếm đến 93 - 95%. Còn THA thứ phát là từ một nguyên nhân nào đó, chẳng hạn do: u tử thượng thận, u lớp cầu của vỏ thượng thận, hẹp động mạch thận, hẹp eo động mạch chủ, hở van động mạch chủ, viêm cầu thận mạn,

sỏi thận, do sử dụng một số loại thuốc làm tăng giữ muối và nước trong cơ thể...

Ở những trường hợp THA không rõ nguyên nhân, người ta nghĩ đến nhiều yếu tố nguy cơ có thể phối hợp với nhau gây THA như: tuổi tác cao, nam giới, yếu tố di truyền (cha mẹ mắc bệnh THA, sẽ có một tỷ lệ con cũng bị THA), béo phì, đái tháo đường, hút thuốc lá, ít vận động, stress, thói quen ăn mặn...

Điểm khác biệt là THA có nguyên nhân thì có thể điều trị triệt để được, ví dụ THA do hẹp động mạch thận thì sau khi nong động mạch bị hẹp, HA có thể trở về mức bình thường, không phải uống thuốc lâu dài.

Việc đo kiểm tra HA thường xuyên là cách đơn giản nhất, duy nhất để phát hiện sớm THA. Để đo HA, người được đo cần được nghỉ khoảng 5 phút trước khi đo; không sử dụng các chất kích thích trước đó 2 giờ (rượu, thuốc lá, cà phê...), không dùng thuốc cường giao cảm (như một số thuốc nhỏ mũi)...

Khi thấy xuất hiện các triệu chứng sau thì nên đo HA, đó là: nhức đầu (thường là sau gáy), xây xẩm, hồi hộp, dễ mệt, bất lực (ở nam giới), mờ mắt, dễ toát mồ hôi, yếu nửa người hay một chi, đau ngực, khó thở, tiểu nhiều, dễ xúc động, tăng cân,... Với người lớn, dù trong người thấy bình thường, nhưng cũng cần kiểm tra định kỳ số đo huyết áp.

Cần thay đổi hành vi, lối sống không có lợi cho sức khỏe như hút thuốc lá, uống rượu, bia quá độ... chế độ dinh dưỡng cần giảm muối, bớt mỡ, tăng cường rau, quả, trái cây tươi, vận động thể lực đều đặn... là biện pháp hữu hiệu để phòng chống bệnh THA.

Thực hiện lối sống lành mạnh phòng chống THA: Hàng ngày tập thể dục, đi bộ 30 - 45 phút; ăn nhạt; tăng cường ăn rau xanh và hoa quả tươi; hạn chế ăn mỡ động vật và thức ăn chứa nhiều cholesterol; hạn chế uống rượu bia; không hút thuốc lá, thuốc lào; có chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý; tránh lo âu hoặc căng thẳng thần kinh ■

(Theo Suckhoedoisong.vn)

Cảm cúm thông thường là nhiễm vi rút đường hô hấp trên, mũi và cổ họng. Cảm cúm thông thường thường là vô hại. Trong thực tế, có hơn 200 loại vi rút có thể gây ra cảm cúm thông thường, các triệu chứng có xu hướng thay đổi rất nhiều. Hầu hết người lớn có thể có cảm cúm thông thường 2 - 4 lần một năm. Trẻ em, đặc biệt là trẻ mẫu giáo có thể có cảm cúm thông thường nhiều hơn, 6 - 10 lần mỗi năm.

Các triệu chứng của cảm cúm thông thường thường xuất hiện khoảng 1 - 3 ngày sau khi tiếp xúc với một vi rút cúm. Các dấu

Nguyên nhân gây ra cảm cúm:

Có hơn 200 loại vi rút có thể gây ra cảm cúm thông thường, trong đó vi rút Rhinovirus là thủ phạm phổ biến nhất và nó dễ lây nhất. Vi rút xâm nhập vào cơ thể thông qua miệng hoặc mũi (vì nhiều khi chỉ cần có giọt nhỏ trong không khí của một người bị bệnh ho, hắt hơi hoặc nói chuyện cũng có thể lây lan ra cộng đồng); qua con đường giao tiếp bằng bắt tay hoặc bằng cách sử dụng các đối tượng



**BS. PHẠM THỊ VIỆT HƯƠNG
BỆNH VIỆN E**

chia sẻ, chẳng hạn như dụng cụ, khăn, đồ chơi hoặc điện thoại.

Yếu tố nguy cơ:

Vi rút cảm cúm gần như luôn luôn hiện diện trong môi trường. Nhưng các yếu tố sau có thể tăng cơ hội bị cảm cúm:

Tuổi: Trẻ sơ sinh và trẻ em mẫu giáo đặc biệt dễ bị cảm cúm thông thường, vì chưa phát triển sức đề kháng với hầu hết các vi rút gây ra chúng. Nhưng một hệ thống miễn dịch chưa trưởng thành không phải là điều duy nhất làm cho trẻ em dễ bị tổn thương. Trẻ em tiếp xúc với nhiều người, nhiều trẻ khác và thường xuyên không cẩn thận về rửa tay, che ho và hắt hơi. Cảm cúm ở trẻ sơ sinh có thể là vấn đề nếu nó gây trở ngại cho con bú hoặc thở qua mũi.

hiệu và triệu chứng của cảm cúm thông thường có thể bao gồm: Chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi; ngứa hoặc đau họng; ho; xung huyết mắt; cơ thể đau nhức hoặc đau đầu nhẹ; hắt hơi; chảy nước mắt; sốt mức độ thấp (lên đến 39°C); mệt mỏi nhẹ...

Đặc biệt điều làm cho cảm cúm khác với các bệnh sốt hay nhiễm trùng do vi rút, ở chỗ: Nước từ mũi ngày càng trở nên đặc hơn và màu vàng hoặc màu xanh lục, sốt không cao, đau mình mẩy, ớn lạnh

Miễn dịch: Theo tuổi tác, sự phát triển hệ miễn dịch đối với các loại vi rút gây cảm cúm thông thường sẽ ít bị cảm cúm thường xuyên hơn như một đứa trẻ. Tuy nhiên, vẫn có thể gặp cảm cúm khi đang tiếp xúc với vi rút cúm hoặc có một phản ứng dị ứng có ảnh hưởng đến mũi hoặc có một hệ thống miễn dịch suy yếu. Thời gian dễ bị nhiễm cảm nhất trong năm ở trẻ em và người lớn là mùa thu và mùa đông.

Các biến chứng

Viêm nhiễm trùng tai (viêm tai giữa): Nhiễm trùng tai xảy ra khi vi khuẩn hoặc vi rút xâm nhập vào không gian phía sau màng nhĩ. Đó là một biến chứng của cảm cúm thông thường xuyên đối với trẻ em. Dấu hiệu và triệu chứng điển hình bao gồm đau tai và trong một số trường hợp nước mũi màu xanh lá cây hoặc màu vàng từ mũi đi kèm với một cơn sốt sau cảm cúm thông thường. Những trẻ em còn quá bé biểu hiện của chúng đơn giản chỉ có thể khóc hoặc ngủ không yên. Khóc kéo dài không phải là một dấu hiệu đáng tin cậy.

Thở khò khè: Cảm cúm có thể gây thở khò khè ở trẻ em bị suyễn.

Viêm xoang: Ở người lớn hoặc trẻ em, cảm cúm thông thường xuyên mà không giải quyết có thể dẫn đến viêm và nhiễm trùng xoang.

