

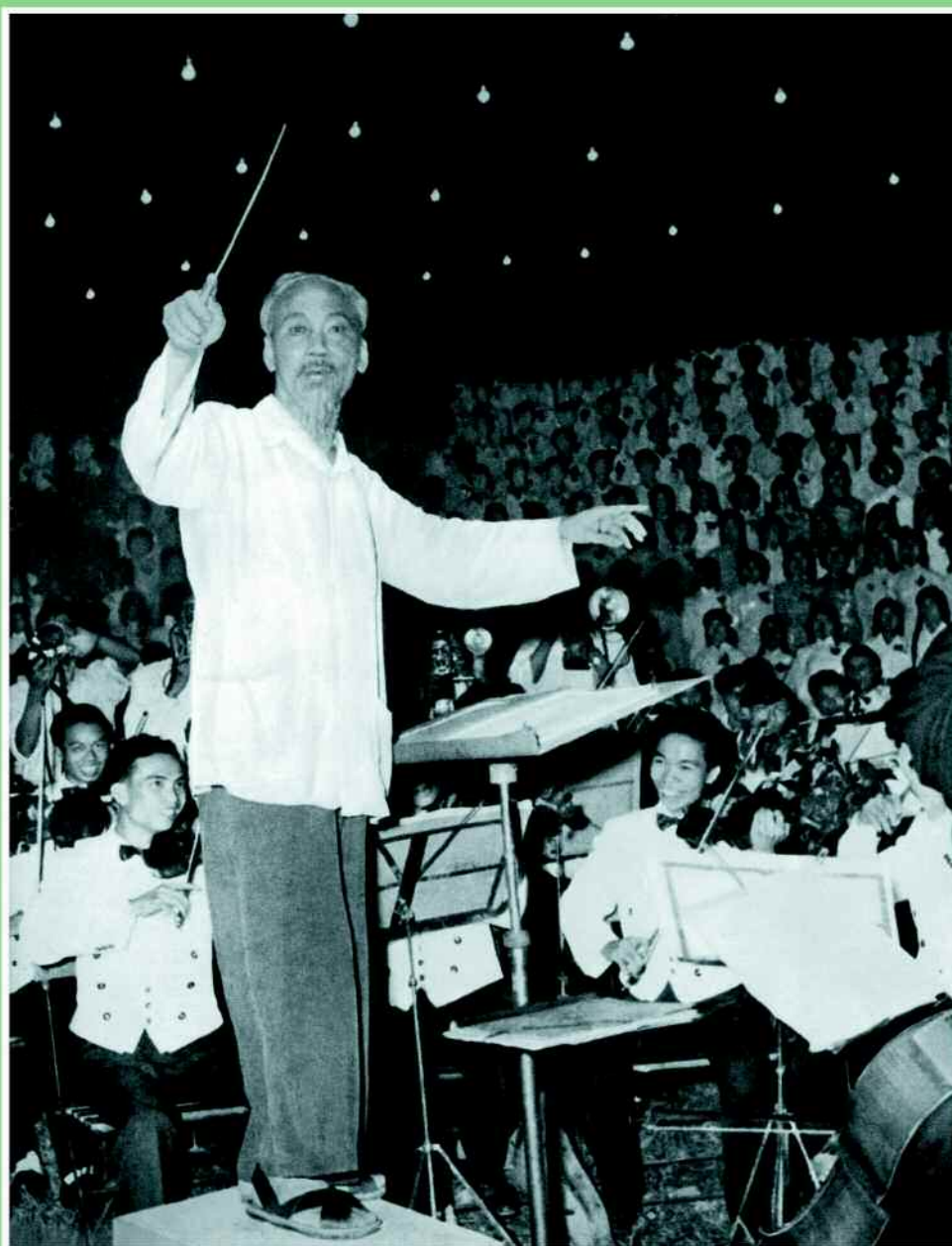
BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG ĐẢNG
BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG

BẢN TIN

BẢO VỆ

SỨC KHỎE CÁN BỘ

Lưu hành nội bộ



SỐ 17
5-2013

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 Thường trực Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
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. 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. TS.BS. 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 Dụng, 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 Chinh 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 Thùy 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- Quản trị, 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

- ThS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y



KỶ NIỆM 123 NĂM NGÀY SINH CHỦ TỊCH HỒ CHÍ MINH

HAI CHUYỆN KỂ CỦA GIÁO SƯ TRẦN HỮU TƯỚC

NGUYỄN VƯỢNG- TRẦN GIỮU



Bác Hồ trò chuyện với các cán bộ Bệnh viện Bạch Mai 21/3/1960.
Hàng đầu từ phải: Bác Hồ, GS. Trần Hữu Tước (Giám đốc Bệnh viện
Bạch Mai) và BS. Phạm Ngọc Thạch (Bộ trưởng Bộ Y tế).

