

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 28
4-2014

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 Tim mạch Việt Nam.
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. Trần Duy Anh**, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
8. **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.
9. **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.
10. **GS.TS. Đỗ Kim Sơn**, 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.
11. **GS.TS. Vũ Văn Đỉnh**, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế.
12. **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.
13. **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.
14. **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.
15. **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.
16. **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, Ủy viên Ban, Chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

- BS. CKI. Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

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. Hà Văn Nga, 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
- TS. Phạm Minh Hoàng, Phó trưởng phòng Tổng hợp- Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- CN. Phạm Trà Giang, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Nguyễn Thị Hoài Phương, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Quân Thủy Linh, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

ỦY VIÊN TRỊ SỰ

- CN. Trần Thị Kim Thảo, 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 năm thực hiện Kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư về Đề án Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo	1
* Tỉnh ủy Lạng Sơn triển khai thực hiện Kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư	3
* Bệnh viện Thống Nhất kỷ niệm 39 năm thành lập và đón nhận Huân chương Độc lập hạng Nhì	6
* Phình động mạch chủ bụng: Nguy cơ đe dọa tử vong ở người lớn tuổi	9
* Tắc động mạch ngoại biên: Âm thầm nhưng nguy hiểm	12
* Dự phòng chứng rối loạn tiểu tiện	14
* Thế nào là bệnh cơ tim phình đại	16
* Bệnh nhân hồi - Bác sỹ trả lời	18
* Năm con ngựa nói về những vị thuốc mang tên ngựa	20
* Những thực phẩm tốt nhất giúp làm sạch động mạch	22
* Những thực phẩm người chơi thể thao nên hạn chế	25
* Chọn thuốc nhuận tràng cho người cao tuổi	27
* Rau húng chữa chữa bệnh	28
* Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương làm việc với lãnh đạo Thành ủy Thành phố Cần Thơ	29

Ảnh bìa 1: Bệnh viện Thống Nhất kỷ niệm 39 năm thành lập và đón nhận Huân chương Độc lập hạng Nhì

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 Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam, 34A. Nguyễn Khoái- Hai Bà Trưng- Hà Nội
Giấy phép số 16 ngày 24/1/2014
In xong và nộp lưu chiểu tháng 4/2014.



MỘT NĂM THỰC HIỆN KẾT LUẬN SỐ 127-TB/TW CỦA BAN BÍ THƯ VỀ ĐỀ ÁN CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ LÃNH ĐẠO (2013 -2016), ĐỊNH HƯỚNG NHỮNG NĂM TIẾP THEO

ThS. LÊ THANH SƠN
Trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính
Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

Ngày 03 tháng 4 năm 2013, Ban Bí thư Trung ương Đảng (khoá XI) đã ban hành Thông báo Kết luận số 127-TB/TW về Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo". Đây là một Đề án quan trọng trong công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ trong tình hình mới với mục tiêu tổng quát là: *"Sức khỏe ngày càng tăng, bệnh tật ngày càng giảm, tuổi thọ ngày càng cao, chất lượng cuộc sống ngày càng tốt cho các cán bộ lãnh đạo, quản lý các cấp"*. Đề án có 3 Chương trình cơ bản: **Chương trình 1: Phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu**, với mục tiêu: hướng dẫn, phổ biến kiến thức cơ bản trong phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe; theo dõi quản lý sức khỏe và phát hiện sớm một số bệnh thường gặp. **Chương trình 2: Khám chữa bệnh**, với mục tiêu: nâng cao chất lượng và trình độ công tác khám chữa

bệnh thông qua việc xây dựng mạng lưới y tế chất lượng cao, xác định chuyên khoa đầu ngành, chuyên gia đầu ngành, cập nhật tiến bộ trong y học cho chăm sóc sức khỏe cán bộ. **Chương trình 3: Chăm sóc và phục hồi sức khỏe**, với mục tiêu: đầu tư xây dựng và sử dụng khai thác các trung tâm nghỉ dưỡng, điều dưỡng, dinh dưỡng phục hồi sức khỏe, chế độ luyện tập thường xuyên một cách hợp lý.

Qua một năm thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư đã đạt được một số kết quả quan trọng:

Ở Trung ương, đã triển khai nhiều nội dung quan trọng, thành lập Ban Quản lý dự án, xây dựng và thông qua dự toán kinh phí hoạt động năm 2013 và giai đoạn 2013-2016, thành lập Hội đồng Dinh dưỡng - Thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ

Trung ương đã ký hợp đồng với Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện C Đà Nẵng tổ chức các đợt khám sức khỏe định kỳ cho các đồng chí cán bộ thuộc diện Trung ương quản lý (đương chức, nghỉ hưu). Tổng số cán bộ cao cấp đã được kiểm tra sức khỏe định kỳ năm 2013 đạt 83,9%; phối hợp với Văn phòng Trung ương Đảng, Ban Tổ chức Trung ương, Bộ Tài chính, Bộ Y tế, Bộ Tư lệnh cảnh vệ tiến hành khảo sát và tổ chức 3 đợt Điều dưỡng kết hợp với điều trị bệnh lý cho cán bộ cao cấp tại Resort Cúc Phương (Ninh Bình) và Resort Sài Gòn- Bình Châu (Bà Rịa Vũng Tàu) (1 đợt) đã đưa 51 đồng chí nguyên cán bộ cao cấp cùng với thân nhân, trong đó có các đồng chí cán bộ cao cấp giữ chức danh nguyên Chủ tịch nước, nguyên Ủy viên Bộ Chính trị, nguyên Phó Thủ tướng Chính phủ, nguyên Phó Chủ tịch Quốc hội, nguyên Phó Chủ tịch nước, Ủy viên Trung ương Đảng, Trưởng Ban, Bộ trưởng và tương đương.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã thẩm định và hỗ trợ đầu tư mua sắm trang thiết bị, cải tạo 1-2 buồng bệnh phục vụ điều trị của cán bộ cao cấp tại 6 bệnh viện chuyên khoa, đầu ngành thuộc Bộ Y tế, Bộ Công an và hỗ trợ đầu tư trang

thiết bị chăm sóc, điều trị cán bộ cao cấp tại Phòng 2B, Khoa Nội A, Bệnh viện Thống Nhất. Đồng thời, Ban đã nghiên cứu và phối hợp Ban Tổ chức Trung ương trình Ban Bí thư xem xét sửa đổi, bổ sung chức năng, nhiệm vụ, kiện toàn tổ chức bộ máy của Ban và để ban hành quyết định mới thay thế Quyết định số 119-QĐ/TW, ngày 20/12/2007 của Ban Bí thư...

Ở các địa phương, đơn vị, đã có: 15/63 tỉnh, thành phố được Ban Thường vụ Tỉnh, Thành ủy thông qua Kế hoạch thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW chiếm tỷ lệ 23,8%; 16/63 tỉnh, thành phố đã có báo cáo trình Ban Thường vụ Tỉnh, Thành ủy dự thảo Kế hoạch thực hiện chiếm tỷ lệ 25,4%; 10/63 tỉnh, thành phố đang xây dựng dự thảo Kế hoạch thực hiện chiếm tỷ lệ 15,8%; 22/63 tỉnh, thành phố mới quán triệt Thông báo kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư chiếm tỷ lệ 34,9%.

Qua một năm thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ đã có những chuyển biến quan trọng cả ở tuyến Trung ương và địa phương, đơn vị, góp phần nâng cao chất lượng hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong toàn hệ thống ■



Thực hiện Thông báo số 2361-TB/VPTU, ngày 10/4/2013 của Văn phòng Tỉnh ủy Lạng Sơn thông báo ý kiến chỉ đạo của Thường trực Tỉnh ủy về tham mưu thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW, ngày 03/4/2013 của Ban Bí thư Trung ương Đảng (khóa XI) về Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo". Hướng dẫn số 27-HD/BBVCSSK, ngày 16/4/2013 của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương hướng dẫn thực hiện Đề án, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn đã chủ trì phối hợp với Ban Tổ chức Tỉnh ủy xây dựng dự thảo Kế hoạch thực hiện xin ý kiến các thành viên của Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn. Sau hơn một tháng lấy ý kiến, Thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc đã tiếp thu, bổ

sung, chỉnh sửa bản dự thảo Kế hoạch trình xin ý kiến Thường trực Tỉnh ủy. Sau khi xem xét Thường trực Tỉnh ủy tiếp tục chỉ đạo cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh lấy ý kiến của Ban Tổ chức Tỉnh ủy, Văn phòng Tỉnh ủy, Sở Kế hoạch & Đầu tư, Sở Tài chính, Sở Y tế bằng văn bản. Các Sở, ban, ngành đã có ý kiến tham gia bổ sung thêm một số nội dung của bản Kế hoạch gửi về Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, sau khi tiếp nhận sửa chữa hoàn chỉnh bản Kế hoạch kèm theo báo cáo giải trình tiếp thu các ý kiến góp ý báo cáo Thường trực Tỉnh ủy. Ngày 26/02/2014, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn đã có Tờ trình số 39-TTr/BBVCSSK, trình Ban Thường vụ Tỉnh ủy Kế hoạch triển khai thực hiện. Tại Hội nghị Ban Thường vụ Tỉnh ủy, kỳ họp lần thứ 42, ngày 20/03/2014, sau khi

TỈNH ỦY LẠNG SƠN TRIỂN KHAI THỰC HIỆN KẾT LUẬN SỐ 127-TB/TW CỦA BAN BÍ THƯ

BSCKI. HOÀNG TIẾN NINH
Phó trưởng Ban Thường trực,
Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn

nghe Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh báo cáo Kế hoạch số 25-KH/BBVCSSK, ngày 20/12/2013 về triển khai thực hiện Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo", Ban Thường vụ Tỉnh ủy cơ bản nhất trí với Kế hoạch triển khai của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, đồng thời kết luận một số vấn đề như sau:

1. Trong những năm qua, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh luôn được Tỉnh ủy, Hội đồng Nhân dân, Ủy ban Nhân dân tỉnh quan tâm và đạt được nhiều kết quả tích cực; cơ sở vật chất, trang thiết bị đã được đầu tư xây dựng, mua sắm với quy mô hợp lý, đáp ứng được yêu cầu về chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám sức khỏe định kỳ hằng năm; công tác quản lý sức khỏe các bệnh không nhiễm khuẩn phát hiện sau khám định kỳ được quản lý theo quy trình; các chế độ hỗ trợ kinh phí cho cán bộ thuộc diện Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý đi điều dưỡng, điều trị được đảm bảo. Tổ chức bộ máy, biên chế Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh được kiện toàn; sự phối hợp, gắn kết chặt chẽ giữa Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe tỉnh và các cơ sở y tế trên địa bàn đã tạo thuận lợi và hiệu quả trong việc góp phần nâng cao chất lượng trong công tác khám, chữa bệnh cho cán bộ từ tỉnh đến các huyện, thành phố.

Tuy nhiên, so với yêu cầu của công tác chăm sóc sức khỏe vẫn còn một số hạn chế, đó là: Công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, tuyên truyền, tư vấn tự phòng bệnh, giữ gìn sức khỏe ít được quan tâm; tỷ lệ cán bộ được kiểm tra sức khỏe định kỳ chưa cao, chất lượng chuyên môn còn thấp, nên công tác theo dõi, quản lý sức khỏe còn khó khăn, trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh còn thiếu và chưa đồng bộ; việc thu hút cán bộ, đội ngũ y, bác sĩ, nhân viên về công tác trong hệ thống bảo vệ, chăm sóc

sức khỏe, nhất là cấp huyện còn khó khăn, có trường hợp còn hạn chế về chuyên môn, việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý sức khỏe cán bộ chưa đồng bộ, công tác điều dưỡng, phục hồi sức khỏe chưa đáp ứng được yêu cầu.

2. Về mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể, Ban Thường vụ cơ bản nhất trí như mục tiêu đã đề ra trong Kế hoạch giai đoạn 2013 - 2016 và định hướng những năm tiếp theo.