Các bệnh nhiễm trùng thứ cấp: gồm viêm họng do Streptococcus, viêm phổi, viêm phế quản ở người lớn và viêm thanh quản ở trẻ em.

Phương pháp điều trị và thuốc: Cảm cúm không có cách chữa vì kháng sinh không sử dụng chống lại vi rút cảm cúm.

Sử dụng thuốc giảm đau: Đối với sốt, đau họng và nhức đầu, nhiều người dùng acetaminophen hoặc các thuốc giảm đau nhẹ. Tuy nhiên, acetaminophen có thể gây tổn thương gan, đặc biệt là nếu được thực hiện thường xuyên hoặc lớn hơn liều được đề nghị. Vì vậy, cẩn thận khi sử dụng acetaminophen cho trẻ em vì các hướng dẫn dùng

thuốc có thể gây nhầm lẫn.

Sử dụng aspirin: Không được dùng aspirin cho trẻ em, vì có nghiên cứu cho rằng nó được kết hợp với Hội chứng Reye - một căn bệnh hiếm gặp nhưng có khả năng gây tử vong.

Thuốc xịt thông mũi: Người lớn không nên dùng thuốc nhỏ thông mũi hoặc thuốc xịt cho hơn một ngày vì sử dụng kéo dài có thể gây viêm mạn tính của màng nhầy. Ở trẻ em có ít bằng chứng nghiên cứu cho thấy thuốc xịt thông mũi phát huy tác dụng ở trẻ nhỏ và nó có thể gây ra tác dụng phụ.

Xirô ho: Vào mùa đông, xirô ho được bán rất nhiều mà không cần toa thuốc. Tuy nhiên, các bác sỹ thuộc khoa Lồng ngực Trường Đại học Mỹ khuyến cáo không nên sử dụng các loại thuốc này vì nó không hiệu quả trong việc điều trị nguyên nhân cơ bản của các chứng ho do cảm cúm. Trong thực tế, cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm Mỹ (FDA) khuyến cáo mạnh mẽ chống lại việc sử dụng thuốc OTC ho và thuốc cảm cho trẻ em dưới 2 tuổi. Theo một thỏa thuận công bố của các nhà sản xuất vào cuối năm 2008, một số nhãn hiệu thuốc OTC dành cho cảm cúm và thuốc ho đã bắt đầu thực hiện một cảnh báo rằng: các sản phẩm này không nên dùng ở trẻ em dưới 4 tuổi.

Biện pháp khắc phục

Uống nhiều chất lỏng: Nước, nước trái cây, trà và súp nóng là tất cả những sự lựa chọn tốt nhất. Chúng giúp thay thế chất dịch bị mất trong quá trình sản xuất chất nhờn hoặc sốt. Tránh uống rượu và caffeine vì có thể gây mất nước và khói thuốc lá có thể làm nặng thêm các triệu chứng.

Ăn súp gà: Các nhà khoa học đã dùng gà để kiểm tra, phát hiện ra rằng nó dường như giúp giảm cảm cúm và các triệu chứng bệnh cúm theo hai cách. Đầu tiên, nó hoạt động như một hệ thống các tế bào chống viêm của bạch cầu trung tính, giúp đáp ứng miễn dịch của cơ thể đến tình trạng viêm.



Thứ hai, nó tạm thời tăng tốc độ chuyển động của chất nhờn bằng mũi, giúp làm giảm ứ tắc và hạn chế các vi rút có thời gian tiếp xúc với niêm mạc mũi.

Điều chỉnh nhiệt độ phòng và độ ẩm: Giữ phòng ấm áp nhưng không quá nóng. Nếu không khí khô, tạo độ ẩm lạnh sương mù hoặc bình phun hơi có thể làm ẩm không khí và giúp giảm bớt tắc nghẽn và ho. Hãy chắc chắn để giữ độ ẩm sạch để ngăn chặn sự phát triển của vi khuẩn và nấm mốc.

Làm dịu đau họng: Xúc họng bằng nước muối ấm nhiều lần trong ngày hoặc uống nước chanh nóng với mật ong có thể giúp làm dịu đau họng và giảm ho.

Sử dụng thuốc nhỏ mũi nước muối: Để giúp làm giảm nghẹt mũi, hãy sử dụng thuốc nhỏ mũi nước muối. Có thể sử dụng thuốc theo toa sẽ hiệu quả, an toàn và không gây kích thích ngay cả đối với trẻ em. Để sử dụng thuốc ở trẻ nhỏ, nhỏ một vài giọt vào một lỗ mũi, ngay sau đó sử dụng hút bóng lỗ mũi để hút bớt dịch nhầy trong mũi trẻ. Lặp lại quá trình trong lỗ mũi đối diện. Các bà mẹ nên làm điều này trước khi cho trẻ ăn có thể cải thiện khả năng của con mình và trước khi đi ngủ để có giấc ngủ ngon.

Ngoài ra, nếu có thể người mắc bệnh cảm cúm nên ở nhà nghỉ ngơi nếu bị sốt hoặc ho, hoặc là buồn ngủ khi dùng thuốc. Điều

này sẽ giảm thiểu cơ hội lây nhiễm sang người khác. Đeo khẩu trang khi có cảm cúm nếu sống hoặc làm việc với một ai đó với một căn bệnh mãn tính hoặc bị tổn hại hệ thống miễn dịch.

Phòng chống cảm cúm:

Một số biện pháp phòng ngừa chung để làm chậm sự lây lan của vi rút cảm cúm:

- Làm sạch tay kỹ và thường xuyên dạy con cái tầm quan trọng của rửa tay.
- Giữ cho nhà bếp và phòng tắm sạch sẽ, đặc biệt là khi trong gia đình có người bị cảm cúm. Rửa đồ chơi trẻ em sau khi chơi.
- Luôn luôn hắt hơi và ho vào khăn. Huỷ khăn giấy đã được sử dụng ngay lập tức và sau đó rửa tay cẩn thận. Dạy trẻ em che miệng khi hắt hơi hoặc ho nếu không có khăn.
- Không dùng chung bát, thìa, cốc chén hoặc đồ dùng với các thành viên khác trong gia đình.

Tránh tiếp xúc gần với người bị cảm cúm ■



Đau tức ngực là một chứng bệnh gặp khá nhiều trong cộng đồng. Bệnh gặp chủ yếu ở người trưởng thành, đặc biệt lưu ý là người tuổi cao. Một số trường hợp đau thắt ngực không chữa trị có thể để lại hậu quả xấu và khó lường trước, vì vậy, xin đừng chủ quan.