Là người được Trung ương Đảng và Chính phủ giao cho nhiệm vụ cùng với các vị giáo sư, bác sỹ khác chăm lo sức khỏe cho Bác Hồ từ trong kháng chiến cho tới ngày Bác mất, nhiều lần GS. Trần Hữu Tước đã được gặp Bác Hồ. Hình ảnh, đạo đức, tình cảm của Bác luôn in đậm khối óc, con tim của Giáo sư. Sau khi Bác Hồ qua đời, GS. Trần Hữu Tước đã kể cho các học trò hai chuyện sau đây:

Chuyện thứ nhất: “Bác Hồ rất thích ăn cơm với thức ăn có cá. Một lần vào bữa

cơm chiều, Bác bị hóc xương cá. Lúc đó đã 18 giờ 30, BS. Nhữ Thế Bảo - Cục trưởng Cục Bảo vệ sức khỏe Trung ương xin phép Bác cho đón mình đến khám để lấy cái xương ra. Bác không cho và nói:

- Chú Tước hàng ngày phải làm việc vất vả, chiều tối về nhà cũng bận nhiều việc. Thôi, để cho chú ấy nghỉ, sáng hôm sau mời chú ấy đến chữa cho Bác cũng được.

Bác là Chủ tịch nước, nhưng vì thương cán bộ, nên Bác đã chịu đau cả đêm hôm

đó. Tối 6 giờ sáng hôm sau, BS. Nhữ Thế Bảo đã đón mình đến khám cho Bác. Khi soi họng, mình thấy chỗ đau đã sưng tấy lên, mình nhăn mặt phản nản:

- Bảo tôi đến sớm thì không bảo, để muộn thế này, có phải khó cho người ta không?

Một câu nói do phản xạ nghề nghiệp! Nói xong, mình nhận ra ngay là mình đã lỡ lời với Bác, mình rất bối rối nhưng Bác Hồ đã ôn tồn nói:

- Bác xin lỗi chú. Bác thấy chú bận quá, nên tối qua Bác không muốn quấy rầy chú.

Mình xúc động thưa lại:

- Cháu xin lỗi Bác.

Ra về, mình rất buồn, nghĩ mình tại sao lúc ấy lại nói những lời như thế với Bác”.

Chuyện thứ hai. “Vào mùa hè năm 1969, Bác Hồ bị mệt, không làm việc được, phải nằm trên giường bệnh. Anh Nhữ Thế Bảo báo tin gấp về Hà Nội, mình từ Tam Đảo vội phóng xe ô tô về để kịp cùng các anh khác thăm bệnh và bàn cách chữa chạy hiệu quả nhất. Xuống xe, các giáo sư đưa bọn mình đến phòng Bác nghỉ. Lặng lẽ vào phòng, mình thấy các giáo sư Trung ương,

các anh trong Ban Bảo vệ sức khỏe yên lặng đứng quanh Bác. Nhìn điện tâm đồ trên máy điện tim, mình biết Bác đang đau. Mỗi khi đau nhiều, tay Bác nắm lại, chiếc kim trên điện tâm đồ lại giật giật. Mình đứng lặng người, nước mắt trào ra vì quá thương Bác. Bác đã nhìn thấy, Bác gọi:

- Chú Tước, chú vào đi.

... Sau khi bàn bạc và chọn lựa thuốc để chữa bệnh cho Bác và cầu mong Bác sớm khỏe lại, từng người chào Bác, rồi lần lượt ra về. Mình nán lại với Bác thêm ít phút. Trước khi ra về, Bác nhìn mình, rồi chỉ về phía chân mình lúc đó đang đi một chiếc tất rách, để lộ ra ngón chân cái. Bác thân mật bảo:

- Chú Tước ơi! Chú đang đi đôi tất thế kia. Bác nghĩ, một là chú quá bận, hai là chú ít được chăm sóc.

- Dạ thưa Bác, đúng là như thế đấy ạ”.

GS. Trần Hữu Tước nhấn mạnh với chúng tôi: Bác Hồ của chúng ta là thế đó, cả cuộc đời Bác đã lo cho Tổ quốc ta được độc lập, lo cho hạnh phúc của nhân dân và ngay cả khi ốm nằm trên giường bệnh Bác vẫn quan tâm đến người khác ■

(Trích theo sách: *Trần Hữu Tước, cuộc đời và sự nghiệp*)



Phát biểu Kết luận của Đồng chí Lê Hồng Anh
Ủy viên Bộ Chính trị, Thường trực Ban Bí thư Trung ương Đảng,
Tại Hội nghị toàn quốc triển khai Thông báo 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 và tổng kết năm 2012, triển khai nhiệm vụ năm 2013.