Để đạt được các mục tiêu đã đề ra, yêu cầu các cấp ủy, chính quyền, các sở, ban, ngành, Mặt trận Tổ quốc và đoàn thể tỉnh căn cứ chức năng, nhiệm vụ được giao thường xuyên lãnh đạo, chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ, thông qua thực hiện tốt công tác khám sức khỏe định kỳ hằng năm cho cán bộ cấp, ngành mình. Ban cán sự đảng Ủy ban Nhân dân tỉnh chỉ đạo rà soát, cân đối kinh phí trong các năm 2014 - 2016 theo Kế hoạch; Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, Sở Y tế chỉ đạo và tổ chức thực hiện có hiệu quả 3 Chương trình trong Kế hoạch đã đề ra đảm bảo phục vụ tốt công tác khám, chữa bệnh cho các đối tượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của tỉnh; trong đó tập trung thực hiện tốt một số nhiệm vụ chủ yếu sau:

2.1. Đối với Chương trình 1: Phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh, Báo Lạng Sơn, Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh và Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương nghiên cứu, xây dựng chương trình tuyên truyền, tư vấn những kiến thức cơ bản, thông thường về sức khỏe, tự phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, thể lực của cán bộ. Nâng cao chất lượng Hội đồng Chuyên môn nhằm đáp ứng yêu cầu nâng cao kiến thức lâm sàng, kỹ năng trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức

khỏe cán bộ; tham mưu, đề xuất việc luân chuyển cán bộ, góp phần nâng cao chất lượng đội ngũ y, bác sĩ công tác tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, huyện.

2.2. Đối với Chương trình 2: Khám, chữa bệnh.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh tăng cường giáo dục nâng cao đạo đức nghề nghiệp, y thuật, y đức, đẩy mạnh công tác đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, đáp ứng yêu cầu khám, chữa bệnh cho cán bộ. Phối hợp với sở, ngành liên quan và Văn phòng Tỉnh ủy tiến hành rà soát, đánh giá hiện trạng sử dụng các trang thiết bị y tế hiện có phục vụ cho công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh tại các cơ sở y tế tỉnh, huyện; đề xuất cấp có thẩm quyền xem xét phương án đầu tư các trang thiết bị kỹ thuật y tế cần thiết và giường bệnh theo tiêu chuẩn. Phối hợp triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh, quản lý bệnh tật, góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

2.3. Đối với Chương trình 3: Chăm sóc và phục hồi sức khỏe.

- Ban Tổ chức Tỉnh ủy chủ trì, phối hợp với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, Sở Y tế, Văn phòng Tỉnh ủy rà soát lại chế độ chính sách, đối tượng quản lý, xây dựng kế hoạch tổ chức công tác chăm sóc, điều dưỡng sức khỏe phù hợp với cơ sở vật chất của tỉnh đảm bảo thiết thực hiệu quả.

- Về Dự án Cải tạo, nâng cấp khu nhà nghỉ Bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng: Trước mắt chưa đặt vấn đề cải tạo, nâng cấp mà từng bước đầu tư các trang thiết bị cần thiết để đáp ứng yêu cầu điều dưỡng, chăm sóc sức khỏe cán bộ. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh phối hợp xây dựng kế hoạch, trình cơ quan chức năng và cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

3. Ban Tổ chức Tỉnh ủy chủ trì, phối hợp

với Sở Nội vụ thường xuyên rà soát, bổ sung hồ sơ, phiếu sức khỏe theo mẫu Trung ương quy định. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh có trách nhiệm xác nhận về tình trạng, điều kiện sức khỏe của cán bộ khi tiến hành nghiên cứu, đề xuất việc bổ nhiệm, bổ nhiệm lại cán bộ lãnh đạo, quản lý thuộc diện Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý.

4. Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh chủ trì, phối hợp với Ban Tổ chức Tỉnh ủy, Văn phòng Tỉnh ủy và các cơ quan liên quan theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, giám sát việc thực hiện; định kỳ sơ kết, tổng kết và báo cáo Ban Thường vụ, Thường trực tỉnh ủy về tiến độ và kết quả thực hiện Kết luận này.

Căn cứ kết luận của Ban Thường vụ tỉnh ủy, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn tập trung triển khai ngay các mục tiêu chương trình đã được phê duyệt trong quý II/2014, nhằm thực hiện có hiệu quả các mục tiêu chương trình từ nay đến năm 2016 và những năm tiếp theo ■





Thừa ủy quyền của Chủ tịch nước, Chủ tịch UBTWMTQ Việt Nam Nguyễn Thiện Nhân gắn Huân chương Độc lập hạng Nhì lên cờ truyền thống của Bệnh viện Thống Nhất

Ngày 22/3/2014, tới dự Lễ kỷ niệm 39 năm thành lập Bệnh viện Thống Nhất và đón nhận Huân chương Độc lập hạng Nhì, Ủy viên Bộ Chính trị, Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Nguyễn Thiện Nhân tin tưởng Bệnh viện Thống Nhất mãi là địa chỉ tin cậy đối với cán bộ trung, cao cấp của Đảng và Nhà nước, lão thành cách mạng, và là chỗ dựa tin tưởng của người bệnh khu vực thành phố Hồ Chí Minh.

BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT KỶ NIỆM 39 NĂM THÀNH LẬP VÀ ĐÓN NHẬN HUÂN CHƯƠNG ĐỘC LẬP HẠNG NHÌ

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

Truyền thống vẻ vang

Bệnh viện Thống Nhất được thành lập năm 1975, sau khi miền Nam hoàn toàn giải phóng, trên cơ sở tiếp quản Bệnh viện Vì Dân của chế độ cũ. Quy mô ban đầu là 450 giường, trực thuộc Bộ Quốc phòng do đồng chí Đại tá, GS. Nguyễn Thiện Thành làm Giám đốc; đồng chí Đại tá Nguyễn Việt Hồng làm Chính ủy. Thời kỳ này, Bệnh viện được giao trọng trách khám chữa bệnh và quản lý sức khỏe cho cán bộ trung, cao cấp quân - dân chính, đảng và một số khách quốc tế cần thiết hoạt động ở miền Nam; tham gia quản lý sức khỏe cán bộ cao cấp, cấp cứu, điều trị tại nhà cho các đồng chí Trung ương ủy viên, phục vụ mọi mặt về y tế cho các hội nghị do Trung ương Đảng hoặc Chính phủ tổ

chức tại miền Nam.

Ngày 25/3/1978, Bệnh viện Thống Nhất được chuyển về trực thuộc Bộ Y tế, với quy mô 400 giường, cơ cấu tổ chức gồm 16 khoa lâm sàng, 7 khoa cận lâm sàng, 1 phòng khám bệnh đa khoa, 2 tổ bảo vệ sức khỏe và 6 phòng chức năng. Lúc này, Bệnh viện được bổ sung thêm các nhiệm vụ: Khám và điều trị cho gia đình cán bộ theo sự phân công và quy định của Ban Tổ chức Trung ương Đảng; bồi dưỡng, bồi túc chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ, nhân viên và tham gia công tác nghiên cứu khoa học và thực hiện chỉ đạo tuyến trong việc quản lý sức khỏe cán bộ thuộc diện Bệnh viện quản lý.

Trải qua gần 40 năm xây dựng, phấn đấu trưởng thành các thế cán bộ, viên chức

Bệnh viện đã xây dựng được một tập thể luôn đoàn kết, khắc phục khó khăn vươn lên hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, liên tục nhiều năm liền là đơn vị xuất sắc toàn diện của Bộ Y tế. Bệnh viện đã gặt hái được nhiều thành tích xuất sắc được Lãnh đạo Đảng, Nhà nước và Bộ Y tế ghi nhận. Tuy rằng cũng có những thời điểm, có những giai đoạn hết sức khó khăn, nhờ sự nỗ lực của toàn thể cán bộ viên chức Bệnh viện, sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và sự lãnh đạo, chỉ đạo sâu sát, kịp thời của Bộ Y tế; sự giúp đỡ của Thành ủy, Ủy ban nhân thành phố Hồ Chí Minh... Bệnh viện đã vượt qua được những thăng trầm đó và phát triển đi lên ngày càng mạnh mẽ, vững chắc hơn cả trình độ chuyên môn và tinh thần thái độ phục vụ.

Bệnh viện đã được Đảng, Nhà nước và Bộ Y tế tặng nhiều phần thưởng cao quý: Huân chương Độc lập hạng Ba (năm 2003), Đơn vị Anh hùng Lao động thời kỳ đổi mới (năm 2005); nhiều Cờ thi đua và Bằng khen của Chính phủ, của Bộ Y tế. Có 2 cá nhân của Bệnh viện được phong tặng danh hiệu Anh hùng Lao động, 6 Thầy thuốc Nhân dân, 39 Thầy thuốc Ưu tú và nhiều cá nhân được tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Nhất, Nhì, Ba. Năm 2013, Bệnh viện đã được Chủ tịch nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam tặng thưởng Huân chương Độc lập hạng Nhì. Đây là sự ghi nhận, đồng thời là sự động viên khích lệ lớn lao đối với cán bộ, viên chức của Bệnh viện, cũng là sự kế tục truyền thống vẻ vang và sự phấn đấu không mệt mỏi của các thế hệ lãnh đạo, viên chức của Bệnh viện Thống Nhất.

Kế tục và phát huy truyền thống

Lúc mới thành lập, Bệnh viện chỉ có quy mô 450 giường và chủ yếu là khám và điều trị về nội và ngoại chung, hiện nay Bệnh viện đã phát triển và mở rộng quy mô trên 1.000 giường. Gồm 27 khoa lâm sàng, 9 khoa cận lâm sàng, 11 cơ quan với gần 1.200

cán bộ, viên chức. Nhiệm vụ trọng tâm của Bệnh viện là khám, chữa bệnh cho cán bộ trung cao cấp của Đảng, Nhà nước và lực lượng vũ trang. Bệnh viện có 1 Phòng Bảo vệ sức khỏe cho cán bộ thuộc diện Trung ương quản lý ở phía Nam và 1 Khoa Điều trị cán bộ cao cấp. Bệnh viện cũng có đủ các chuyên khoa phát triển theo hướng chuyên sâu cả về nội và ngoại khoa trong đó có nhiều chuyên khoa mũi nhọn như Lão khoa, Tim mạch, Tim mạch cấp cứu và can thiệp, phẫu thuật nội soi. Bệnh viện đã có thể thực hiện được nhiều kỹ thuật tiên tiến, hiện đại được áp dụng có hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị như: mổ tim hở, các thủ thuật can thiệp về tim mạch, phẫu thuật động mạch cảnh, động mạch chủ, phẫu thuật nội soi khớp, phẫu thuật nội soi lồng ngực, tai mũi họng, phaco, nội soi tiêu hoá, can thiệp các kỹ thuật và thủ thuật chẩn đoán, điều trị kỹ thuật cao, nút mạch điều trị K gan, siêu lọc kỹ thuật lọc máu liên tục, kỹ thuật thay huyết tương, thông khí nhân tạo xâm nhập với tần số cao... Bên cạnh việc phát triển về tổ chức, Bệnh viện tập trung đẩy mạnh công tác đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực và giáo dục nâng cao tinh thần thái độ phục vụ cho đội ngũ y, bác sỹ. Bệnh viện xem đây là động lực và là vấn đề cơ bản để Bệnh viện phát triển đi lên. Hiện nay Bệnh viện có 5 Phó Giáo sư, 14 tiến sỹ, 30 bác sỹ chuyên khoa II, 65 bác sỹ chuyên khoa I, 51 thạc sỹ.

Công tác đầu tư mua sắm trang thiết bị cũng là vấn đề rất được Bệnh viện quan tâm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và kết quả điều trị. Bên cạnh việc quản lý, sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí do Nhà nước cấp, Bệnh viện đã chủ động tạo ra các nguồn tài chính khác mua sắm thêm nhiều máy móc hiện đại, như: máy chụp cộng hưởng từ 1.5 Tesla với nhiều chuỗi xung đặc biệt, máy MSCT 128 lát cắt, hệ thống monitor theo dõi đầu giường (1 trung tâm, 8 bedside), bộ dụng cụ mổ sọ não mạch máu, bộ kết hợp nối

khớp xương kiểu A.O (chi trên), bộ kết hợp nối khớp xương kiểu A.O (chi dưới), hệ thống phẫu thuật nội soi, máy chụp X-quang C-arm, máy cắt đốt cao tần - hàn mạch, hệ thống xét nghiệm Real - time PCR, hệ thống máy đo loãng xương toàn thân và nhiều trang thiết bị hiện đại khác.