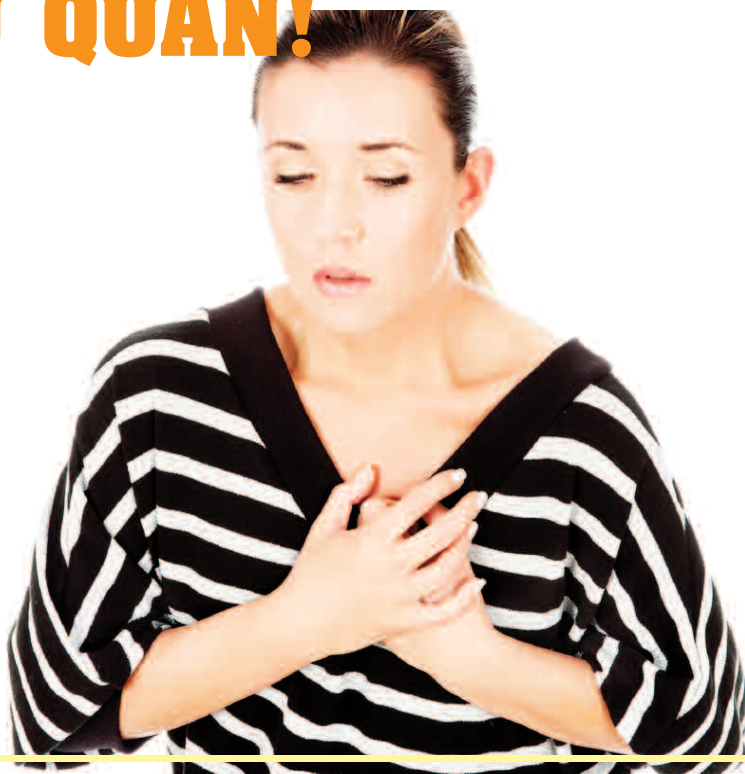
Những nguyên nhân và biểu hiện

Đau tức ngực có thể là dạng đau thắt ngực hoặc có thể là đau tức vùng ngực. Khi nói đến ngực, tức là lồng ngực. Lồng ngực là một khoang dưới cổ và trên cơ hoành, bao quanh là xương của ngực (xương ức, xương sườn, xương cột sống lưng). Xương sườn nối với xương ức ở phía trước và các đốt sống ở phía sau. Tạo thành một cái chuông hình nón. Giữa các xương sườn là khoảng cách liên sườn, trong đó có dây thần kinh liên sườn, mạch máu và cơ. Trong lồng ngực có phế

quản, phổi (hai lá phổi, màng phổi), tim, động tĩnh mạch liên quan mật thiết với nhau. Lồng ngực còn có thực quản đi qua (nằm sau xương ức) để xuống dạ dày. Vì vậy, khi đau tức ngực có nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên.

Khi đau tức ngực, nhất là đau thắt khi gắng sức, cơn đau giảm hoặc ngừng đau thắt sau khi nghỉ ngơi, nguyên nhân, có thể là thiếu năng mạch vành, nếu nặng có thể nhồi máu cơ tim. Đây là dạng đau thắt ngực nguy hiểm nhất, không chỉ ở người cao tuổi mà các lứa tuổi trẻ hơn cũng cần cảnh giác. Bệnh thường xảy ra khi gắng sức (leo cầu thang, mang vác nặng, chơi tennis, bóng chuyền) hoặc bị kích động mạnh (có tin buồn, tranh luận, sinh hoạt tình dục...). Một số trường hợp mặc dù đang ngủ nhưng khi cơn đau xuất hiện sẽ đánh thức người bệnh bừng tỉnh và

ĐAU TỨC NGỰC, XIN ĐỪNG CHỦ QUAN!



PGS.TS. BÙI KHẮC HẬU

ôm ngực vì đau đốn. Mỗi cơn đau thắt ngực như vậy kéo dài khoảng từ 10 - 20 phút và hầu như hết đau khi ngưng hoạt động mạnh hoặc dùng thuốc giãn mạch (vastarel, nitroglycerin). Cơn đau thắt ngực có thể tái phát bất cứ lúc nào.

Dưới lồng ngực là khoang bụng chứa các bộ phận, ngăn cách bởi cơ hoành như dạ dày, ruột già, ruột non, gan, lá lách, tuyến tụy, thận, bàng quang. Các bộ phận này nằm sát ngay dưới lồng ngực, vì vậy, khi chúng lâm bệnh có thể gây ảnh hưởng đến lồng ngực và gây nên đau tức ngực. Do đó, với các bệnh thuộc về cơ quan hô hấp (viêm phổi, viêm dày dính màng phổi, tràn dịch, tràn khí màng phổi do vi khuẩn (nhất là vi khuẩn lao) hoặc do hen, tắc mạch phổi, ung thư phế quản, phổi), ngoài các triệu chứng khác (sốt, ho, khó thở...) còn có đau, tức ngực kèm theo.

Một số trường hợp khi bị chấn thương lồng ngực gây đau tức ngực hoặc đau dây thần kinh liên sườn, gây nên đau tức ngực, nhất là đau nhói dọc theo bờ dưới xương sườn. Đau dây thần kinh liên sườn có nhiều nguyên nhân, trong đó hay gặp nhất là do thoái hóa cột sống lưng (D1- D12).

Đau tức ngực còn có thể do bệnh thuộc hệ thống đường tiêu hóa trên (bệnh viêm, loét thực quản, nhất là bỏng do axit hoặc hội chứng trào ngược dạ dày thực quản thường gây đau tức ngực nhưng vị trí đau xuất hiện ở sau xương ức). Đau tức ngực còn có thể do ảnh hưởng của cơn đau dạ dày cấp, trong trường hợp này thường có kèm theo các triệu chứng khác của bệnh dạ dày (tiền sử viêm loét dạ dày, ợ hơi, ợ chua, nóng rát, đau âm ỉ vùng thượng). Đau tức ngực cũng có thể do áp-xe cơ hoành.

Ngoài ra, khi người cao tuổi là phụ nữ mãn kinh, có thể xuất hiện các cơn đau tức ngực do thay đổi nội tiết tố sinh dục nữ.

Nên làm gì khi bị đau tức ngực?

Khi bị đau tức ngực cần đi khám bệnh càng sớm càng tốt để xác định nguyên nhân

gây bệnh, đặc biệt ở người tuổi cao có kèm theo các bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch hoặc có tăng mỡ máu hoặc các bệnh về đường hô hấp.

Sau khi xác định nguyên nhân đau tức ngực, người bệnh cần tích cực điều trị theo chỉ định của bác sỹ. Với người bị đau thắt ngực liên quan đến tim (thiếu năng mạch vành, nhồi máu cơ tim) phải hết sức thận trọng, ngoài việc dùng thuốc giãn mạch một cách đều đặn do bác sỹ chỉ định, cần có một chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng hợp lý. Khi lên cơn đau thắt ngực cần phải ngưng ngay công việc để nghỉ ngơi, tuyệt đối không lao động nặng, không làm việc gắng sức. Nên vận động cơ thể hàng ngày thật nhẹ nhàng, không chơi các môn thể thao nặng như: tennis, cầu lông, bóng bàn, cử tạ... Với người có bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng mỡ máu, bệnh về đường hô hấp (viêm phế quản, hen suyễn, tâm phế mãn...), đau dây thần kinh liên sườn, cần uống thuốc đều đặn và kiêng khem theo tư vấn của bác sỹ khám bệnh ■

(Theo Suckhoedoisong.vn)





vitamin

A CẦN THẬN VỚI BỆNH KHÔ MẮT Ở NGƯỜI CAO TUỔI

YẾN CHI

Bệnh khô mắt thường gặp ở người cao tuổi. Nếu bệnh không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm.

Nước mắt được sinh ra bởi 1 tuyến lệ chính (ở góc trên ngoài hốc mắt) và nhiều tuyến lệ phụ (nằm rải rác khắp kết mạc mi). Thành phần chính của nước mắt bao gồm 75% - 80% là nước, còn lại là các chất béo (lipid) đậm (gluco - protein) và lysozym (1 loại kháng sinh). Mắt long lanh, cử động dễ dàng là nhờ nước mắt, ta nhìn các vật rõ (nét) hơn cũng nhờ nước mắt tạo ra 1 lớp quang học trong suốt. Khi có bụi, dị vật rơi vào mắt, nước mắt sẽ được huy động tức thời với số lượng lớn để nhanh chóng đẩy chúng ra ngoài. Lysozym trong nước mắt là một kháng sinh tốt để chống viêm nhiễm, nước mắt cũng góp một phần dưỡng nhãn cầu. Khi còn trẻ, nước mắt được sinh ra vừa đủ để làm các chức năng trên, khi tuổi càng cao lượng nước mắt tiết ra càng giảm, những người trên 70

tuổi nước mắt chỉ còn bằng một nửa so với lúc còn trẻ.