Hà Nội, ngày 25/4/2013

Thưa toàn thể các đồng chí !

Sau một buổi làm việc khẩn trương, nghiêm túc, Hội nghị triển khai Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo” và Tổng kết công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ toàn quốc năm 2012, triển khai nhiệm vụ công tác năm 2013, đã hoàn thành toàn bộ nội dung chương trình đã đề ra.

Thay mặt Ban Bí thư, tôi xin phát biểu, làm rõ thêm một số vấn đề:

Con người là vốn quý nhất của xã hội; sức khỏe là vốn quý nhất của con người; sức khỏe của lãnh đạo là vốn quý nhất của vốn quý, vì lao động của họ liên quan đến vận mệnh cả một quốc gia, một dân tộc. Do vậy, quốc gia nào cũng có chính sách quan tâm sức khỏe đội ngũ lãnh đạo được coi như một chính sách quan trọng về chiến lược phát triển đất nước.

Công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ luôn được Đảng và Nhà nước ta quan tâm thực hiện; ngay từ những năm đầu, Đảng và Nhà nước ta đã bố trí cán bộ chuyên trách làm nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho các đồng chí lãnh đạo của Đảng và Nhà nước. Đến năm 1960, Ban Bí thư Trung ương đã quyết định thành lập Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương do đồng chí Lê Đức Thọ, Ủy viên Bộ Chính trị, Trưởng Ban Tổ chức Trung ương làm Trưởng ban để thực hiện nhiệm vụ quan trọng này.

Thưa các đồng chí !

Nhận thức vị trí, vai trò quan trọng trong việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ năm 2012, vừa qua, hệ thống cơ quan bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ từ Trung ương đến địa phương đã nêu cao tinh thần trách nhiệm, đoàn kết nhất trí, khắc phục khó khăn, phấn đấu hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao. Cụ thể là:

Thực hiện tốt công tác tham mưu cho Bộ Chính trị, Ban Bí thư về các chủ trương, chính sách liên quan đến công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ. Trong đó, nổi bật nhất là đã xây dựng Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo” trình Ban Bí thư cho ý kiến để triển khai thực hiện đáp ứng yêu cầu trước mắt và định hướng lâu dài cho công tác này.

Đề xuất xử lý kịp thời các trường hợp khám, chữa bệnh, điều trị cho các đồng chí cán bộ lãnh đạo các cấp ở Trung ương và các địa phương. Thường xuyên chỉ đạo chặt chẽ hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, theo dõi tình hình sức khỏe cán bộ theo phân cấp quản lý. Các cán bộ lãnh đạo khi đi kiểm tra sức khỏe, khám chữa bệnh đều được các bệnh viện, cơ sở y tế, các thầy thuốc theo dõi, chăm sóc chu đáo đúng quy trình, quy chế chuyên môn. Thực hiện đầy đủ, thường xuyên các chế độ chính sách về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ như kiểm tra sức khỏe định kỳ, điều trị bệnh, chế độ nghỉ dưỡng bệnh, đội ngũ cán bộ, thầy thuốc làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ được tăng cường. Việc đầu tư trang thiết bị cho các cơ sở khám chữa bệnh cán bộ được

quan tâm hơn. Luôn coi trọng công tác tuyên truyền, giáo dục về sức khỏe cho cán bộ để mọi người tự giác rèn luyện, chăm sóc sức khỏe. Hệ thống tổ chức ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các cấp từ Trung ương đến địa phương từng bước được củng cố, kiện toàn và hoạt động có nền nếp. Việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ đã góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe, kéo dài tuổi thọ và nâng cao chất lượng cuộc sống cho cán bộ thực hiện chính sách chăm lo, bồi dưỡng cán bộ của Đảng, Nhà nước giúp cho việc hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao của đội ngũ cán bộ. Đối với cán bộ hưu trí, thể hiện sự quan tâm của Đảng và Nhà nước đối với người có công cống hiến, đóng góp cho sự nghiệp cách mạng.

Tuy nhiên, bên cạnh những thành tích đạt được trong công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ cũng còn những mặt hạn chế, thiếu sót đó là:

- Ở một số địa phương, đơn vị chưa thực sự quan tâm nhiều đến việc tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho cán bộ các cấp như các vấn đề liên quan đến việc rèn luyện thân thể, phòng bệnh, chế độ ăn uống, sinh hoạt, nghỉ ngơi theo chế độ bệnh lý...

- Việc đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị chuyên môn cho các Khoa Nội A, A11 của các bệnh viện cán bộ, các Phòng bảo vệ sức khỏe Trung ương chưa tương xứng với yêu cầu nhiệm vụ.