Bệnh viện thực hiện công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe thường xuyên cho khoảng 100 cán bộ thuộc diện Trung ương quản lý. Hàng năm thực hiện bảo đảm y tế cho khoảng từ 5 đến 7 sự kiện chính trị - xã hội quan trọng diễn ra trên địa bàn, phục vụ khám sức khỏe cho khoảng 20 đoàn khách ngoại giao quốc tế của Đảng, Nhà nước tạo được niềm tin và uy tín đối với các nước bạn, được Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Trung ương đánh giá cao và tặng thưởng nhiều Bằng khen. Bên cạnh thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, Bệnh viện cũng đã tham gia thực hiện tốt công tác đào tạo nguồn nhân lực cho ngành Y tế. Bệnh viện là cơ sở thực hành của sinh viên nhiều trường đại học, trung cấp chuyên ngành y dược trên địa bàn, trong đó có Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Khoa Y Đại học Quốc Gia, Đại học Y Dược Phạm Ngọc Thạch. Bệnh viện cũng tích cực tham gia công tác chỉ đạo tuyến, nghiên cứu khoa học. Là đơn vị giúp việc đồng thời có nhiều thành viên tham gia trong Hội đồng Chuyên môn Bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Bệnh viện đã góp phần quan trọng cùng với các thành viên của đơn vị bạn thực hiện rất tốt công tác chẩn đoán và điều trị cho cán bộ thuộc diện Trung ương quản lý. Cùng với việc phát triển về tổ chức, đào tạo nguồn nhân lực và trang thiết bị hiện đại chất lượng khám chữa bệnh và uy tín của Bệnh viện được nâng lên đáng kể, tạo được niềm tin và sự hài lòng cho bệnh nhân.

Quyết tâm phát triển thành Trung tâm Lão khoa lớn nhất nước

Với tầm nhìn chiến lược của một người lãnh đạo đã trải qua nhiều thử thách, rèn

luyện, người bác sỹ được đào tạo cơ bản trong môi trường xã hội chủ nghĩa, ngay từ đầu khi mới thành lập, GS. Nguyễn Thiện Thành đã định hướng Bệnh viện phát triển sâu về chuyên ngành Lão khoa và Tim mạch để đáp ứng với yêu cầu nhiệm vụ khám chữa bệnh cho đội ngũ cán bộ mà trong đó số cán bộ về hưu, lớn tuổi chiếm tỷ lệ cao, tỷ lệ già hóa dân số ngày càng tăng. Các thế hệ lãnh đạo tiếp theo của Bệnh viện tiếp tục quán triệt triển khai xây dựng Bệnh viện trở thành trung tâm lão khoa và tim mạch chuyên sâu.

Chuyên ngành lão khoa của Bệnh viện Thống Nhất hiện nay đã phát triển toàn diện, không chỉ giới hạn mà có thể thực hiện được hầu hết các kỹ thuật nội và ngoại khoa trên người lớn tuổi. Trong đó, nhiều bệnh nhân trên 90 tuổi đã được can thiệp các kỹ thuật ngoại khoa thành công. Ban Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất đã xây dựng Đề án Trung tâm Lão khoa - Tim mạch kỹ thuật cao nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Khi có trung tâm, bệnh nhân không phải chuyển đi các cơ sở khác hoặc ra nước ngoài chữa bệnh nữa. Để Đề án rất cần thiết trong bảo vệ sức khỏe đón đầu cho tương lai này thành công, Bệnh viện Thống Nhất đã chuẩn bị đầy đủ điều kiện cơ sở vật chất và nguồn nhân lực.

Với quyết tâm xây dựng Bệnh viện luôn là địa chỉ tin cậy của cán bộ, của nhân dân, kế thừa và phát huy tốt truyền thống, xứng đáng với những phần thưởng cao quý mà Đảng, Nhà nước, Bộ Y tế, Ban Bảo vệ sức khỏe Trung ương trao tặng và hơn hết là niềm tin của nhân dân, Bệnh viện Thống Nhất quyết tâm thực hiện ngày càng tốt hơn nhiệm vụ của mình, coi đó là tình cảm, lương tâm và trách nhiệm của mình đối với sự nghiệp y tế nước nhà, đối với sức khỏe của nhân dân và bệnh nhân của mình, xứng đáng với truyền thống của Bệnh viện: “Thống nhất - Trách nhiệm - Tình người” ■

PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG: **NGUY CƠ ĐE ĐỌA TỬ VONG Ở NGƯỜI LỚN TUỔI**

PGS.TS. ĐỖ KIM QUẾ
Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam
Phó Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất

Phình động mạch chủ bụng là một bệnh lý xảy ra khi kích thước động mạch chủ bụng lớn gấp 1,5 lần kích thước bình thường - hay khi động mạch chủ bụng có đường kính lớn hơn 3cm. Đây là một bệnh lý khá thường gặp ở người lớn tuổi. Tại Mỹ, năm 1994, có 113.977 trường hợp phình động mạch chủ bụng phải nhập viện. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, mỗi năm nhận điều trị cho gần 100 trường hợp phình động mạch chủ bụng.

30% những trường hợp phình động mạch chủ có triệu chứng sẽ tử vong trong tháng đầu, 74% tử vong trong vòng 6 tháng và 80% tử vong trong vòng 1 năm. Tỷ lệ tử vong ít hơn ở nhóm không có triệu chứng. Vỡ túi phình là nguyên nhân chính gây tử vong cho bệnh nhân phình động mạch chủ bụng chiếm 63%. Tính riêng phình động mạch chủ bụng, ít nhất 15.000 trường hợp tử vong trong một năm ở Mỹ. Vỡ túi phình động mạch là nguyên nhân tử vong thứ 10 ở nam giới trên 55 tuổi.

Tỷ lệ tử vong sau mổ phình động mạch chủ bụng chưa vỡ là 8,4% so với 68,2% ở những trường hợp phình động mạch chủ bụng đã vỡ. Do đó việc phát hiện sớm và điều trị

tốt phình động mạch chủ có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong việc nâng cao tuổi thọ và chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi.

Chẩn đoán phình động mạch chủ bụng chủ yếu dựa vào các dấu hiệu lâm sàng và các phương tiện chẩn đoán hình ảnh học.

Các dấu hiệu lâm sàng của phình động mạch chủ bụng

Khối u vùng bụng đập theo nhịp tim là dấu hiệu thường thấy ở những bệnh nhân bị phình động mạch chủ bụng, tuy nhiên dấu hiệu này khó phát hiện ở những trường hợp phình động mạch chủ bụng chưa lớn lắm và trên những bệnh nhân mập.

Đau bụng xảy ra khi túi phình động mạch chủ có biến chứng bóc tách, hoặc dọa vỡ, thường bệnh nhân có triệu chứng đau bụng lan ra sau lưng.

Một số bệnh nhân lại nhập viện vì biến chứng tắc động mạch ở chân do những cục máu đông hay mảnh xơ vữa trong túi phình động mạch chủ bong ra.

Trường hợp túi phình đè vào niệu quản có thể gây nhiễm trùng đường tiểu trên hoặc thận ứ nước với các triệu chứng đau lưng, sốt, rối loạn đi tiểu.

Một số ít bệnh nhân có dò động mạch chủ vào tá tràng gây xuất huyết tiêu hoá, đây là một biến chứng nặng của phình động mạch chủ bụng.

Trường hợp phình động mạch chủ bụng vỡ với biểu hiện đột ngột đau bụng ngất xỉu và bệnh nhân sẽ bị tử vong nhanh chóng nếu không cấp cứu kịp thời.



Khối u vùng bụng

Nguyên nhân chủ yếu gây phình động mạch chủ bụng

Nguyên nhân chủ yếu là do sự thoái hoá thành động mạch ở người lớn tuổi. Mô elastin trong thành động mạch chủ bị thoái hóa chỉ còn 50% so với khi 20 tuổi làm thành động mạch bị giảm khả năng chịu lực và bị giãn ra. Ngoài ra hiện tượng xơ vữa động mạch làm tổn thương lớp áo giữa động mạch làm động mạch càng dễ bị phình ra hơn.

Các nguyên nhân khác gây phình động mạch chủ bụng là:

- Viêm quanh động mạch không do vi trùng nhiễm và viêm động mạch chủ do giang mai, vi trùng Salmonella là nguyên nhân phình động mạch thường gặp ở người trẻ.

- Phình giả động mạch chủ bụng sau chấn thương, phình sau hẹp như dẫn động mạch chủ sau bóc tách, vỡ đường khâu thành mạch.

- Rối loạn bẩm sinh: hội chứng Ehlers-

Danlos, hội chứng Marfan.

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh học

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh học có giá trị rất lớn trong việc chẩn đoán và chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp cho bệnh nhân phình động mạch chủ bụng.

- Siêu âm mạch máu là phương pháp chẩn đoán đơn giản không xâm hại. Siêu âm mạch máu cho phép xác định có phình động mạch chủ bụng hay không? Kích thước túi phình, các biến chứng bóc tách, dò vỡ/vỡ, từ đó có hướng điều trị thích hợp cho từng bệnh nhân. Ngoài ra siêu âm là phương pháp tốt nhất để theo dõi những trường hợp phình động mạch chủ bụng chưa có chỉ định phẫu thuật.

Tuy nhiên, siêu âm mạch máu có nhược điểm lớn là tùy thuộc vào khả năng người đọc siêu âm, việc xác định giới hạn của phình động mạch chủ bụng có độ chính xác không cao.

- Chụp cắt lớp điện toán được xem là phương pháp chẩn đoán có giá trị rất cao trong việc đánh giá phình động mạch chủ bụng và hướng dẫn cho phẫu thuật. Với chụp cắt lớp điện toán xoắn và Multislide cho phép đánh giá một cách chính xác vị trí, giới hạn, kích thước phình động mạch chủ bụng cũng như các biến chứng của nó.

- Chụp X.quang động mạch và chụp cộng hưởng từ nhân (MRI / MRA) chỉ được



chỉ định trong một số trường hợp đặc biệt vì đây là phương pháp có xâm hại cho bệnh nhân. Các phương pháp này không những cho phép đánh giá về túi phình động mạch chủ bụng mà còn đánh giá được các nhánh của động mạch chủ.

Điều trị phình động mạch chủ bụng

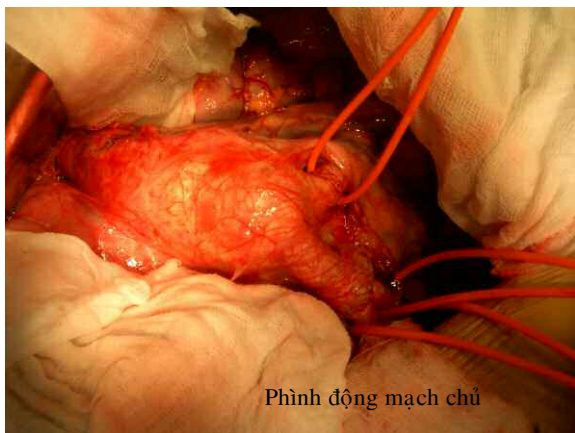
Tất cả những trường hợp phình động mạch chủ bụng có triệu chứng hoặc biến chứng đều có chỉ định điều trị phẫu thuật. Những trường hợp phình động mạch chủ bụng chưa có triệu chứng nhưng có đường kính trên 5cm cần được phẫu thuật sớm để tránh nguy cơ bị biến chứng vỡ, tắc mạch.

Phẫu thuật cắt bỏ túi phình động mạch chủ bụng và thay thế động mạch bằng ống ghép nhân tạo đem lại kết quả tốt cho bệnh nhân, tỉ lệ tử vong do phẫu thuật từ 1-5% cho những trường hợp mổ chương trình.