Từ tuổi 50 trở đi, các tuyến nước mắt bắt đầu hoạt động kém. Khi tuyến nước mắt hoạt động kém, không cung cấp đủ nước mắt để bôi trơn khi chớp mắt sẽ dẫn đến khô mắt. Tình trạng này cũng có thể là hậu quả của việc dùng thường xuyên các thuốc chữa dị ứng, cường nước, bệnh tim... Khô mắt là yếu tố thuận lợi có thể khiến giác mạc, kết mạc bị tổn thương vĩnh viễn và dẫn tới mù lòa.

Khi bị khô mắt, người bệnh có cảm giác kích thích bất ổn như có dị vật trong mắt, ngứa mắt. Thường xuyên thấy mắt cộm, đỏ mắt, cay mắt, nóng mắt đôi khi thấy đau rát mắt. Hiện tượng mờ mắt xảy ra sau khi chớp mắt, hiện tượng chảy nước mắt, ra dử mắt dính hoặc nhiều bọt trắng ở 2 góc mắt, thỉnh thoảng mắt mờ nhòe phải chớp mắt liên tục mới hết, khó mở mắt buổi sáng, nặng mi, cảm giác buồn ngủ...

Để phòng tránh bệnh khô mắt, các bác

sỹ khuyên rằng, người cao tuổi nên đội nón rộng vành, đeo kính râm để ngăn bụi và gió, ánh sáng chói vào mắt, đặc biệt tránh những tác hại của tia cực tím từ ánh nắng mặt trời. Người cao tuổi nên hạn chế đi ra ngoài vào



buổi trưa nắng. Khi bơi lội, người cao tuổi cũng cần đeo kính để bảo vệ mắt không bị nhiễm chất clo của nước hồ bơi. Người cao tuổi cũng cần ngủ đủ giấc, ngủ từ 7 – 8 giờ một ngày. Đây chính là cách giúp mắt hồi phục. Khi thức khuya mắt sẽ trũng sâu, khi mắt ngủ kéo dài mắt sẽ để lại các vết quầng thâm ở mi dưới. Khi khỏe mạnh, ngủ đủ giấc, cặp mắt sẽ linh hoạt, có thần hơn. Người cao tuổi không nên đọc sách hay xem tivi, máy tính trong thời gian quá lâu. Luôn tập cho mình thói quen chớp mắt thường xuyên. Nhắm mắt lại vài giây khoảng 30 phút một lần để nước mắt tráng đều qua giác mạc.

Trong chế độ ăn uống, người cao tuổi cần tăng cường bổ sung thêm a xít béo omega 3 từ cá, các loại hạt hoặc từ các viên dầu cá để giúp phòng bệnh khô mắt cũng như làm dịu cho mắt khi bị đau. Bổ sung thực phẩm giàu các loại vitamin tốt cho mắt như vitamin A, C, E vào chế độ dinh dưỡng hằng

ngày. Thực phẩm giàu vitamin A như cà rốt, đu đủ, bí đỏ, sữa, hạnh nhân, rau cải xanh, mồng tơi, rau muống... Thực phẩm giàu Vitamin C như cam, chanh, quýt, bưởi, dâu tây, ổi, nho, dứa, măng cầu xiêm, măng cụt; trong rau tươi như: mồng tơi, cải bẹ trắng, ớt, hành, cà chua. Thực phẩm giàu Vitamin E: gồm các loại đậu đậu nành, hướng dương, mè, đậu phộng, giá đỗ... Trà xanh và trà hoa cúc cũng rất hữu ích nhằm giúp ngăn chặn tình trạng mệt mỏi ở mắt. Người cao tuổi cũng nên cố gắng uống càng nhiều nước càng tốt.

Khi bị khô mắt, có thể dùng các loại nước mắt nhân tạo. Nhỏ nước mắt nhân tạo có tác dụng làm sạch bề mặt nhãn cầu, diệt khuẩn, đảm bảo giác mạc trong và duy trì chức năng thị giác. Nhỏ nước mắt nhân tạo ít nhất 4 lần/ngày hoặc chỉ 1 - 2 lần/ngày, hoặc nhiều lần trong một giờ tùy theo tình trạng mắt bị khô. Tuy nhiên, nếu thường nhỏ thuốc 4 lần/ngày mà tình trạng khó chịu ở mắt vẫn không giảm thì cần đến khám tại các cơ sở chuyên khoa mắt để được chẩn đoán chắc chắn và được hướng dẫn chữa trị cụ thể ■



Mỡ máu cao thực chất là bệnh rối loạn chuyển hóa lipid máu (mỡ). Nếu lượng mỡ máu (bao gồm cholesterol và triglyceride) trong máu quá cao sẽ gây nguy hiểm cho sức khỏe, đặc biệt gây ra các bệnh về tim mạch. Để giúp loại trừ hoặc hạ bớt hàm lượng mỡ trong máu, ngoài việc dùng thuốc theo đơn của bác sỹ thì chế độ ăn, uống hợp lý cũng đóng góp đáng kể trong việc đưa nồng độ mỡ trong máu trở về chỉ số bình thường. Theo Hiệp hội Tim mạch Mỹ, một người lớn khỏe mạnh không nên tiêu thụ quá 300mg cholesterol mỗi ngày.



Tim mạch Mỹ, mỗi người có thể ăn tối đa 4 quả trứng gà một tuần theo chế độ ăn kiêng cholesterol.

Nội tạng: Nội tạng của động vật như tim, gan, thận, lòng... là những thực phẩm có chứa hàm lượng cao cholesterol hơn các loại thịt khác. Chẳng hạn: gan của hầu hết các động vật đều chứa 564mg cholesterol trong mỗi 100g, tương đương 188% lượng cholesterol khuyến cáo hàng ngày. Lưu ý, gan bò chứa hàm lượng cholesterol cao nhất, 90g gan bò nấu chín sẽ cung cấp 331mg cholesterol.



THỰC PHẨM NÊN VÀ KHÔNG NÊN ĐỐI VỚI NGƯỜI MỠ MÁU CAO

BÌNH MINH

Thực phẩm không nên dùng

Lòng đỏ trứng: Trong một quả trứng trung bình có khoảng 7g protein, trong đó 50% ở lòng trắng, 44,3% ở lòng đỏ, số protein còn lại nằm ở vỏ và màng dưới vỏ. Còn lipid (chất béo) và cholesterol đều nằm trong lòng đỏ. Lòng đỏ trứng chứa hàm lượng cholesterol cao nhất so với bất kỳ loại thực phẩm nào với 1.234mg mỗi 100g, tương đương 411% lượng cholesterol khuyến cáo hàng ngày. Riêng lòng đỏ trứng cung cấp 210mg cholesterol, trong khi toàn bộ một quả trứng cung cấp 212mg. Theo chỉ dẫn của Hiệp hội

Tôm: 100g tôm chứa 195 mg cholesterol (65% mức khuyến cáo mỗi ngày). Khi chọn hải sản, nên ưu tiên luộc so với rán.