- Mô hình tổ chức trong toàn hệ thống chưa hoàn thiện: việc tổ chức các đơn vị chuyên môn quản lý chăm sóc sức khỏe cán bộ tại các tỉnh chưa hợp lý và phát huy tốt hiệu quả trong sử dụng nhân lực và trang thiết bị chuyên môn.

- Các khu nghỉ điều dưỡng của Trung ương đã được đầu tư, nâng cấp song hoạt động phối hợp chăm sóc sức khỏe còn hạn chế; chưa quan tâm đầu tư cơ sở vật chất và trang thiết bị phục vụ cho luyện tập nâng cao thể lực, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu...

- Cán bộ chuyên môn trong biên chế của hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ ở các tỉnh, thành phố ít được cập nhật kiến thức và ít có cơ hội được nâng cao tay nghề và kinh nghiệm chuyên môn.

- Chế độ, chính sách cho cán bộ trực tiếp làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tuy đã được quan tâm song vẫn còn hạn chế, việc thu hút cán bộ có chuyên môn giỏi, tay nghề cao về công tác tại các đơn vị trong hệ thống còn nhiều khó khăn...

- Kinh phí đầu tư cho công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ còn thấp.

Thưa các đồng chí !

Năm 2013, là năm bản lề của kế hoạch 5 năm 2011-2015 và nhiệm kỳ Đại hội Đảng các cấp, đất nước ta, bên cạnh những thời cơ, thuận lợi song vẫn phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức đòi hỏi sự quyết tâm, cố gắng, nỗ lực vượt bậc của toàn Đảng, toàn quân, toàn dân và các cấp, các ngành. Phấn đấu hoàn thành thắng lợi các mục tiêu mà nghị quyết đại hội Đảng các cấp đã đề ra.

Trong tình hình đó, nhiệm vụ công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ đặt ra những yêu cầu mới ngày càng cao hơn. Tôi đồng tình với những nhiệm vụ cụ thể mà các đồng chí đã nêu trong báo cáo trình bày tại Hội nghị này. Tôi xin trao đổi, nhấn mạnh thêm một số nội dung như sau:

- Thứ nhất, trước hết đề nghị các đồng chí cần quan tâm làm tốt công tác tuyên truyền trong cán bộ và nhân dân về việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho bản thân và cộng đồng để mọi người nhận thức sâu sắc sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và xã hội. Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho mọi người là một trong những mục tiêu tốt đẹp, có ý nghĩa quan trọng của Đảng và Nhà nước ta. Bảo đảm cho cán bộ, mỗi người dân có đủ thể lực và trí lực để tham gia xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Từ đó, mỗi người tích cực, tự giác rèn luyện thân thể để phòng bệnh, ít mắc bệnh; khi có bệnh được phát hiện sớm để

điều trị hiệu quả, ít tổn kém.

- Thứ hai, vừa qua Ban Bí thư Trung ương Đảng thông qua Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016) và 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. Nội dung thông báo Kết luận của Ban Bí thư và hướng dẫn kế hoạch thực hiện của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã được nghiên cứu tại Hội nghị này. Tôi đề nghị lưu ý một số công việc cụ thể trong thời gian tới cần quan tâm, đó là: ngay sau Hội nghị này, đề nghị các tỉnh ủy, thành ủy, các bộ, ngành Trung ương liên quan cần tổ chức quán triệt, triển khai thực hiện thông báo Kết luận của Ban Bí thư trong cơ quan, đơn vị mình, chỉ đạo xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện thông báo Kết luận của Ban Bí thư và các nội dung của Đề án bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ lãnh đạo ở địa phương, đơn vị mình một cách thiết thực, hiệu quả, nhằm đạt các mục tiêu đề ra. Tăng cường công tác phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu, theo dõi và tư vấn sức khỏe nhằm nâng cao thể lực cho cán bộ. Nâng cao chất lượng điều trị bệnh cho cán bộ thông qua việc nâng cao năng lực và điều kiện khám bệnh, chữa bệnh cho cán bộ y tế của hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, cải thiện sức khỏe tinh thần và thể chất cho cán bộ thông qua các hoạt động luyện tập thường xuyên, dinh dưỡng hợp lý, nghỉ dưỡng và điều dưỡng phục hồi sức khỏe.

- Thứ ba, tiếp tục củng cố tổ chức, kiện toàn bộ máy hệ thống cơ quan bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các cấp từ Trung ương đến địa phương. Bố trí đủ cán bộ thực hiện chức năng, nhiệm vụ theo quy định. Thường xuyên quan tâm, bồi dưỡng đào tạo, cập nhật kiến thức nâng cao trình độ kiến thức cho đội ngũ cán bộ làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ. Phối hợp chặt chẽ với các cấp, các ngành từng bước nâng cấp xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị để công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ ngày càng tốt hơn.