Ngày nay thay thế động mạch chủ bằng ống ghép mạch máu có stent đỡ cho những trường hợp thích hợp sẽ giúp bệnh nhân hồi phục nhanh và rút ngắn thời gian nằm viện.

Việc điều trị sau mổ có ý nghĩa rất quan trọng vì quá trình thoái hoá mạch máu ở người lớn tuổi sẽ tiếp tục gây tổn thương các mạch máu của bệnh nhân nếu không được điều trị dự phòng.

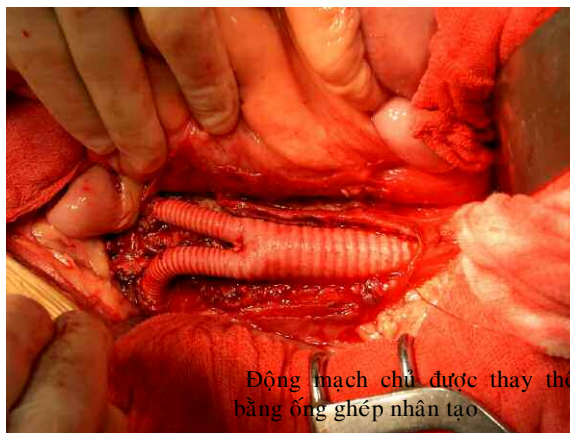
Do đó bệnh nhân sau mổ phình động mạch chủ bụng cần tái khám định kỳ để được theo dõi và điều trị các bệnh lý đi kèm.



Phình động mạch chủ

Ngoài phương pháp phẫu thuật thông thường ngày nay người ta còn có thể điều trị phình động mạch chủ bụng bằng phẫu thuật nội soi và các can thiệp nội mạch đặt ống ghép động mạch chủ xuyên lòng mạch.

Những trường hợp phình động mạch chủ bụng chưa có chỉ định phẫu thuật cần được theo dõi để sớm phát hiện biến chứng. Bệnh



Động mạch chủ được thay thế bằng ống ghép nhân tạo

nhân cần tới nhập viện để mổ sớm nếu có các triệu chứng đau bụng lói ra sau lưng, tắc động mạch, hoặc túi phình tăng kích thước trên 5mm trên siêu âm trong vòng 6 tháng.

Để phát hiện sớm và điều trị tốt phình động mạch chủ bụng cần lưu ý:

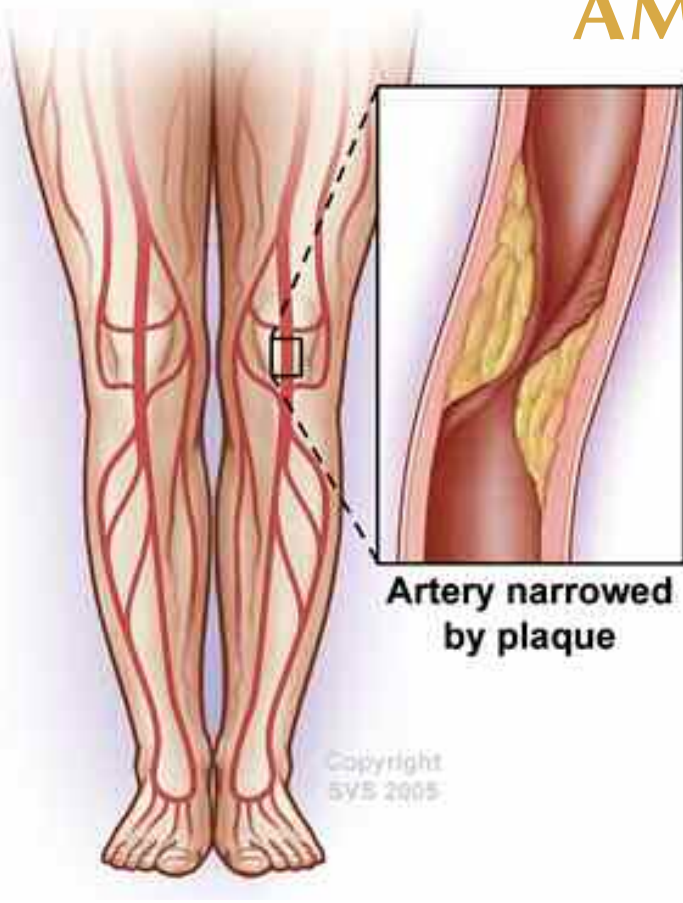
- Cần khám định kỳ và siêu âm động mạch chủ định kỳ cho người trên 50 tuổi.
- Trường hợp có phình động mạch chủ bụng chưa có chỉ định phẫu thuật cần tái khám và làm siêu âm 6 tháng/1 lần ■



Tắc động mạch ngoại biên:

ÂM THẦM NHƯNG NGUY HIỂM

BS. NGUYỄN XUÂN THÀNH
Viện Lão khoa



Bệnh động mạch ngoại biên là bệnh lý tương đối phổ biến ở người cao tuổi. Phần lớn động mạch bị tắc thường là động mạch đùi, tiếp theo là động mạch khoeo, động mạch chày sau, động mạch chày trước. Nguyên nhân thường gặp nhất của bệnh là do các mảng vữa xơ, gây hẹp hoặc gây tắc lòng mạch, làm giảm lượng máu đến hai chân. Bệnh động mạch ngoại biên nếu không được phát hiện và điều trị sớm có thể dẫn đến hoại tử đầu ngón chân, thậm chí phải tháo khớp hoặc cắt cụt chân.

Những biểu hiện khi mắc bệnh động mạch ngoại biên

Triệu chứng thông thường của bệnh động mạch ngoại biên là đau chân cách hồi,

tức là đau, khó chịu, bị chuột rút ở hông, đùi, bắp chân khi đi bộ, khi tập thể dục hoặc leo cầu thang. Triệu chứng này sẽ giảm khi ngừng vận động, mặc dù điều này có thể mất một vài phút. Bệnh dễ bị bỏ sót vì nhiều người cho rằng đau chân là dấu hiệu bình thường của lão hóa, hoặc nghĩ rằng do bệnh viêm khớp, đau thần kinh tọa. Hơn nữa, chỉ 1/3 bệnh nhân có bệnh động mạch ngoại biên là có biểu hiện triệu chứng, còn lại bệnh diễn biến thầm lặng. Có thể nói tắc động mạch ngoại biên là kẻ giết người thầm lặng.

Những ai có nguy cơ bị bệnh động mạch ngoại biên?

- Người hút thuốc lá: những người hút thuốc lá có nguy cơ bị bệnh cao gấp 4 lần những người không hút thuốc.

- Người thừa cân béo phì: thường có nguy cơ cao mắc các bệnh tim mạch và đột quỵ ngay cả khi họ không có yếu tố nguy cơ khác.

- Người mắc bệnh đái tháo đường: bệnh đái tháo đường làm gia tăng nguy cơ bị bệnh động mạch ngoại biên cũng như các bệnh tim mạch khác.

- Người bị cholesterol trong máu cao: cholesterol cao góp phần gia tăng các mảng bám trong động mạch, làm giảm đáng kể lưu lượng máu chảy. Tình trạng này được gọi là xơ vữa động mạch.

- Người bị tăng huyết áp: tăng huyết áp cũng là một trong những nguyên nhân gây bệnh động mạch ngoại biên.

Chẩn đoán bằng cách nào?

Xét nghiệm chỉ số mắt cá chân - cánh tay (ABI): Được tính bằng huyết áp cao nhất ở cổ chân chia cho trị số huyết áp cao nhất ở cánh tay. Đây là một xét nghiệm thực hiện đơn giản, chỉ mất vài phút và có giá trị, có thể dùng để tầm soát bệnh trong cộng đồng. Khi nghỉ, ABI bình thường trong khoảng 0,9 - 1,3; chỉ số lớn hơn 1,3 thường gợi ý động mạch chày không hề xẹp được; chỉ số 4,1 - 9,0 là bệnh mạch máu ngoại biên nhẹ và vừa; chỉ số dưới 4,0 thường chỉ ra có bệnh mạch máu ngoại biên nặng.

- Siêu âm mạch máu Doppler: Nhằm phát hiện hình thái, giải phẫu, huyết động của tổn thương.

- Chụp cắt lớp vi tính động mạch (CT): đặc biệt hữu ích ở những bệnh nhân với máy tạo nhịp tim.

- Chụp cộng hưởng từ động mạch: cung cấp thông tin tương tự như chụp CT mà không sử dụng tia X.

- X.quang mạch máu xóa nền (DSA - Digital Substraction Angiography): được sử dụng khi có chỉ định can thiệp, sau các xét nghiệm không xâm lấn.

Bệnh có điều trị và dự phòng được không?

Điều trị bệnh động mạch ngoại biên chủ yếu là nội khoa bằng các thuốc điều trị triệu chứng đau cách hồi như cilostazol 100mg, dùng 2 viên một ngày; naftidrofuryl oxalat: uống 2 - 3 lần một ngày, mỗi lần 1 viên.

Điều trị tái thông: can thiệp nội mạch và phẫu thuật mạch máu, được chỉ định trong trường hợp:

- Cần can thiệp sớm với những trường hợp có thiếu máu đe dọa chi như đau khi nghỉ, loét chân do thiếu máu, hoại thư.

- Không đáp ứng với phương pháp luyện tập chức năng và thuốc.

- Đau chân nghiêm trọng, ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày.

Việc lựa chọn tái thông bằng can thiệp nội mạch hay phẫu thuật phụ thuộc tuổi, bệnh mắc kèm, dạng tổn thương.

Để dự phòng và làm giảm nhẹ triệu chứng của bệnh động mạch ngoại biên, cần lưu ý:

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ: bỏ thuốc lá, giảm cân nếu quá cân (bằng tập luyện thể thao và chế độ ăn hợp lý, tăng cường rau quả, hạn chế mỡ động vật); kiểm soát huyết áp (thường xuyên đo huyết áp và uống thuốc theo chỉ định của bác sỹ khi bị tăng huyết áp); kiểm soát đường máu bằng đo đường máu hằng ngày; điều trị tăng lipid máu và giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim, đột quỵ ở bệnh nhân bệnh động mạch ngoại biên bằng các thuốc kháng tiểu cầu.

Có chế độ luyện tập thể dục thường xuyên: tập thể dục thường xuyên giúp giảm mức độ nghiêm trọng và tần số của các triệu chứng của bệnh động mạch ngoại biên, đồng thời làm giảm nguy cơ phát triển bệnh tim mạch khác. Có thể bắt đầu từ từ bằng đi bộ cho đến khi thấy đau thì nghỉ một lát rồi lại tiếp tục bài tập, ít nhất 30 phút đi bộ. Mỗi đợt tập 3 lần một tuần và kéo dài trong 3 tháng. Việc luyện tập thời gian đầu có thể đau và khó chịu, tuy nhiên nếu kiên trì, sẽ dần dần cải thiện đáng kể các triệu chứng và có thể đi lâu hơn mà không bị đau.

Tóm lại, bệnh động mạch ngoại biên là bệnh lý nguy hiểm, tuy nhiên bệnh tiến triển âm thầm, triệu chứng nghèo nàn, thậm chí là không có triệu chứng dẫn đến dễ bị bỏ sót. Đối với những người tuổi cao (lớn hơn 70 tuổi), hoặc lớn hơn 50 tuổi kèm theo các yếu tố nguy cơ hoặc có triệu chứng đau chân cách hồi nên đi kiểm tra sức khỏe, làm các xét nghiệm để chẩn đoán sớm bệnh động mạch ngoại biên...

Theo Sức khỏe và Đời sống

DỰ PHÒNG CHỨNG RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

PGS.TS.TTƯT. BÙI KHẮC HẬU

Rối loạn tiểu tiện hay tiểu tiện liên tục là một dấu hiệu của nhiều bệnh, đặc biệt hay gặp ở người có tuổi.

Vì sao bị tiểu tiện liên tục?