Phô mai và bơ: Phô mai giàu protein và canxi và là món ăn khoái khẩu của nhiều người song nó cũng chứa hàm lượng cholesterol cao. 100g phô mai chứa 123mg cholesterol (41% nhu cầu hàng ngày). Trong khi đó, 100g bơ chứa 215mg cholesterol (72% lượng cholesterol khuyến cáo hàng ngày) và một muỗng bơ chứa 30 mg (10% lượng cholesterol khuyến cáo hàng ngày). Khi chọn mua bơ, cần đọc kỹ nhãn ghi thành phần và tìm

kiểm một loại bơ ít chất béo bão hòa và không có chất béo chuyển hóa (transfat).

Đồ ăn nhanh: Đồ ăn nhanh chứa hàm lượng cholesterol cao. Loại acid béo này có trong các loại bánh nướng lò, các sản phẩm chiên nấu (mì ăn liền, khoai tây rán, chiên), dầu thực vật đã dùng rán, chiên nhiều lần, hoặc các loại thức ăn công nghiệp chế biến sẵn (xúc xích, Lạp xưởng, thịt xông khói...).

Thực phẩm nên dùng

Rau xanh: Rau có nhiều chất xơ. Ăn nhiều rau xanh có khả năng giảm đáng kể cholesterol xấu có hại cho cơ thể và góp phần ngăn chặn quá trình hấp thụ cholesterol từ thức ăn vào cơ thể. Giá đỗ, có rất nhiều vitamin C có thể thúc đẩy sự bài tiết cholesterol và ngăn ngừa tích tụ trong thành động mạch. Rau cần, cung cấp một lượng lớn các chất xơ, có tác dụng chính là làm mát gan, giảm mỡ trong máu, thúc đẩy quá trình bài tiết các chất phế thải và làm sạch huyết dịch. Bí đao, có chất axit malonic, có thể hạ mỡ trong máu và khử chất mỡ thừa trong cơ thể. Rau diếp cá, có nhiều xenlulo, có tác dụng làm no bụng, giảm sự hấp thu thức ăn vào cơ thể. Hành tây là một trong số ít các loại rau có chứa prostaglandin A, chất làm giãn và mềm các mạch máu, làm giảm độ nhớt máu, tăng lưu lượng máu mạch vành, qua đó giảm mỡ máu, ổn định huyết áp và ngăn ngừa bệnh nghẽn mạch máu. Hành tây có lượng cholesterol thấp nên cải thiện xơ vữa động mạch.

Trái cây: Quả chín là nguồn cung cấp vitamin và muối khoáng quan trọng cho cơ thể. Mỗi người, mỗi ngày nên ăn từ 400g - 500g quả chín, ăn đa dạng các loại quả khác nhau thì sẽ cung cấp đủ chất xơ, nhu cầu vitamin và khoáng chất cho cơ thể. Táo, lê, ổi, mận, cam, bưởi... có khả năng làm giảm lượng chất béo và cholesterol được hấp thụ vào cơ thể. Táo có tác dụng giảm mỡ hiệu quả, chất pectin phong phú trong táo là một loại chất xơ tan trong nước, có thể kết hợp

với acid mật, giống như bột biển hấp thụ cholesterol dư thừa và giúp tẩy trừ nó ra khỏi cơ thể. Chất pectin còn có thể kết hợp với các chất khác như vitamin C, đường để giảm thấp cholesterol, từ đó tăng cường hiệu quả giảm mỡ máu cho cơ thể. Cam, quýt có chứa nhiều sterols hay stanols có công thức hóa học rất giống cholesterol nên có thể ngăn chặn việc hấp thụ cholesterol từ ruột vào máu, giúp kiểm soát lượng cholesterol. Lựu cũng là một loại trái cây giúp hạ cholesterol vì nó làm tăng sự sản sinh oxid nitric do đó ngăn ngừa tắc nghẽn động mạch.

Các loại hạt: Khoảng 80% lượng calo tìm thấy trong các loại hạt đều có chứa chất béo, tuy nhiên đó là chất béo không bão hòa lành mạnh, không phải là loại gây tắc nghẽn động mạch. Hơn nữa, hầu hết các loại hạt đều có thành phần sterol thực vật - chất có tác dụng ức chế gan sản xuất cholesterol xấu. Với những lợi thế đó, các loại hạt tự nhiên rất phù hợp cho sức khỏe của tim. Chẳng hạn, trong lạc, vừng, quả óc chó, hạnh nhân hàm chứa phong phú sterol thực vật. Đây là một loại hợp chất có tác dụng khổng lồ cho cơ thể hấp thụ cholesterol, giảm thấp mức cholesterol trong máu. Ngoài ra, chất choline, lecithin có trong các loại hạt làm cho cholesterol của cơ thể phân giải thành chất khác bài tiết ra ngoài.

Cá: Mỗi tuần nên ăn 2 - 3 bữa cá, chọn loại cá giàu omega 3 để có tác dụng bảo vệ tim mạch. Cá hồi, cá ngừ, các trích, cá chim, cá thu đều rất giàu axit béo omega 3 và không chỉ làm giảm huyết áp mà còn ngăn ngừa hình thành cục máu đông bằng cách giảm hàm lượng cholesterol. Bên cạnh đó, cá cũng là thực phẩm thay thế lành mạnh cho thịt vốn chứa nhiều chất béo bão hòa.

Trà xanh: Trong trà xanh có chứa nhiều hợp chất chống oxy hóa được gọi là catechins, giúp giảm cholesterol xấu, qua đó ngừa được bệnh tim mạch. Uống trà xanh mỗi ngày để có một quả tim khỏe mạnh ■

Khi bước vào tuổi trung niên, mái tóc sẽ dần chuyển sang màu xám hoặc trắng. Đó là do các nang tóc ngừng sản xuất melanin, sắc tố tạo nên màu tóc. Tóc bạc ở độ tuổi trung niên là cơ chế sinh học bình thường. Thông thường, người da trắng có dấu hiệu bạc tóc ở giữa tuổi 30, người châu Á ở cuối tuổi 30 và người gốc Phi ở giữa độ tuổi 40. Đến thời điểm 50 tuổi, một nửa trong số chúng ta có mái tóc muối tiêu. Tuy nhiên, ở một số người có hiện tượng tóc bạc sớm. Tóc bạc sớm không ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, sinh hoạt của cá nhân nhưng có thể gây ảnh hưởng nhiều đến tâm lý.

Tóc bạc sớm do đâu?

Cho đến nay, các nhà khoa học không biết chính xác nguyên nhân gây ra hiện tượng tóc bạc sớm. Nhưng họ đã xác định được rối

loạn gene đóng vai trò quan trọng. Ngoài ra, có thể kể ra khá nhiều yếu tố như mất cân bằng nội tiết tố, thiếu một số vitamin và khoáng chất, có vấn đề về tuyến yên và tuyến giáp, thiếu máu, dùng thuốc nhuộm, hóa trị và xạ trị, căng thẳng, stress kéo dài...

Tình trạng tóc bạc sớm ngày càng phổ biến đã được các chuyên gia lý giải do hai nguyên nhân chính là dinh dưỡng chưa hợp lý và có vấn đề về đời sống tinh thần. Chế độ ăn uống hàng ngày nếu thiếu một số chất như vitamin B, sắt, đồng, kẽm và iốt sẽ góp phần khiến tóc bạc sớm. Nhiều trường hợp bạc tóc ở người còn trẻ là do thiếu kẽm (Zn). Khoáng tố vi lượng này hao hụt rất nhanh do stress, thức khuya, chế độ dinh dưỡng đơn điệu với

thực phẩm công nghệ, hoặc lạm dụng thuốc có chất sắt. Căng thẳng, stress cũng tạo ra áp lực bất thường cho da đầu, cản trở việc cung cấp dinh dưỡng cần thiết cho tóc. Bạc tóc cũng có thể xảy ra ở sản phụ sau khi sinh nở do rối loạn nội tiết tố. Đối với phái mạnh, một số nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có liên quan đến tình trạng tóc bạc sớm.