- Thứ tư, tiếp tục nghiên cứu, tham mưu đề xuất để từng bước hoàn thiện mô hình hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ từ Trung ương đến địa phương. Chú ý chăm lo chế độ chính sách, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ chuyên môn làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

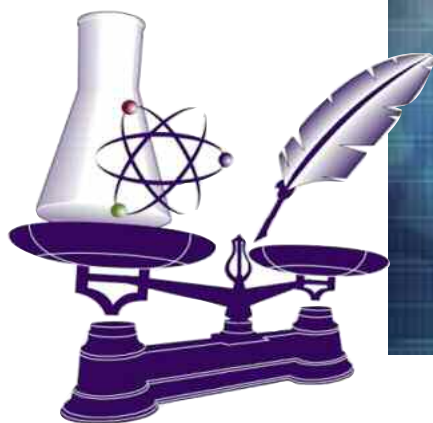
- Giao Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tổng hợp và đề xuất giải pháp giải quyết các vấn đề đề xuất, kiến nghị của đại biểu và thường xuyên theo dõi, tổng hợp tình hình thực hiện nhiệm vụ này báo cáo Ban Bí thư xem xét, giải quyết.

Cuối cùng, chúc các đồng chí mạnh khỏe, hạnh phúc, hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ được giao.

Xin trân trọng cảm ơn các đồng chí!



ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN NHẪM CẢI TIẾN QUY TRÌNH KHÁM BỆNH VÀ QUẢN LÝ NỘI BỘ CƠ QUAN TỪ XA



BS. NGUYỄN PHÚC ĐẠI

Phó Trưởng ban Thường trực

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu

Hiện nay, chưa có đơn vị hoặc cá nhân nào ở tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu tổ chức ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) vào quản lý khám chữa bệnh và quản lý nội bộ cơ quan từ xa dưới hình thức đầu tư rất thấp vào quản lý. Từ tháng 5/2012, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu (sau đây viết tắt là Ban) chuyển lên thành phố Bà Rịa nên có 2 cơ sở tại thành phố Vũng Tàu và thành phố Bà Rịa. Hàng ngày, việc khám chữa bệnh ở 2 cơ sở với địa điểm cách nhau khoảng 30km cùng sử dụng chung một cơ sở dữ liệu Hsoft. Chính vì vậy, Ban đã đề xuất giải pháp tổ chức ứng dụng CNTT vào quản lý nội bộ

cơ quan từ xa, bằng cách dùng TeamViewer kết hợp với skype để truy cập từ xa vào nhiều máy trong cơ quan, từ đó sẽ quản lý được cả 2 cơ sở cho dù ở xa nhau. Phương pháp này đã mang lại nhiều hiệu quả thiết thực trong hoạt động triển khai công tác của Ban.

Hiệu quả kỹ thuật: Quản lý được dữ liệu tập trung, toàn diện, tránh lãng phí y tế và cải cách hành chính.

Trước khi thực hiện giải pháp, việc triển khai khám bệnh tại 2 cơ sở diễn ra độc lập, dữ liệu bệnh nhân không tập trung về một mối, dữ liệu dùng chung phải nhập liệu thủ công thêm lần thứ 2 vào server,



Hình ảnh theo dõi tình hình hoạt động của khoa phòng (kết hợp Teamviewer và skype)

tốn kém thời gian và nhân lực do phải nhập liệu 2 lần. Như vậy, có thể xảy ra trường hợp cùng một bệnh nhân khám bệnh tại 2 nơi mà không thể quản lý được. Bệnh nhân khám tại cả 2 cơ sở sẽ gây lãng phí người phục vụ, thuốc nhận cả 2 đầu không an toàn, lãng phí sử dụng thiết bị khám bệnh. Về lý thuyết muốn có dữ liệu dùng chung phải triển khai mạng diện rộng WAN, nhưng giải pháp này tốn kém nhiều chi phí. Bên cạnh đó, việc tổ chức họp ở 2 cơ sở phải diễn ra tại một nơi, thường phải chọn vào ngày nghỉ cuối tuần gây tốn kém chi phí đi lại, thông tin cần trao đổi không được cập nhật ngay và phải chờ vào dịp đi họp.

Sau khi thực hiện giải pháp dùng Teamviewer để truy cập và nhập liệu từ xa, Ban đã có được dữ liệu dùng chung ngay tức thì, cách này quản lý bệnh nhân được chặt chẽ, không lãng phí nhân lực nhân viên y tế, thiết bị khám, thuốc men được cấp an toàn hợp lý; quản lý bệnh

nhân toàn diện. Bệnh nhân có thể chọn lựa nơi khám bệnh nào gần nhất, không phải đi lại xa tốn kém, mang lại hiệu quả kinh tế, cải cách hành chính. Thực hiện được các cuộc hội họp giao ban trực tuyến kèm theo thuyết minh bằng văn bản hình ảnh mang lại hiệu quả kinh tế, đỡ tốn kém chi phí đi lại, hội họp giữa 2 cơ sở khi tổ chức họp cơ quan đoàn thể có nhiều người tham dự.