Có rất nhiều nguyên nhân làm cho rối loạn tiểu tiện, đặc biệt là tiểu liên tục ở người cao tuổi. Hệ thống đường tiểu (hệ tiết niệu) bao gồm thận, bàng quang, niệu quản và lỗ đái. Bộ phận nào cũng có thể lâm bệnh, nhưng trong chứng tiểu tiện liên tục thì nên quan tâm đến bàng quang, vì nó là cơ quan

chứa nước tiểu và có thể mắc một số bệnh khá rắc rối. Viêm bàng quang là một trong các căn nguyên gây nên tiểu tiện liên tục, bệnh có thể gặp ở cả nam và nữ nhưng nữ giới thường chiếm tỷ lệ cao hơn. Nguyên nhân thường do nhiễm khuẩn, hay gặp nhất là do vi khuẩn E.coli, cầu khuẩn (Staphylococcus), hiếm gặp hơn là do vi khuẩn lao (Mycobacterium). Với bàng quang còn có thể do viêm bàng quang kẽ gây nên hội chứng đau bàng quang, ngoài rối loạn



tiểu tiện, tức vùng bụng dưới, mỗi lần đi tiểu đau, rát, thêm vào đó có thể gây rối loạn giấc ngủ, đau đầu, mệt mỏi. Nguyên nhân của viêm bàng quang kể cho đến nay chưa được xác định một cách chắc chắn, vì vậy, vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Ngoài ra còn gặp bệnh sa bàng quang cũng gây nên tiểu liên tục. Bệnh thường gặp do cơ sàn chậu hông và dây chằng bị yếu bởi sinh đẻ nhiều lúc đương thời (phụ nữ cao tuổi). Ở người cao tuổi thì phì đại tiền liệt tuyến, viêm tiền liệt tuyến hoặc ung thư tiền liệt tuyến là những bệnh gây nên tiểu tiện liên tục, tiểu són, mót tiểu cả ban ngày lẫn ban đêm. Tiểu tiện liên tục còn có thể do mắc chứng ngưng thở khi ngủ kéo dài (khoảng trên 30 giây), bệnh đái tháo đường, bệnh suy tuyến giáp. Đối với bệnh đái tháo đường, do lượng đường trong máu không được kiểm soát, tăng cao sẽ gây tổn thương đến hệ thần kinh, gây mất cảm giác, không điều khiển cơ bắp dẫn đến đi tiểu nhiều, són tiểu. Suy giáp nếu không được điều trị sẽ dần dần làm giảm chức năng tuyến giáp, ảnh hưởng trực tiếp đến chuyển hóa và gây ra nhiều biến chứng, trong đó có các loại bệnh về bàng quang gây rối loạn tiểu tiện (tiểu dắt, buốt, tiểu nhiều lần cả ngày và đêm). Một số tác giả cho rằng khi người cao tuổi tăng trọng lượng, nhất là có hiện tượng béo phì cũng có liên quan đến sức khỏe của bàng quang, bởi vì khi dư thừa trọng lượng cơ thể sẽ tác động lên cơ sàn chậu hông và lâu dần các cơ này bị suy yếu (đặc biệt là cơ bộ phận tiết niệu) làm rối loạn tiểu tiện.

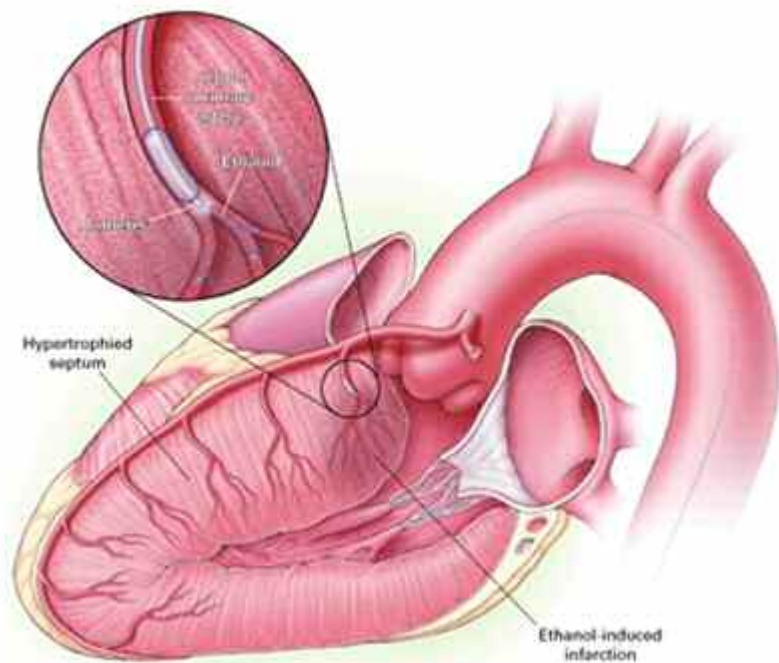
Điều trị và dự phòng chứng tiểu tiện liên tục như thế nào?

Tiểu liên tục ở người cao tuổi là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên, do đó, việc điều trị cũng gặp không mấy khó khăn. Vì vậy, khi mắc chứng tiểu tiện liên tục, cần đi khám bệnh ở các cơ sở y tế có đủ điều kiện để có cơ hội tìm ra nguyên nhân. Người bệnh không nên quá lo lắng và

nên tuân theo chỉ định điều trị, tư vấn của bác sỹ. Nếu bệnh nhân đang dùng các thuốc như lợi tiểu, an thần... thì cần xin ý kiến của bác sỹ khám bệnh xem có nên giảm liều hoặc ngừng thuốc hay không. Đối với người tiểu tiện không tự chủ do không nhịn được khi chưa kịp vào nhà vệ sinh thì mỗi khi buồn tiểu, không nên ra nhà vệ sinh ngay mà cố gắng nhịn khoảng 5 phút rồi hãy đi. Lúc đầu có thể “tè” ra quần, nhưng sau đó bàng quang sẽ quen dần cho đến khi có thể chủ động đi tiểu được. Ngoài ra, cần vệ sinh bộ phận tiết niệu ngoài sạch hằng ngày, nhất là nữ giới, để tránh mắc bệnh viêm đường tiết niệu. Luyện tập cơ thể thường xuyên, đứng động tác, chọn phương pháp phù hợp với từng người là hết sức cần thiết, trong đó nên lưu ý phương pháp đi bộ vì không tốn kém, dễ thực hiện. Những người có điều kiện thì nên chọn cho mình chế độ dinh dưỡng hợp lý, hạn chế ăn tinh bột ngọt, mỡ động vật, tăng cường ăn rau, trái cây để tránh béo phì và tạo cho việc tiêu hóa tốt.

Theo Sức khỏe và Đời sống





THẾ NÀO LÀ BỆNH CƠ TIM PHÌ ĐẠI?

THS. NGUYỄN MẠNH HÀ

Cơ tim phì đại là sự dày lên bất thường của tâm thất trái hoặc toàn bộ cơ tim, thất phải, mỏm tim bị phì đại. Phần lớn các trường hợp đều bị phì đại vách liên thất, làm tắc nghẽn đường ra thất trái. Đây là một bệnh di truyền với tỷ lệ mắc bệnh là 1/500. Bệnh này là nguyên nhân dẫn đến sự đột tử ở vận động viên và người trẻ tuổi.

Bệnh di truyền do đột biến gen

Hiện nay các nhà khoa học đã phát hiện ra 13 gen với hơn 900 đột biến ở các gen này có thể dẫn đến bệnh cơ tim phì đại. Trong đó, khoảng 60% bệnh nhân được xác định nguyên nhân mắc bệnh là do đột biến gen mã hóa các protein của cấu trúc sarcomere trong cơ tim và 40% các trường hợp còn lại có nguyên nhân do đột biến ở các gen khác hoặc không rõ nguyên nhân.

Biểu hiện bệnh

Hầu hết bệnh nhân mắc bệnh này đều không có triệu chứng và người bệnh có thể sống một cuộc sống bình thường như những

người bình thường. Trên thực tế chỉ hay gặp ở người trẻ tuổi và vận động viên thể thao, xảy ra triệu chứng đầu tiên và cũng là cuối cùng của bệnh phì đại cơ tim là đột tử. Tuy nhiên, ở một số ít bệnh nhân có thể có một trong các triệu chứng sau đây: đau ngực, chóng mặt và hoa mắt, nhất là trong lúc vận động mạnh hoặc khi thay đổi tư thế đột ngột, khó thở, thường xuyên mệt mỏi, hay bị ngất xỉu.

Hầu hết các trường hợp mắc bệnh cơ tim phì đại chỉ được phát hiện một cách tình cờ khi được kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc khám vì một bệnh lý khác. Nếu khám tim, dấu hiệu dễ nhận biết là những âm thanh bất thường hoặc âm thổi trong tim. Khi đó, bệnh nhân sẽ được làm các xét nghiệm: siêu âm tim, điện tâm đồ, chụp X.quang, thông tim để đo áp lực máu ở các buồng tim. Ngoài ra ở các nước tiên tiến, bệnh nhân và người thân trong gia đình như cha mẹ, con cái, anh chị em, sẽ được xét nghiệm gen để tìm đột biến

gây bệnh.

Điều trị thế nào?

Việc điều trị chủ yếu để giảm nhẹ các triệu chứng của bệnh, chủ yếu là dùng thuốc và thay đổi lối sống. Các thuốc thường được dùng là: thuốc chẹn beta để làm giảm nhịp tim và bảo tồn cơ tim; thuốc chẹn kênh canxi: kéo dài thời gian thời kỳ tâm trương và tăng sức co bóp; thuốc chống rối loạn nhịp tim. Vấn đề thay đổi lối sống gồm: tránh gắng sức và tránh tham gia các môn thể thao có cường độ vận động cao như bóng đá, bóng rổ, điền kinh... Nếu bệnh nhân không đáp ứng với điều trị bằng thuốc, phải dùng các phương pháp phẫu thuật hoặc cắt đốt cơ tim bằng cồn nguyên chất để điều trị.

Phẫu thuật cắt lọc cơ tim: Phần phì đại của vách liên thất sẽ được cắt bỏ nhằm giải phóng đường ra thất trái không còn tắc nghẽn nữa. Đồng thời khi phẫu thuật có thể sửa chữa các van tim bệnh lý cho bệnh nhân. Một số nghiên cứu cho thấy phẫu thuật có tỷ lệ tử vong nhỏ hơn 2 - 3%, sau khi phẫu thuật, 90% bệnh nhân được cải thiện rõ rệt ngay tức khắc và bệnh nhân có thể sống cuộc sống bình thường trong hơn 30 năm sau đó. Đối với một số trường hợp, hệ thống dẫn truyền tim bị ảnh hưởng thì bệnh nhân sẽ phải gắn máy tạo nhịp vĩnh viễn.

Đốt cơ tim bằng cồn nguyên chất: Phương pháp này mới được áp dụng gần đây, người ta đưa ống thông theo đường động mạch đến động mạch vành cung cấp máu nuôi phần cơ tim được phì đại; sau khi xác định được nhánh động mạch thích hợp, phẫu thuật viên sẽ bơm từ 3 - 4ml cồn nguyên chất 100°, nhánh động mạch đó sẽ bị tắc và ngưng cung cấp máu cho phần cơ tim bị phì đại, kết quả phần phì đại sẽ thu nhỏ lại sau 8 - 12 tuần. Phương pháp này chỉ có tác dụng ở 70 - 80% bệnh nhân và thời gian hiệu nghiệm dưới 5 năm.