Ngăn ngừa tóc bạc sớm bằng thực phẩm

Nếu tóc bạc sớm có nguyên nhân từ gene thì không có cách nào ngăn chặn. Với các nguyên nhân còn lại, có thể ngăn chặn và phòng ngừa bằng các giải pháp liên quan đến

chế độ ăn uống lành mạnh, vệ sinh tóc, da đầu đúng cách và tạo dựng cuộc sống khỏe

manh, ngủ đủ giấc, giữ tinh thần thoải mái, hạn chế tối đa stress và không thuốc lá. Trong tự nhiên có rất nhiều loại thực phẩm có tác dụng



CHI MAI

ngăn ngừa, hạn chế tóc bạc, như:

Lá rau dền: Rau dền là một loại thực phẩm khắc phục có hiệu quả cho các rối loạn về tóc. Nước ép từ lá rau dền giúp tóc giữ lại màu đen, nhanh dài, mềm mượt và ngăn không cho lão hóa sớm. Bằng cách rửa sạch lá rau dền, sau đó giã thật nhuyễn, ép lấy nước và thoa đều lên tóc từ gốc đến ngọn, ủ trong khoảng 10 - 15 phút sau đó gội sạch. Tinh chất từ loại nước ép này giúp giữ lại sắc tố cho tóc, đồng thời giúp tóc khỏe mạnh và mềm mại.

Lá cà ri: Lá cà ri có bán ở các tiệm thuốc đông y, hoặc ngoài chợ. Các gốc tự do của lá cà ri được xem là có lợi trong việc ngăn ngừa tóc bạc sớm, có tác dụng cung cấp sức sống

và sự khỏe mạnh cho chân tóc. Lá cà ri được đun sôi trong dầu dừa tạo thành một loại thuốc bổ tuyệt vời dành cho tóc, dùng hỗn hợp này để gội đầu sẽ giúp kích thích tăng trưởng tóc và sắc tố đen. Cũng có thể xay nhuyễn lá cà ri rồi bôi lên tóc, hoặc trộn với sữa gầy thành hỗn hợp để thoa lên tóc cũng cho kết quả tương tự.

Dầu dừa và chanh: Trộn dầu dừa và một chút chanh sau đó đun nóng thành một hỗn hợp. Dùng hỗn hợp này để massage đầu trước khi gội khoảng từ 15- 30 phút. Tinh chất của hỗn hợp rất có lợi cho việc hạn chế tóc bạc và còn giúp tóc bóng khỏe, nhanh dài hơn. Cũng có thể chỉ cần dùng nguyên dầu dừa để massage da đầu và ủ trong khoảng 30 trước khi gội. Nhiều người đã áp dụng thành công cách này, giữ được mái tóc đen mượt đến độ tuổi 60.

Quả bơ: Bơ là loại quả có nhiều chất chống ô xy hóa. Ăn quả bơ thường xuyên có thể giúp bạn ngăn chặn lão hóa tóc. Bên cạnh đó, bạn dùng bơ xay massage chân tóc rồi gội lại, thực hiện ít nhất hai lần một tuần.

Quả chùm ruột: Sử dụng quả chùm ruột là một trong những biện pháp khắc phục hiệu quả trong việc phòng ngừa và điều trị tóc bạc sớm. Lấy quả chùm ruột cắt thành miếng, sấy khô và để trong bóng râm. Cho chùm ruột vào trong dầu dừa, đun sôi để nguội cho vào lọ dùng dần. Hỗn hợp thu được rất hữu ích đối với tóc bạc sớm. Có thể dùng những miếng chùm ruột khô ngâm với nước qua 1 đêm rồi dùng nó để gội đầu, có tác dụng dưỡng tóc. Hoặc có thể dùng nước cốt chùm ruột, một thìa cà phê dầu hạnh nhân, nước cốt chanh nửa quả. Dùng hỗn hợp này xoa bóp lên tóc mỗi tối trước khi ngủ và gội sạch vào sáng hôm sau.

Nhân sâm: Trong nhân sâm có khoáng chất, dinh dưỡng cần thiết bồi bổ cơ thể và sắc đẹp. Đây là vị thuốc quý làm đẹp cho tóc nhanh chóng. Nhân sâm điều tiết được sự lão hóa. Uống nhân sâm kích thích tuần hoàn máu, giúp cung cấp máu đầy đủ cho các huyết ở đỉnh đầu, da đầu, làm tóc đen mượt, tóc

khỏe và phòng chống được rụng tóc, hói đầu.

Khoai tây: Trong củ khoai tây có chứa rất nhiều chất xơ hòa tan như: kali, sắt, kẽm, photpho và vitamin C. Khoai tây giúp loại bỏ hiện tượng tóc bạc một cách tự nhiên. Chỉ cần đun sôi vỏ khoai tây trong nước khoảng 30 phút để nguội và sử dụng làm nước gội đầu, mái tóc sẽ dần đen hơn.

Lá cây ngô đồng: Lá cây ngô đồng rửa sạch rồi giã nát, sau đó dùng vải xô vắt lấy nước cốt. Dùng nước cây ngô đồng bôi lên chân tóc 1 - 2 lần mỗi ngày và kiên trì trong nhiều ngày sẽ thấy tác dụng rất tốt.

Lá dâu: Ngoài công dụng làm mượt tóc, lá dâu có tác dụng chữa tóc bạc sớm. Lá dâu đem luộc kỹ lấy nước, cho dầu vừng vào trộn đều thành một loại dầu chải tóc. Mỗi ngày dùng loại dầu này để chải tóc, làm thường xuyên sẽ có tác dụng giúp tóc đen trở lại.

Hạt đậu đen: Cho đậu đen và giấm vào bát đem hấp cách thủy đến khi đậu nhừ, lọc lấy nước, bỏ bã. Dùng nước đậu đen bôi lên tóc và chân tóc ngày 2 lần, sau đó thì gội đầu bằng nước sạch. Làm liên tục một thời gian tóc sẽ chuyển màu đen.

Ngoài cách tác động từ bên ngoài thì một chế độ ăn cân bằng sẽ giúp đẩy lùi tóc bạc sớm từ bên trong cơ thể. Bữa ăn hàng ngày cần cung cấp đủ các khoáng chất thiết yếu như sắt, đồng, kẽm, vitamin B... Đây là những chất rất cần thiết cho mái tóc trẻ trung, bóng mượt. Nên bổ sung trong thực đơn hàng ngày sữa chua và các loại trái cây tươi như nho, bơ, các rau quả như cà rốt, cà chua, khoai lang, cải bó xôi... để tăng cường chất chống ô xy hóa, chống lại sự lão hóa của cơ thể và mái tóc.