Công tác hội chẩn từ xa: Thực hiện được các cuộc hội chẩn từ xa có kèm chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, đo điện tâm đồ trực tuyến) để trao đổi chuyên môn. Do mang tính trực tuyến nên bác sỹ có thể đưa ra các quyết định ngay tức thì trong lĩnh vực y khoa.

Giám sát hoạt động, điều hành cơ quan (tiện ích cho người làm quản lý): Trước khi thực hiện giải pháp, không giám sát nhân viên từ xa được, muốn quản lý được 2 cơ sở phải tăng cường người quản lý trực tiếp, như vậy sẽ phải cần thêm biên chế

Sau khi thực hiện giải pháp, đã giám sát được hoạt động của nhân viên, bệnh nhân tại khu vực quan sát cho dù ở xa cơ sở khám bệnh. Người quản lý có thể giám sát được nhiều điểm khác nhau mà không phải cần phải bố trí thêm người quản lý trực tiếp. Giám sát được toàn bộ hoạt động phòng khám do truy cập trực tuyến vào server dùng chung.

Hiệu quả xã hội, khả năng áp dụng của giải pháp

Mô hình tổ chức ứng dụng CNTT để quản lý khám bệnh từ xa đã được áp dụng thành công tại Ban từ tháng 5/2012 cho đến nay. Có thể áp dụng cho quản lý từ xa giữa trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã, bệnh viện tuyến huyện có nhiều khu xa nhau...

Tiện ích cho người sử dụng: phần mềm truy cập từ xa đặc biệt hữu ích cho người làm quản lý điều hành, bác sỹ điều trị, cán bộ quản trị mạng, mối quan hệ giữa bệnh nhân và thầy thuốc, nhân viên y tế có nhu cầu trao đổi thông tin từ xa bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh (với điều kiện giữa 2 đối tác phải cùng cài đặt chung phần mềm). Có thể cài đặt Teamviewer trên máy điện thoại di động có hệ điều hành android hoặc iOS, rất hữu ích cho nhà quản lý khi đi công tác xa.

Hiệu quả thu được do áp dụng giải pháp, tổng giá trị làm lợi

Cải cách thủ tục hành chính: chỉ làm thủ tục khai báo thông tin khám bệnh 1 lần, sau đó bệnh nhân có thể chọn lựa nơi khám bệnh, nhận thuốc thuận tiện nhất. Thông tin của bệnh nhân khi được nhập liệu sẽ gom về một đầu mối, dễ quản lý và an toàn về được, tránh bị lãng phí thuốc men, nhân lực phục vụ, thiết bị khám, chi phí các xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh (nếu có phát sinh chỉ định làm do y lệnh

của bác sỹ). Thực hiện được các cuộc hội họp giao ban trực tuyến kèm theo thuyết minh bằng văn bản hình ảnh sẽ mang lại hiệu quả kinh tế, đỡ tốn kém chi phí đi lại hội họp giữa 2 cơ sở khi tổ chức họp có nhiều người tham dự.

Không phải mua thiết bị truyền thông đa phương tiện chuyên nghiệp đắt tiền, đòi hỏi cần có nhân viên kỹ thuật hỗ trợ. Với giải pháp này, phần mềm truy cập từ xa và hội thoại đều sử dụng phiên bản miễn phí, chỉ cần am hiểu kỹ thuật cài đặt. Số tiền đầu tư giải pháp chuyên nghiệp mất hàng tỷ đồng, còn giải pháp đầu tư đề xuất chỉ tốn khoảng 500.000đ/1 máy. Giải pháp này đã được thông qua Hội đồng sáng kiến cấp tỉnh thuộc Sở Khoa học công nghệ tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu ■



Hưởng ứng Ngày phòng chống tăng huyết áp Thế giới 17/5/2013

KIỂM SOÁT TỐT HUYẾT ÁP, NHỊP TIM, TẦN SỐ TIM



GS.TS. NGUYỄN LÂN VIỆT

Viện trưởng Viện Tim mạch Việt Nam

Nhân Ngày phòng chống tăng huyết áp Thế giới năm 2013, Liên đoàn Tăng huyết áp Thế giới đã đưa ra chủ đề chính là: “Kiểm soát tốt huyết áp, nhịp tim, tần số tim”, chúng tôi muốn cung cấp một số thông tin cơ bản và cập nhật về tăng huyết áp (THA) - căn bệnh nguy hiểm và ngày càng có xu hướng tăng lên một cách rất rõ rệt ở nước ta để mọi người cùng có ý thức phòng, chống một cách tích cực và hữu hiệu nhằm giảm thiểu những biến chứng âm thầm và rất nguy hiểm do căn bệnh này gây ra. Bên cạnh việc kiểm soát tốt số đo huyết áp, mỗi người dân cũng cần quan tâm hơn đến tần số tim và nhịp tim của mình.