Lời khuyên của bác sĩ

Bệnh phì đại cơ tim là một bệnh di

truyền do đột biến gen nên không có phương pháp phòng ngừa hiệu quả, vì thế mọi người chỉ cố gắng phát hiện bệnh sớm để điều trị kịp thời tránh các tai biến nặng như đột tử. Khi bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh, người nhà cần được kiểm tra để phát hiện và phòng tránh tiến triển nặng của bệnh. Ở những bệnh nhân có nguy cơ đột tử cao do loạn nhịp tim, bệnh nhân có thể được gắn máy khử rung tim để dập tắt những cơn loạn nhịp khi cần thiết. Loại máy này là một thiết bị nhỏ được gắn dưới da ở ngực bệnh nhân và có điện cực được dẫn đến tâm nhĩ hoặc tâm thất phải; máy liên tục theo dõi nhịp tim của bệnh nhân. Khi phát hiện những nhịp tim bất thường, máy sẽ phát ra những cú sốc điện để dập tắt cơn loạn nhịp giúp tim đập trở lại nhịp bình thường. Tuy nhiên, máy có nguy cơ lớn nhất là bệnh nhân có thể bị sốc khi họ không bị loạn nhịp, nhất là ở những bệnh nhân trẻ và hoạt động thể lực nhiều. Khi sốc, bệnh nhân có thể bị đau đớn và tuổi thọ của máy cũng bị giảm đi. Do đó, những bệnh nhân đã được gắn máy này cần được bác sĩ nắm chắc về thói quen vận động và lối sống để có thể lập trình cho máy một cách thích hợp.

Theo Sức khỏe và Đời sống



Câu hỏi 1: Người bị bệnh tiểu đường có nên sử dụng mì chính không?

Trả lời: Về nguyên tắc, bệnh nhân tiểu đường nên ăn hạn chế các thực phẩm có hàm lượng bột đường cao như cơm, bánh kẹo, nước ngọt... Mì chính được sản xuất từ các nguyên liệu chứa tinh bột hoặc đường như mía và sắn nhưng qua quá trình sản xuất bằng phương pháp lên men, toàn bộ đường trong nguyên liệu đã được chuyển hóa thành glutamate - thành phần chính của mì chính. Glutamat là một loại acid amin cấu thành chất đạm. Về bản chất, glutamat trong mì chính không khác với glutamat có nhiều trong thực phẩm (thịt, rau củ quả, sữa...) và sau khi vào cơ thể nhanh chóng được hấp thụ tại ruột.



Như vậy, ở mức sử dụng mì chính thông thường, không có mối tương quan nào giữa việc sử dụng mì chính với nguy cơ mắc bệnh tiểu đường hoặc làm nặng thêm các triệu chứng của bệnh.

BỆNH NHÂN HỎI - BÁC SỸ TRẢ LỜI

Câu hỏi 2. Tôi bị bệnh mỡ trong máu cao thì có ăn được trứng không, nếu được thì một tuần nên ăn mấy quả?

Trả lời: Trước hết cần hiểu trứng là một loại thức ăn có giá trị dinh dưỡng cao có đủ các chất đạm (protein), mỡ (lipid), đường bột (glucid) vitamin và chất khoáng. Các chất này ở một tỷ lệ cân đối, thích hợp cho sự phát triển của cơ thể. Nếu như giá trị sinh học thực chất của trứng toàn phần là 100 thì của cá là 80, thịt bò là 80, gạo tẻ là 57 và của bột mì chỉ là 52. Lòng đỏ là thành phần quan trọng nhất của trứng, chứa khoảng 54% nước, 29,5% lipid, 13,6% protid, 1% glucid, và 1% chất khoáng.

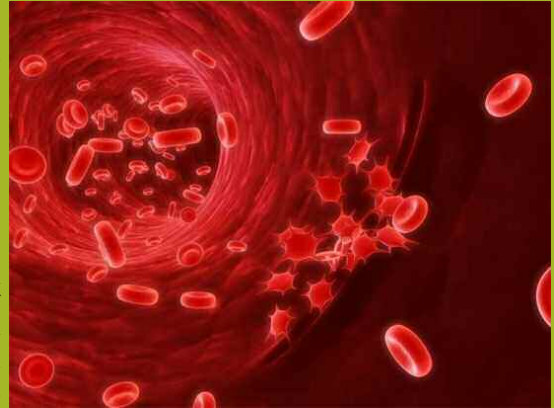


Chính vì tỷ lệ lipid trong lòng đỏ trứng chiếm tới gần 30% nên nhiều người khuyên bệnh nhân có mỡ máu cao thì hạn chế ăn trứng. Nói hạn chế có nghĩa là mỗi tuần có thể ăn 2-3 quả trứng vì trong trứng có nhiều lexitin rất dễ hấp thu và đồng hóa trong cơ thể... Trứng còn là nguồn cung cấp các chất calci, sắt, vitamin A, rất cần cho cơ thể người có tuổi.

Câu hỏi 3: Có phải ăn nhiều trứng sẽ làm tăng cholesterol trong máu?

Trả lời: Trứng là một loại thức ăn có chứa nhiều lipid (lòng đỏ chứa gần 30% lipid). Trong 100g trứng toàn phần chứa 600mg cholesterol. Trứng là một trong những loại thực phẩm chứa nhiều cholesterol nhất.

Có 2 nguồn cung cấp cholesterol vào cơ thể, đó là nguồn ngoại sinh (đưa vào từ thức ăn) và nguồn nội sinh (cholesterol được tổng hợp từ một số loại tế bào, chủ yếu là tế bào gan). Chính vì vậy, trên thực tế lâm sàng có người ăn nhiều thực phẩm giàu cholesterol nhưng không thấy tăng cholesterol máu, có người chịu khó ăn kiêng, không ăn chất béo mà cholesterol máu vẫn tăng là vì thế.



Câu hỏi 4: Tôi khám bác sỹ chẩn đoán là cholesterol máu cao mà tôi lại quá béo, xin cho biết ăn như thế nào là tốt?

Trả lời: Không biết bạn cao bao nhiêu và nặng bao nhiêu mà nói là quá béo? Nếu chỉ số giữa cân nặng (kg) chia cho chiều cao bình phương (m) của bạn mà lớn hơn 25 thì coi



PGS.TS. TRẦN ĐÌNH TOÁN
Trưởng Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Hữu Nghị

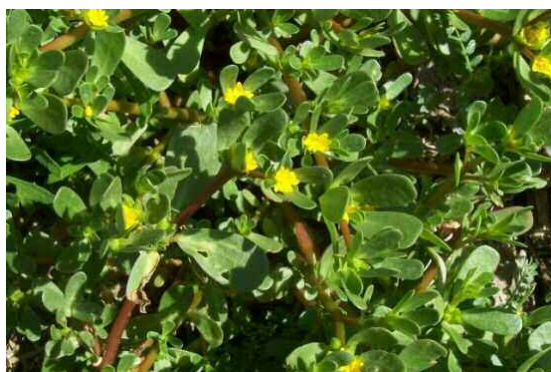
NĂM CON NGỰA NƠI VỀ NHỮNG VỊ THUỐC

MANG TÊN NGỰA

NGUYỄN HOÁN

Ngựa (mã) là loài động vật được con người yêu quý, ngựa đứng hàng thứ 7 trong 12 con vật tương ứng với 12 con giáp theo năm âm lịch. Từ ngàn xưa loài người đã lấy tên con ngựa đặt tên cho một số các vị thuốc chữa bệnh.

1. Mã xỉ hiện: tên thường gọi là Rau sam, tên khoa học *Portulaca oleracea* L. Cây mọc hoang nơi đất ẩm ướt, lá mang hình răng



con ngựa (mã là ngựa, xỉ là răng, hiện là loài rau), nhân dân ta thường dùng làm rau ăn và làm thuốc. Rau sam có vị chua, tính hàn, không độc, chứa nhiều Vitamin A, P, C, B1, B2 và nhiều khoáng chất như Protit, glucit, tro, canxi. Quy vào ba kinh tâm, can, tỳ, có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, nhuận tràng, tiêu viêm, sát khuẩn. Dùng để chữa lỵ trực khuẩn, giun kim, táo bón, quai bị. Những người tỳ, vị hư hàn không nên dùng.

Các bài thuốc có rau sam:

- Chữa giun kim: Rau sam tươi 50g, rửa sạch, cho vài hạt muối già nhỏ vắt lấy nước thêm đường vừa đủ cho dễ uống, uống liền

trong 3 ngày.

- Chữa viêm gan vi rút: Rau sam tươi 400g, sắc lấy nước, uống 2 lần trong ngày.

- Chữa bệnh khí hư ở phụ nữ: Rau sam tươi 100g giã vắt lấy nước cốt, cho lòng trắng trứng gà vào khuấy đều hấp chín, dùng từ 3-5 ngày.

- Chữa lỵ ra máu: Rau sam 100g, cỏ sữa 100g, cỏ nhọ nồi 20g, cho vào 3 bát nước sắc còn 1 bát, chia uống 2 lần trong ngày.

2. Mã tiên thảo: tên thường gọi cỏ roi ngựa, tên khoa học *Verbena officinalis* L. Là loài cỏ mọc hoang ở khắp nơi, cây nhỏ, dài, thẳng, có đốt như roi ngựa (mã là ngựa, tiên là roi, thảo là cây thân cỏ) nên có tên cỏ roi ngựa. Mã tiên thảo vị đắng, hơi hàn, quy vào kinh can và tỳ, có tác dụng phá huyết, sát trùng, thông kinh, dùng chữa bệnh lở ngứa hạ bộ.

Các bài thuốc có mã tiên thảo:

- Chữa mụn nhọt: Cỏ roi ngựa tươi giã nát vắt lấy nước uống, bã đắp lên mụn nhọt như sưng vú, hậu bối.

- Chữa ngứa bộ hạ: Cỏ roi ngựa tươi 50g giã lấy nước uống và rửa bộ hạ.

3. Mã đề: Tên thường gọi là xa tiền, tên khoa học *Plantago major* L. Là loài cây thảo,



mọc hoang hoặc được trồng ở nhiều địa phương, lá giống hình móng chân con ngựa (mã là ngựa, đề là móng). Mã đề vị ngọt, nhạt, tính mát, có tác dụng thanh nhiệt, mát phổi, thông tiểu tiện, quy vào ba kinh can, thận và tiểu trư ớ n g , thường được dùng chữa các bệnh bí tiểu tiện, tiểu tiện ra máu, ho lâu ngày, chữa cao huyết áp. Những người đi tiểu quá nhiều và đại tiện táo thì không nên dùng.



Các bài thuốc có mã đề:

- Chữa phù thũng, tiểu tiện không thông lợi: Hạt mã đề 20g hoặc cây lá mã đề 40g sắc uống ngày một thang.

- Chữa mụn nhọt mới phát: Lá mã đề tươi thêm vài hạt muối giã nát, đắp lên mụn nhọt rồi băng lại.

- Chữa chảy máu cam: Lá mã đề tươi một nắm to giã vắt lấy nước uống.

- Chữa cao huyết áp: Mã đề tươi non 20 - 30g cho nước vào sắc kỹ lấy nước uống 3 lần trong ngày.

- Chữa ho tiêu đờm: Toàn cây mã đề (bỏ rễ) 10g, cam thảo 2g, cát cánh 2g, cho vào 400ml nước, sắc còn 200ml chia 3 lần uống trong ngày.

- Chữa tiểu tiện ra máu: Lá mã đề tươi, cỏ mực mỗi thứ một nắm, sắc uống mỗi ngày một thang.

4. Mã liên an: Tên thường gọi hà thủ ô trắng, tên khoa học *Streptocaulon Juventas* (Lour) Merr. Là một loài dây leo thân cành màu hơi đỏ hay nâu, mọc hoang ở khắp đồi

núi trong cả nước. Tên mã liên an có nghĩa là ngựa liền với yên. Theo người xưa, có một ông tướng cưỡi ngựa đang đi thì bị cảm chết, ông được một người thổ dân dùng cây này cứu chữa sống lại, ông liền biểu người đã cứu mình cả ngựa và yên để tạ ơn. Hà thủ ô trắng có vị ngọt đắng, tính mát, có cùng công dụng như hà thủ ô đỏ, tác dụng thanh nhiệt giải độc, chữa sốt, đổ mồ hôi trộm, bị thương sưng đau, làm cho người già trẻ lại tóc bạc hoá đen, giúp cho sự giao hợp được bền lâu. Khi chế biến không dùng đồ dùng bằng sắt, lấy dao tre cạo vỏ ngoài, dùng chày gỗ đập dập nát rồi tắm nước vo gạo một đêm, đem phơi khô mới dùng. Khi uống kiêng ăn các thứ huyết, cá không vảy, củ cải và hành tỏi.