Cũng nên bảo vệ tóc bằng cách sử dụng sản phẩm hợp với tình trạng da đầu và tóc. Tùy theo chất tóc và da đầu thuộc dạng khô, hỗn hợp hay dầu để chọn lựa sản phẩm dầu gội, dầu xả phù hợp. Đội mũ khi trời nắng hoặc quá lạnh là một cách hạn chế cho tóc khỏi bị tổn thương bởi các tác nhân môi trường ■

Bệnh nhiệt miệng là tên gọi dân gian của bệnh viêm loét niêm mạc miệng hay còn gọi là aphthous, là một bệnh thường gặp (khoảng 20% dân số bị nhiệt miệng). Bệnh có triệu chứng thường bắt đầu với cảm giác ngứa hoặc nóng tại vùng sắp bị viêm loét. Sau vài ngày các đốm đỏ hình thành, sưng lên và loét ra. Vết loét thường xuất hiện ở trên lưỡi, môi, lợi hay bên trong thành má. Kích thước vết loét có thể rộng hoặc hẹp, có thể có 1 hoặc nhiều vết và thường có hình bầu dục màu trắng hay màu vàng. Bệnh không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng thường kéo dài từng đợt, rất đau đớn. Người bị nhiệt miệng thường gặp khó khăn trong giao tiếp và ăn uống.

Nhiệt miệng do nhiều nguyên nhân gây ra như do vi rút, do tình trạng suy giảm miễn dịch ở vùng niêm mạc miệng và lưỡi, do phản ứng nhạy cảm của cơ thể đối với liên cầu khuẩn (Streptococcus)...Nguyên cơ bị nhiệt miệng sẽ tăng lên nếu niêm mạc miệng bị tổn thương do ngoại lực tác động như khi đánh răng bị trượt lợi, răng cắn vào má trong hoặc nếu cơ thể bị dị ứng, phụ nữ sắp đến kỳ kinh nguyệt hoặc gia đình tiền sử có nhiều người bị nhiệt miệng.

Trong dân gian có nhiều cách để chữa nhiệt miệng nhanh chóng và hiệu quả. Đầu tiên trong các cách sử dụng là mật ong, củ cải, rau ngót. Những loại rau, củ, quả này được coi là khắc tinh của chứng nhiệt miệng.

Mật ong: Chỉ cần buổi tối trước khi đi ngủ lấy một ít mật nguyên chất bôi lên các vết loét và cứ để nguyên như vậy. Sáng hôm sau điều kỳ diệu sẽ xảy ra, các vết loét se lại, đau nhức giảm hẳn. Người bệnh có thể nói chuyện, ăn uống dễ dàng. Tiếp tục sử dụng thêm 1 đến 2 ngày là các vết loét lành hẳn. Mật ong có tác dụng nhanh là nhờ có tính kháng khuẩn, kháng viêm cao. Đó cũng chính là lý do mật ong được sử dụng khi bị ho hay viêm họng.

Củ cải, rau ngót: giã nát củ cải hoặc rau

ngót, vắt lấy nước. Dùng nước nguyên chất để ngậm và súc miệng nhiều lần mỗi ngày. Sau 2 -3 ngày các vết loét sẽ hoàn toàn biến mất.

ĐỂ BỆNH NHIỆT MIỆNG KHÔNG CÒN LÀM PHIỀN



MINH PHÚ

Một số loại rau, quả khác cũng có tác dụng với nhiệt miệng như rau má, râu ngô, khế chua, cam, bột sắn dây. Tuy nhiên, dùng những thứ này phải kiên trì trong một thời gian mới thấy hiệu quả rõ rệt. Uống vitamin C liều cao, vitamin A hoặc cả hai cũng rất tốt, vì các loại vitamin này giúp cơ thể tái tạo niêm mạc miệng.

Nhiệt miệng tuy dễ mắc nhưng cách phòng ngừa cũng không khó. Để ngăn ngừa nguy cơ nhiệt miệng, cần tránh làm tổn thương niêm mạc miệng khi đánh răng, tránh ăn đồ ăn quá cứng, nhai quá nhanh dễ khiến răng cắn vào môi; cần hạn chế ăn các loại gia vị cay nóng như ớt, tỏi, gừng, tiêu, các thực phẩm có tính nhiệt như thịt chó và nên ăn nhạt, ăn các loại thực phẩm trung tính hoặc có tính hàn, tăng cường các món luộc, rau, củ, quả và trái cây...

Vệ sinh răng miệng cũng rất cần thiết để tránh viêm nhiễm niêm mạc miệng, họng. Súc miệng bằng nước muối nhạt 3 lần một ngày cũng giúp phòng được nhiệt miệng. Ngoài ra cần duy trì lối sống khoa học, lành mạnh, ngủ đủ giấc và hạn chế stress ■

TỔNG KẾT CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ 2014 VÀ TRIỂN KHAI NHIỆM VỤ 2015

ThS. LÊ THANH SƠN

Trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính

Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

Ngày 04/02/2015, tại Hà Nội, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tổ chức Hội nghị Tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ năm 2014 và triển khai nhiệm vụ năm 2015. Đồng chí Tô Huy Rứa, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng Ban Tổ chức Trung ương và đồng chí Nguyễn Quốc Triệu Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương chủ trì Hội nghị.

Dự hội nghị, có các đồng chí lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, đại diện lãnh đạo các ban, bộ, ngành, đoàn thể Trung ương; Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương và các miền; Hội đồng dinh dưỡng và thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương.

Phát biểu chỉ đạo Hội nghị, đồng chí Tô Huy Rứa cho rằng: Theo Quyết định số 242-QĐ/TW của Ban Bí thư Trung ương Đảng, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương có lãnh đạo chuyên trách, đồng thời triển khai nhanh việc xây dựng chức năng, nhiệm vụ và kiện toàn tổ chức cán bộ; Các Hội đồng chuyên môn tham gia là các giáo sư giỏi, có kinh nghiệm để hoàn thành tốt nhiệm vụ công tác, đáp ứng yêu cầu của cán bộ trong diện quản lý cả đương chức và nghỉ hưu, cả cán bộ trong nước và nước ngoài. Kết hợp tốt việc điều trị tại bệnh viện và điều trị tại nhà riêng. Trong các hội đồng có nhiều giáo sư cao tuổi nhưng rất nhiệt tình, tận tụy và trách nhiệm với công việc, nghề nghiệp, chuyên môn cao, hiệu quả công việc tốt. Cán bộ thuộc đối tượng chăm sóc chuyển từ làm chiếu lệ sang tin tưởng và chờ đợi để được các giáo sư khám, tư vấn chuyên môn về sức khỏe. Trong những năm qua, Ban

Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã tiến hành kiểm tra sức khỏe định kỳ theo quy định để phát hiện sớm bệnh tật nhất là những bệnh hiểm nghèo, do đó kéo dài thời gian sống cho nhiều cán bộ. Tổ chức điều dưỡng cho cán bộ theo phương thức mới hấp dẫn hơn và những đồng chí cán bộ được đi điều dưỡng kết hợp bệnh lý đều có phản ánh, nhận xét rất tốt về Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương. Kết hợp những cơ sở nghỉ dưỡng cũ và tìm kiếm những cơ sở mới đáp ứng yêu cầu, phục vụ tốt việc điều dưỡng sức khỏe mà không phải bỏ kinh phí đầu tư và chăm sóc. Việc tổ chức đi điều dưỡng không chỉ tăng cường thể lực đơn thuần mà còn kết hợp phát hiện bệnh tật để các đồng chí cán bộ được đi điều dưỡng hứng thú hơn không phải chỉ là điều dưỡng mà còn luyện tập nâng cao thể trạng, sức khỏe.