1. THA - một bệnh lý rất phổ biến trong cộng đồng:

THA đang trở thành một vấn đề thời sự vì sự gia tăng nhanh chóng của căn bệnh này trong cộng đồng. Thực vậy, theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đã

có khoảng 1,5 tỷ người trên thế giới bị THA và có tới 9,4 triệu người mỗi năm trên toàn thế giới tử vong do nguyên nhân trực tiếp là THA.

Nhưng một điều đáng lưu tâm hơn là tỷ lệ những người bị THA còn đang gia tăng một cách nhanh chóng, đặc biệt ở các nước đang phát triển thuộc châu Á, châu Phi. Điều tra gần đây nhất của Viện Tim mạch Việt Nam tại 8 tỉnh/thành phố của nước ta thì tỷ lệ THA của những người từ 25 tuổi trở lên đã là 25,1%, nghĩa là cứ 4 người trưởng thành thì có 1 người bị THA.

2. THA: “Kẻ giết người số 1”

Trong báo cáo về sức khỏe hàng năm của WHO năm 2002 đã nhấn mạnh: THA là “Kẻ giết người số 1”. Thật vậy, vào năm 2008, người ta ước tính mỗi năm có khoảng 17,5 triệu người trên thế giới bị tử vong do bệnh lý tim mạch, trong đó có THA. Theo một điều tra tại Hoa Kỳ năm 2006 đã cho thấy có 56.561 người Mỹ bị tử vong vì THA

trong năm này. Một nghiên cứu tại nước Đức vào cuối những năm 80 của thế kỷ trước đã cho thấy những nguy cơ gây tử vong trong 1 năm tại Đức là: đi máy bay thì nguy cơ là 1/1.000.000; lái xe ô tô là 1/5.000; hút thuốc lá là 1/250, nhưng THA thì nguy cơ là 1/50 (!).

Người ta cũng thấy là với mỗi mức HA tâm thu tăng lên 20mmHg và HA tâm trương tăng lên 10mmHg thì nguy cơ các biến cố tim mạch cũng sẽ tăng lên gấp đôi. THA là bệnh lý có thể gây ra rất nhiều biến chứng khác nhau, làm cho người bệnh trở nên tàn phế, thậm chí có thể tử vong. Các biến chứng thường gặp nhất là: Các biến chứng về tim (cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, suy tim...); Các biến chứng về não (xuất huyết não, nhũn não, bệnh não do THA...); Các biến chứng về thận (đái ra protein, phù, suy thận...); Các biến chứng về mắt (mờ mắt, xuất huyết, xuất tiết và phù gai thị); Các biến chứng về mạch máu (phình hoặc phình tách thành động mạch, các bệnh động mạch ngoại vi...).

3. THA: “Kẻ giết người thầm lặng”

Chỉ có một số ít các bệnh nhân THA là có một vài triệu chứng cơ năng gợi ý cho họ đi khám bệnh như đau đầu, chóng mặt, cảm giác “ruồi bay”, mặt đỏ bừng, ù tai... Nhưng đa số các bệnh nhân bị THA lại thường không có các dấu hiệu cảnh báo trước. Có trường hợp thấy có triệu chứng đau đầu xuất hiện thì tiếp ngay sau đó cũng là kết thúc cuộc đời của họ do đã bị xuất huyết não nặng nề. Mặt khác, tuyệt đại bộ phận (khoảng 90%) các bệnh nhân bị THA là không rõ nguyên nhân (còn gọi là THA nguyên phát). Chỉ một số nhỏ các bệnh nhân (dưới 10%) bị THA có tìm được nguyên nhân (tức là do hậu quả của một số bệnh lý khác). Do đó, những dấu hiệu lâm sàng thể hiện bệnh THA thường không đặc hiệu và người bệnh có thể không thấy có gì

khác biệt so với người bình thường.

Vì vậy, việc kiểm tra HA thường xuyên, nhất là những người có những yếu tố nguy cơ về tim mạch là hết sức cần thiết và quan trọng.

4. Ba nghịch lý trong bệnh THA

Mặc dù chúng ta đã hiểu rõ sự phổ biến trong cộng đồng và mức độ nguy hiểm của bệnh THA, nhưng cho đến tận bây giờ vẫn tồn tại 3 nghịch lý trong bệnh THA, đó là:

Một là, THA là bệnh rất dễ phát hiện (bằng cách đo HA khá đơn giản) nhưng người ta thường lại không được phát hiện mình bị THA từ bao giờ.