Các bài thuốc có mã liên an:

- Chữa đổ mồ hôi trộm: Hà thủ ô trắng 12g, sắc uống ngày một thang.

- Chữa đái buốt đái dắt: Lá hà thủ ô trắng 20g sắc uống ngày một thang.

- Chữa sưng đau do chấn thương: Hà thủ ô trắng 20g, tầm gửi cây dâu 20g, rễ quýt gai 12g, cam thảo dây 10g, sắc uống ngày một thang.

- Bài thuốc làm cho râu tóc đen, khoẻ gân xương, bền tinh khí, sống lâu: Hà thủ ô khô tán thành bột, ngày uống 4g vào buổi sáng, chiều thuốc với rượu, uống kéo dài trong nhiều ngày nhiều tháng ■



Động mạch là mạch máu thuộc hệ tuần hoàn trong cơ thể, dẫn máu từ tim đến các cơ quan. Máu trong động mạch có lượng ô xy cao, ngoại trừ ở động mạch phổi và động mạch rốn.

NHỮNG THỰC PHẨM TỐT NHẤT GIÚP LÀM SẠCH ĐỘNG MẠCH

NGỌC LÂM

Trái tim của bạn sẽ được bảo vệ tốt nhất từ những thực phẩm tự nhiên này

Bơ

Là loại trái cây duy nhất chứa chất béo đơn không bão hòa, bơ chính là nguồn thay thế tốt nhất cho các loại thức ăn giàu chất



béo bão hòa. Năm 1996, một nghiên cứu của các nhà khoa học ở Mexico đã phát hiện ra rằng những người ăn bơ hằng ngày trong

vòng một tuần đã giảm trung bình 17% tổng số cholesterol trong máu. Hơn nữa, mức độ cholesterol LDL (xấu) giảm và mức độ cholesterol HDL (tốt) tăng lên. Megan Madden, chuyên gia dinh dưỡng tại thành phố New York, Hoa Kỳ cho hay: Hãy sử dụng những lát bơ tươi thay vì sử dụng một cục lớn mayonaise vào chiếc bánh sandwich của bạn.

Các loại ngũ cốc

Các chất xơ hòa tan được tìm thấy trong ngũ cốc nguyên hạt như bánh mì, lúa mì, gạo



nâu và bột yến mạch sẽ liên kết các cholesterol trong bữa ăn của bạn và kéo nó ra khỏi cơ thể, Madden nói. Và khi cơ thể cần để sử dụng cholesterol trong tương lai, nó dựa trên nguồn cung cấp cholesterol trong máu, một cách hiệu quả làm giảm mức cholesterol trong máu và nguy cơ bệnh tim.

Dầu ô liu

Một nghiên cứu năm 2011 cho thấy, những người tuổi từ 65 trở lên sử dụng dầu ô



liu thường xuyên sẽ giảm tới 41% nguy cơ đột quỵ so với những người không bao giờ sử dụng dầu ô liu trong chế độ ăn uống của họ. Sử dụng một ít dầu ô liu thay cho bơ trong các món mì ống, salad hoặc rau để tận dụng lợi thế của chất béo đơn và không bão hòa, Madden nói: “Và mặc dù đó là một lựa chọn lành mạnh, hãy nhớ sử dụng những loại dầu này một cách tiết kiệm, như là tất cả các chất béo vẫn có cùng số calo”.

Các loại hạt

Việc sử dụng các loại hạt là một cách để có được một trái tim khỏe mạnh có thể đánh bại những cơn ngứa một cách nhanh



chóng gây nên bởi các loại ốc (cookie). “Hạnh nhân chứa nhiều chất béo không bão hòa đơn có lợi cho tim, vitamin E và chất xơ, trong khi quả óc chó là một nguồn thực vật tuyệt vời của một axit béo omega-3 được gọi là alpha-linolenic acid. Theo Hiệp hội Tim mạch Mỹ, chất béo không bão hòa đơn có thể giúp giảm mức độ cholesterol xấu trong máu và giảm nguy cơ bệnh tim và đột quỵ” Madden cho hay.

Cá hồi (hoặc cá béo khác)

Cá béo như cá thu, cá trích, cá ngừ và cá hồi là những thực phẩm chứa rất nhiều các axit béo omega-3, Madden chia sẻ: “Ăn cá



hai lần một tuần có thể làm giảm nguy cơ phát triển bệnh tim mạch bằng cách giảm viêm và làm giảm mức độ chất béo trung tính và thậm chí nó có thể giúp tăng mức độ cholesterol HDL (tốt) của bạn.

Lựu

Không chỉ đơn thuần là một loại nước uống bổ dưỡng, lựu còn được biết đến với rất nhiều tác dụng trong phòng chống ung thư tuyến tiền liệt, giảm nguy cơ huyết áp, cải



thiện sức khỏe của tim và nguy cơ đột quỵ. Lựu có chứa chất polyphenol, hoạt động như chất chống oxy hóa để bảo vệ niêm mạc của động mạch khỏi bị hư hại. Chất hóa học thực vật nổi tiếng này có tác dụng tốt trong việc làm giảm quá trình sưng phù liên quan đến bệnh tim. Nghiên cứu cho thấy nước ép từ quả lựu có thể giúp chống ô xy hóa, kích thích sự sản xuất oxit nitric của cơ thể, giúp giữ cho động mạch luôn thông thoáng và máu chảy được đều đặn. Hãy tăng lợi ích cho động mạch của bạn bằng cách kết hợp lựu với các thành phần có lợi cho tim khác như quả hạnh và quả lê, cả hai đều chứa chất béo “tốt” và chống sưng phù.

Bông cải xanh (súp lơ xanh)

Bông cải xanh từ lâu được coi là siêu thực phẩm đối với sức khỏe của con người.



Bông cải xanh có giá trị dinh dưỡng rất lớn. Nó là nguồn thực phẩm rất giàu sắt, protein, canxi, crom, carbohydrate, vitamin A và vitamin C. Không chỉ vậy, trong bông cải xanh có rất nhiều crom, chất xơ và kali là những loại khoáng chất cần thiết giúp giảm cholesterol và kiểm soát huyết áp. Đặc biệt Carotenoid lutein có trong bông cải xanh có thể ngăn ngừa sự dày lên của các động mạch ở tim, do đó làm giảm nguy cơ bệnh tim đặc biệt là đột quỵ.

Trà xanh

Trà xanh rất giàu catechin - các hợp chất đã được chứng minh làm giảm sự hấp thu cholesterol trong cơ thể. Theo các chuyên gia, thành phần catechin có trong trà xanh có

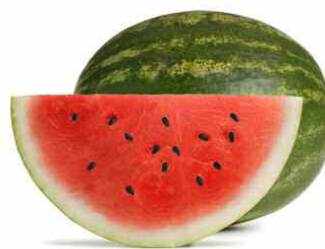
tác dụng giảm nguy cơ gây ung thư, giảm kích thước khối u, tác dụng chống phóng xạ, giảm lượng đường trong máu, giảm chole-



terol, diệt khuẩn, diệt virus cúm, chống hôi miệng. Bên cạnh đó, chất Flavonoid có tác dụng giảm huyết áp, tăng độ bền vững thành mạch. Không những thế, trà xanh được biết đến như một món quà quý mà thiên nhiên ban tặng giúp bạn trong quá trình giảm cân và ngăn ngừa các căn bệnh ung thư.

Dưa hấu

Để nói về một bữa ăn nhẹ thì dưa hấu không chỉ là một thực phẩm thực sự hoàn hảo cho chế độ ăn uống thân thiện và lành mạnh mà nó còn có tác dụng giúp bảo vệ trái tim của bạn. Một nghiên cứu tại trường Đại học



bang Florida phát hiện ra rằng những người được bổ sung 4.000mg L-citrulline (một axit amin được tìm thấy trong dưa hấu) giúp làm giảm huyết áp của họ chỉ trong 6 tuần. Các nhà nghiên cứu nói rằng, các axit amin giúp cơ thể tự sản xuất axit nitric, có tác dụng mở rộng các mạch máu ■



NHỮNG THỰC PHẨM NGƯỜI CHƠI THỂ THAO NÊN HẠN CHẾ



NGUYỄN TUẤN

Nếu bạn là một người bình thường, luyện tập thể dục thể thao chỉ với mong muốn có một sức khỏe ổn định thì chẳng sao. Nhưng nếu bạn chuẩn bị tham dự một giải đấu giao lưu quan trọng thì việc quan tâm tới những thông tin dưới đây là vô cùng cần thiết, nó sẽ góp phần giúp bạn có được trạng thái sức khỏe tốt nhất khi luyện tập, thi đấu. Đây là một số thực phẩm nên hạn chế đối với người chơi thể thao.

Sôđa (đồ uống có ga)

Những thực phẩm, thức ăn, đồ uống có chứa chất ngọt nhân tạo sẽ không bao giờ có chỗ trong chế độ ăn uống của các vận động viên. Bởi chúng không chỉ mang tới những điều không có lợi cho sức khỏe cơ bắp, mà việc tiêu thụ những thực phẩm chứa đường hóa học như chế độ uống sôđa mỗi ngày, có

thể làm tăng đáng kể nguy cơ bị các vấn đề về sức khỏe và tăng cân. Một nghiên cứu của trường Đại học Purdue cho biết: Chất ngọt nhân tạo dễ dàng đánh lừa cơ thể bởi những suy nghĩ nó như một dạng thực phẩm đơn thuần. Nhưng vì chúng “ngọt ngào” hơn những chất ngọt có trong tự nhiên hơn 100 lần nên cơ thể bạn bắt đầu sản xuất insulin (hormon lưu trữ chất béo). Nghiên cứu mới từ Hội Tim mạch Hoa Kỳ cho thấy phụ nữ uống sôđa dễ có vòng eo lớn hơn, nồng độ cholesterol “xấu” và triglycerid cao hơn, tăng đường huyết và nồng độ cholesterol “tốt” thấp hơn ngay cả khi họ không thừa cân. Bởi vậy bạn nên tiêu thụ những chất uống này một cách thật sự điều độ và nếu có thể hãy nói không như những vận động viên thực thụ.

Đồ hộp

Đừng cho nhiều muối vào thức ăn. Đừng ăn nhiều đồ ăn chế biến. Đừng dùng nhiều muối khi làm đồ ăn. Nhưng bạn nên

Những vận động viên hàng đầu trên thế giới luôn biết rằng, dinh dưỡng là một yếu tố vô cùng quan trọng để có thêm nhiều lợi thế trong những cuộc tranh đua khốc liệt với các đối thủ của mình. Bởi vậy, một chế độ ăn uống phù hợp, đầy đủ calo sẽ giúp cho họ không chỉ có được một sức khỏe tốt mà còn tăng khả năng chịu đựng của cơ thể, thúc đẩy sự tăng trưởng và dẻo dai của cơ bắp. Đó chính là cánh cửa mở ra những thành công lâu dài cho những vận động viên đỉnh cao.

nhớ là phần lớn muối ta ăn vào là từ các thức ăn đóng hộp hay biến chế như súp và các bữa ăn tối đông lạnh. Súp đóng hộp có vẻ rất thuận tiện, đặc biệt khi bạn phải di chuyển thường xuyên và gặp phải những vấn đề về thời tiết. Nhưng việc sử dụng chúng một cách thường xuyên sẽ không có lợi cho cơ thể của bạn. Muốn giảm lượng muối ăn, bạn nên ăn thực phẩm tươi. Nếu phải dùng súp và đồ ăn làm sẵn bạn nên chọn loại chứa ít sodium. Điều quan trọng là bạn nên dùng đồ gia vị một cách dè dặt bởi vì dù bạn có dùng mỗi lúc một ít muối nhưng nhiều lần thì cũng thành nhiều.

Ngũ cốc có đường

Đường nhân tạo được sử dụng trong rất nhiều những sản phẩm trong cuộc sống, nhưng việc sử dụng chúng quá nhiều sẽ chỉ mang tới những điều tồi tệ cho cơ thể. Thực tế không một vận động viên hàng đầu nào “dám” khởi động ngày mới của mình bằng một bát lớn của yến mạch ngũ cốc và kẹo dẻo. Quá nhiều đường cũng làm tăng vọt insulin và khiến cơ thể bạn bị tích trữ thêm nhiều chất béo dư thừa.