Năm 2014 với khối lượng công việc nhiều nhưng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã trở thành một bộ phận của ngành Tổ chức xây dựng Đảng, làm tốt một khối lượng công việc rất lớn với tinh thần trách nhiệm cao, đồng bộ, bài bản, khoa học, sáng tạo hoàn thành nhiều việc mới, việc khó và rất quan trọng. Thay mặt Bộ Chính trị, Ban Bí thư đồng chí Tô Huy Rứa đánh giá cao những kết quả đạt được của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương trước hết là của Hội đồng chuyên môn, của các giáo sư, bác sỹ, anh chị em đã tận tụy với công việc, năng động, sáng tạo, có hiệu quả. Đồng chí hoan nghênh và biểu dương những thành tích đó và mong Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tiếp tục phát huy trong năm 2015■

Ngày 22/01/2015, Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tổ chức Hội nghị Tổng kết công tác năm 2014, triển khai nhiệm vụ năm 2015. Đến dự và chỉ đạo Hội nghị có đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

xuất sắc cho Văn phòng Ban và 02 phòng trực thuộc Văn phòng; tặng danh hiệu Chiến thi đua cấp cơ sở cho 02 cá nhân.

Phát biểu ý kiến tại Hội nghị, đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã ghi nhận những thành tích đạt được và biểu

VĂN PHÒNG BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG TRIỂN KHAI NHIỆM VỤ NĂM 2015

CHÍNH NGHĨA

Năm 2014, dưới sự chỉ đạo sâu sát của Lãnh đạo Ban, Đảng ủy cơ quan, cấp ủy Chi bộ mà trực tiếp là đồng chí Trưởng Ban, toàn thể cán bộ, công chức, người lao động cơ quan Văn phòng Ban đã nêu cao tinh thần trách nhiệm đoàn kết, thống nhất nỗ lực phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao; Văn phòng Ban đã quán triệt và thực hiện nghiêm túc, có hiệu quả toàn diện các mặt công tác chuyên môn, đáp ứng ngày càng tốt hơn công tác tham mưu tổng hợp, phục vụ Lãnh đạo Ban trong lãnh đạo, chỉ đạo, điều hành công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

Công tác xây dựng Đảng, xây dựng cơ quan và các đoàn thể có nhiều chuyển biến tích cực; cán bộ, đảng viên, công chức, người lao động của Văn phòng đã quán triệt sâu sắc nhiệm vụ, nỗ lực phấn đấu; đoàn kết, tham mưu có hiệu quả; tận tụy, có trách nhiệm cao với công việc, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao. Năm 2014, Chi bộ Văn phòng Ban được công nhận là Chi bộ trong sạch, vững mạnh. Nhân dịp này, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã tặng danh hiệu Tập thể lao động

dương sự nỗ lực, phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ của tập thể, cán bộ, công chức, người lao động cơ quan Văn phòng Ban trong năm 2014; Đồng chí Trưởng ban cơ bản nhất trí với phương hướng, nhiệm vụ mà Văn phòng Ban đề ra trong năm 2015; Đồng chí yêu cầu Văn phòng Ban cần tiếp tục làm tốt chức năng của cơ quan tham mưu tổng hợp, giúp việc trực tiếp cho Lãnh đạo Ban đổi mới các mặt công tác để nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác tham mưu, phục vụ; tích cực tham mưu, tổ chức, triển khai thực hiện tốt các Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe lãnh đạo; mỗi cán bộ, chuyên viên Văn phòng cần phải năng động, sáng tạo tích cực nghiên cứu, tham mưu đề xuất kịp thời, chính xác các lĩnh vực được phân công, giúp Lãnh đạo Ban đề ra các chủ trương, kế hoạch chính xác và quyết sách tối ưu nhất trong lãnh đạo, chỉ đạo các mặt công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cán bộ. Tổ chức triển khai tốt công tác tham mưu, chỉ đạo hướng dẫn các đơn vị, địa phương phục vụ tốt Đại hội Đảng các cấp, tiến tới Đại hội lần thứ XII của Đảng ■

HỎI - ĐÁP

Không nên ăn nhiều hoa quả thay rau có đúng không?

Cả trái cây và rau đều chứa nhiều muối vô cơ như kali, calci, natri, magiê, sắt, kẽm... nhưng ở rau hàm lượng muối vô cơ và vitamin thường phong phú hơn ở trái cây.

Trong rau có chứa nhiều chất xơ hơn hoa quả. Chất xơ có thể kích thích nhu động ruột phòng ngừa táo bón, giảm bớt sự hấp thu độc tố trong cơ thể của ruột. Theo nghiên cứu, những người ăn nhiều rau, tỷ lệ phát sinh ung thư trực tràng thấp hơn những người ăn ít chất xơ, rau. Rau còn chứa beta caroten, có tác dụng phòng chống ung thư, mà hàm lượng beta caroten trong hoa quả không nhiều.

Ngoài ra, đường trong rau có chỉ số đường huyết (GI- glycemix index) thấp hơn trong hoa quả, được cơ thể hấp thụ dần dần nên không làm đường huyết tăng đột ngột. Còn đường chứa trong trái cây phần lớn là đường đơn hoặc đường kép vào cơ thể người và máu rất nhanh. Bởi vậy, trong thời gian ngắn nếu ăn nhiều hoa quả sẽ khiến nồng độ đường huyết lên nhanh, mà đường huyết quá cao lại thúc đẩy cơ thể tiết ra nhiều insulin, làm nồng độ đường huyết hạ nhanh. Bởi vậy, trong thời gian ngắn sự lên nhanh xuống nhanh của đường huyết sẽ khiến cơ thể có cảm giác khó chịu, mệt mỏi. Bên cạnh đó, lượng đường nhiều sẽ chuyển thành mỡ trong gan hoặc gây béo phì không tốt. Tóm lại, không thể ăn trái cây thay rau xanh mà phải ăn cả hai với một tỷ lệ thích hợp.

Tại sao không nên sử dụng dầu thực vật đã nấu, rán nhiều lần ở nhiệt độ cao?

Dùng đi dùng lại nhiều lần dầu rán thức ăn trong nhiệt độ cao sẽ làm dầu bị oxy hóa tạo ra những chất không tốt cho sức khỏe, thậm chí gây ung thư. Mặt khác vitamin A, E trong dầu bị phá hủy, làm giảm giá trị dinh dưỡng và khi sử dụng ở nhiệt độ cao (trên 180°C) sẽ gây ra các phản ứng hóa học, sản sinh ra các chất andehit, chất ôxy hóa, peroxide... Đây đều là những chất rất có hại cho cơ thể. Nhiệt độ dầu càng cao, số lần dùng dầu đã qua sử dụng càng nhiều thì chất độc hại sinh ra càng nhiều. Trong những chất đó có những chất gây ra ô nhiễm không khí, người hít vào cũng độc hại, có chất lại lắng lẫn vào trong dầu, người ăn vào rất hại. Nhẹ thì làm cho chóng mặt, buồn nôn, nôn ọe, đau bụng, thở khó, tim đập chậm, huyết áp tăng cao, tứ chi mệt mỏi, ăn lâu dài còn có thể bị ung thư. Để phòng chống sự nguy hại đó, trước hết cần khống chế nhiệt độ khi đun nấu, nói chung không để vượt quá 150 - 180°C, có nghĩa không để dầu bốc khói hoặc không dùng lại dầu đã qua sử dụng nhiều lần ■



Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan thăm và chúc mừng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương nhân kỷ niệm 60 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/2/1955-27/2/2015)



Hội nghị Tổng kết Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
tháng 01/2015