Bánh mì trắng

Với nhiều người chế độ ăn uống “trắng” (mì trắng, gạo và bánh mì) là một lựa chọn hàng đầu. Tuy nhiên, đó không hoàn toàn là

một lựa chọn lý tưởng bởi các chất dinh dưỡng và chất xơ đã bị loại bỏ một cách đáng tiếc. Bột trắng được làm từ việc tách các chất xơ, mầm lúa mì và vitamin B thiết yếu từ hạt nhân lúa mì, những gì còn lại là một sản phẩm thực phẩm chế biến cao và khi tiêu thụ làm tăng mức độ insulin và làm tăng cân một cách đáng kể. Bởi vậy việc dựa quá nhiều vào các sản phẩm ngũ cốc nguyên hạt, đặc biệt là những thực phẩm làm từ bột mì trắng sẽ không cung cấp cho bạn năng lượng một cách lâu dài.

Rượu

Một cường độ luyện tập tốt, một chế độ ăn uống hợp lý... sẽ chẳng còn là gì nếu bạn vẫn còn uống rượu. Sự nghiêm trọng của việc uống rượu ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe và cơ bắp của bạn. Rượu “ức chế” những hoạt động thể dục thể chất của bạn. Việc uống quá nhiều rượu làm chậm phục hồi cơ bắp, làm suy yếu khả năng vận động, giảm sức mạnh và hiệu suất chạy nước rút. Không những thế, nó còn là một chất lợi tiểu, vì vậy nó khử nước của cơ thể bạn. Nghiên cứu được công bố trên Tạp chí Sức khỏe ACSM cũng tìm thấy rượu làm suy yếu hệ thống miễn dịch, tăng nguy cơ bệnh tật, thương tích và làm chậm khả năng phục hồi của cơ thể ■

CHỌN THUỐC NHUẬN TRÀNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI



Có rất nhiều nguyên nhân có thể gây nên tình trạng táo bón, nhưng ở người cao tuổi thường gặp các yếu tố như ít vận động, giảm nhu động ruột, uống ít nước, chế độ dinh dưỡng không hợp lý... Đặc biệt, ở người cao tuổi thường mắc bệnh lý mạn tính nên thường phải sử dụng thuốc lâu dài. Đây cũng là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến táo bón ở người cao tuổi. Một nguyên nhân khác cũng cần phải kể đến là người cao tuổi thường lạm dụng thuốc có chứa chất tannin, thuốc chống trầm cảm, thuốc bao bọc niêm mạc dạ dày có chứa nhôm, lạm dụng một số thuốc có tác dụng nhuận tràng, do dùng nhiều quá không có tác dụng nhuận tràng như mong muốn. Do vậy, tình trạng táo bón ở người cao tuổi thường kéo dài và việc điều trị trở nên khó khăn.

Để hạn chế tình trạng táo bón, người cao tuổi cần ăn thức ăn có nhiều chất xơ, uống đủ nước, tạo thói quen tập thể dục, vận động hằng ngày, tạo thói quen đi đại tiện vào một giờ nhất định, hỏi ý kiến bác sĩ về loại thuốc đang uống nếu nghi ngờ đó là nguyên nhân gây ra tình trạng táo bón... Nếu các biện pháp này không mang lại hiệu quả mới cần dùng thuốc để điều trị.

Có rất nhiều thuốc nhuận tràng, do vậy cần hỏi ý kiến bác sĩ để được tư vấn dùng loại thuốc nào là hợp lý. Có thể kể đến các loại thuốc có tác dụng nhuận tràng như:

- Loại thuốc bao gồm sợi thức ăn hoặc chất nhầy lấy từ tảo biển. Các thuốc này có tác dụng làm tăng thể tích phân và ngấm nước, được dùng để trị các chứng táo bón vô căn. Chống chỉ định trong các trường hợp nghi tắc ruột cơ học, loét hành tá tràng, cắt

đoạn dạ dày.

- Thuốc nhuận tràng và làm mềm phân bao gồm dầu vaselin hoặc paraffin có tác dụng xổ cơ học, nhưng nếu bệnh nhân mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản không dùng thuốc này trước khi đi ngủ để phòng dịch trào ngược vào đường hô hấp.

- Các thuốc nhuận tràng thẩm thấu có tác dụng làm tăng áp lực thẩm thấu trong lòng ruột, giúp bài tiết và tổng xuất phân ra ngoài. Thuốc chống chỉ định ở bệnh nhân viêm loét đại trực tràng, tắc ruột, ung thư trực tràng, mất nước, suy tim.

- Các thuốc nhuận tràng kích thích nhu động ruột giúp gia tăng sự tổng phân ra ngoài ở đại tràng. Tuy nhiên, thuốc này sẽ mất tác dụng nếu dùng kháng sinh diệt vi khuẩn ở ruột.

- Thuốc nhuận tràng tác dụng tại chỗ giúp phóng thích khoảng 50 - 100ml dịch trong lòng trực tràng và gây kích thích phản xạ đại tiện. Ngoài ra còn có thể sử dụng thụt tháo với các chất nhầy hoặc thụt tháo vi lượng, thường hay dùng để chuẩn bị nội soi đại trực tràng hoặc cho các trường hợp táo bón khi nằm lâu để làm mềm phân, tuy nhiên không được dùng kéo dài.

Táo bón là một triệu chứng thông thường nhưng nếu để tình trạng đó kéo dài sẽ dẫn đến nhiều hậu quả như bị trĩ, sa niêm mạc trực tràng... Do vậy, khi gặp hiện tượng này người cao tuổi cần đến gặp bác sĩ để được tư vấn, tìm ra nguyên nhân và điều trị đúng tránh tình trạng lạm dụng thuốc nhuận tràng ■

Theo suckhoedoisong.vn

RAU HÚNG CHỮA BỆNH

Nhiều người thường nghĩ rau thơm, trong đó có rau húng chỉ là thứ gia vị “trang điểm” thêm cho bữa ăn nhưng ít ai biết được tác dụng phòng và chữa bệnh của chúng... Xin giới thiệu một số cách dùng rau húng chanh, húng quế - loại gia vị rất quen thuộc nhưng cũng là cây thuốc thông dụng phòng trị nhiều bệnh.

Rau húng quế

Rau húng quế còn gọi là húng chó, húng giổi, é trắng. Húng quế chứa tinh dầu thơm mùi chanh pha sả, chứa linalol, cineol, metylchavicol, estragol. Theo Đông y, húng quế vị cay, nóng, thơm dịu. Có tác dụng làm ra mồ hôi, giảm đau, lợi tiểu, lương huyết. Rau húng có thể dùng làm thuốc điều trị một số bệnh thông thường như viêm họng, cảm cúm, dị ứng, tiêu chảy... rất thích hợp sử dụng cho người cao tuổi.

Cách chế biến rau húng quế thành bài thuốc như sau:

Chữa đau đầu, ho viêm họng, bồn chồn, đau đầu chóng mặt: Lá và hoa khô hãm như chè, ngày uống 2 - 3 chén.

Chữa dị ứng, mẩn ngứa: 3 - 6g hạt ngâm nước cho hạt nổi nhầy, giã với 20 - 30g lá, lọc lấy nước, thêm đường uống, bã xoa chỗ ngứa. Hoặc lá húng quế khô sắc nước uống (nếu kết hợp tắm nước lá khế đun sôi để nguội càng tốt).

Chữa đau răng: Lá húng quế sắc đặc dùng súc miệng hàng ngày.

Chữa rối loạn tiêu hóa, đầy bụng, tiêu chảy: Lấy 15g cành lá húng quế tươi sắc uống.

Phòng cảm cúm, đau nhức chân tay: Ăn rau húng quế hàng ngày.



Rau húng chanh

Húng chanh còn gọi là rau tần dày lá, rau thơm lông.

Húng chanh có chứa tinh dầu giàu hợp chất phenol, salixylat eugenol và sắc tố đỏ coealin, kháng sinh mạnh. Theo Đông y, húng chanh tính ấm vị cay thơm, hơi chua, thơm mùi chanh, có tác dụng lợi phế, trừ đờm, giải cảm, tiêu độc. Thường dùng làm thuốc chữa bệnh đường hô hấp, ho, viêm họng, hen suyễn, trĩ ong, kiến, bọ cạp đốt.

Một số cách dùng húng chanh trị bệnh:

Chữa ho, viêm họng, khản tiếng: Húng chanh, kinh giới, tía tô, hẹ, gừng tươi mỗi thứ 8g sắc với 500ml nước, chia uống ngày 3 lần. Hoặc lá húng chanh rửa sạch, thêm chút muối, ngâm nuốt nước dần.

Chữa hen suyễn có đờm: Húng chanh 10g, lá thuốc bỏng 10g ép nước uống khi đi ngủ.

Chữa cảm cúm: Lá húng chanh tươi nấu nước xông hoặc có kết hợp vài loại lá hương thơm khác.

Chữa đau bụng: Lấy vài lá húng chanh thêm chút muối, nhai nuốt nước dần.

Giảm đau nhức do bị kiến đốt, đốt, rết, bọ cạp đốt: Lá húng chanh 20g, muối ăn vài hạt, tất cả đem giã nhỏ hoặc nhai kỹ, nuốt nước, bã đắp vào chỗ ong đốt ■

Theo suckhoedoisong.vn

TRƯỞNG BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG LÀM VIỆC VỚI LÃNH ĐẠO THÀNH ỦY THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Ngày 28/3/2014, TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã làm việc với lãnh đạo Thành ủy Thành phố Cần Thơ về tình hình Thực hiện Thông báo Kết luận số 127-TB/TW, ngày 03/4/2013 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo" của địa phương. Tham dự buổi làm việc có đồng chí Trần Thanh Mẫn, Ủy viên Trung ương Đảng, Bí thư Thành ủy Thành phố Cần Thơ; đồng chí Lê Hùng Dũng, Phó Bí thư, Chủ tịch UBND thành phố, các đồng chí lãnh đạo Ban Bảo vệ sức khỏe thành phố Cần Thơ. Về phía Đoàn công tác của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương có PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế, Chủ tịch Hội đồng Dinh dưỡng và Thuốc bảo vệ sức khỏe Trung ương; PGS.TS. Nguyễn Trường Sơn, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy; PGS.TS. Võ Tấn Sơn, Hiệu trưởng trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, Phó Chủ tịch Hội đồng chuyên môn miền Nam và lãnh đạo Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

Thực hiện Thông báo Kết luận số 127-TB/TW, ngày 03/4/2013 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo", Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ thành phố Cần Thơ đã tham mưu cho Ban Thường vụ Thành ủy xây dựng Kế hoạch thực hiện Thông báo Kết luận số 127-TB/TW.

TS. Nguyễn Quốc Triệu hoan nghênh nội dung Kế hoạch và giải pháp thực hiện chương trình mục tiêu của Thành ủy Thành phố Cần Thơ. Tuy nhiên, đồng chí nhấn mạnh ý nghĩa và tầm quan trọng của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ, trong đó có đội ngũ trí thức, văn nghệ sỹ tiêu biểu, trong công cuộc đổi mới xây dựng và phát triển đất nước, địa phương; công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe được đưa vào chương trình mục tiêu, với 3 chương trình cụ thể, Thành ủy cần quan tâm chỉ đạo việc xây dựng các mục tiêu, kế hoạch, giải pháp nguồn lực để hoàn thành nhiệm vụ cụ thể của chương trình, đầu tư con người và kinh phí cho hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ của Thành phố, chú trọng công tác phối hợp với các bệnh viện tuyến trên về ứng dụng kỹ thuật y tế mũi nhọn tại địa phương ■



Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
làm việc với lãnh đạo Thành ủy Thành phố Cần Thơ



Lãnh đạo, thành viên Hội đồng chuyên môn, lãnh đạo Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc
sức khỏe cán bộ Trung ương và cán bộ được mời tham gia đợt nghỉ dưỡng
kết hợp điều trị bệnh lý