Hai là, THA là bệnh có thể điều trị được nhưng số người được điều trị không nhiều.

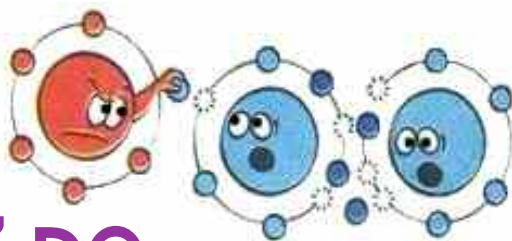
Ba là, THA là bệnh có thể khống chế được với mục tiêu mong muốn, nhưng số người điều trị đạt được “HA mục tiêu” lại không nhiều.

Theo điều tra gần đây của Viện Tim mạch Việt Nam tại 8 tỉnh/thành phố của nước ta thì tỷ lệ THA của những người từ 25 tuổi trở lên đã là 25,1%, trong đó có 52% không biết mình bị THA; 30% số người biết bị THA nhưng không điều trị; 64% số người biết bị THA đã được điều trị nhưng không đạt HA mục tiêu ■

** Phần 2 của bài viết: Kiểm soát tốt huyết áp, nhịp tim, tần số tim sẽ được Ban Biên tập đăng vào số tiếp theo của Bản tin Sức khỏe cán bộ (số 18 - tháng 6/2013).*



SỰ LÃO HOÁ VÀ GỐC TỰ DO



GS.TS. LÊ ĐỨC HÌNH

Chủ tịch Hội Thần kinh học Việt Nam,
thành viên Ban tư vấn tai biến mạch não Châu Á

Theo quy luật sinh học, chu kỳ sống của con người được thể hiện bằng sự tiếp nối nhau trong thời gian của các thời kỳ tiến triển và thoái triển. Nếu các giai đoạn phát triển và trưởng thành phản ánh quá trình tiến triển của cơ thể thì giai đoạn lão hoá chính là đặc điểm cơ bản của quá trình thoái triển khi cơ thể về già. Tuổi già sẽ dẫn đến những biến đổi hình thái và chức năng trong các bộ phận, từ các tế bào đến các mô, cơ quan và hệ thống. Hiện nay, người ta chưa biết rõ tác nhân nào có khả năng gây ra những biến đổi hình thái tế bào của tuổi già. Tuy nhiên, một số yếu tố có thể gây ra rối loạn quá trình tổng hợp protein như nhiễm vi rút chậm, nhiễm độc, thiếu máu mạn tính, thiếu dinh dưỡng, di truyền và nhất là suy giảm sự chống oxy hoá.

Một đặc điểm lâm sàng quan trọng của tuổi già là tình trạng đa bệnh lý. Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, thoái hoá xương- khớp và nhất là bệnh mạch máu- thần kinh thường gặp ở người cao tuổi. Riêng trong thần kinh học, khi đề cập đến bệnh mạch máu não, người ta nói đến nhiều nguyên nhân khác nhau như tuổi, giới, khí hậu, môi trường, chấn thương, nhiễm khuẩn, nhiễm độc, di truyền... Y văn cũng nhấn mạnh đến các yếu tố nguy cơ gây bệnh với những yếu tố không biến đổi được và những yếu tố có thể hoặc có nhiều

khả năng biến đổi được. Trên cơ sở những nền cứu sâu về các yếu tố đó, các phương hướng xử trí cũng như các phương thức điều trị đã được phổ biến rộng rãi trong y học hiện đại cũng như y học cổ truyền. Tuy nhiên, có một chi tiết chưa được chú ý nhiều là vai trò của các gốc tự do.

Ai cũng biết gốc tự do là các nguyên tử, phân tử hoặc ion có các điện tử lẻ đôi ở vòng ngoài nên mang điện tích âm và có khả năng oxy hoá các tế bào, các phân tử, nguyên tử khác. Các gốc tự do có thể liên quan đến nhiều phản ứng trong các mô sống với vai trò như những chất trung gian có hoạt tính mạnh thời gian ngắn, ví dụ như trong hiện tượng quang hợp. Bình thường các gốc tự do bị các chất chống oxy hoá phân huỷ. Nhưng điều đáng chú ý là các gốc tự do làm mất tính ổn định cấu trúc phosphoprotein màng tế bào, gây phá huỷ nhanh và không phục hồi những thành phần và cấu trúc tế bào.

Các gốc tự do tấn công vào tất cả các cấu trúc tế bào trong cơ thể, đặc biệt là những tế bào chì nhiều chất lipid. Trong hệ thần kinh, não là cơ quan có chứa tới hơn 60% là acid béo do đó não cũng là nơi dễ chịu tác động của gốc tự do. Đây là một vấn đề quan trọng vì mặc dầu não chỉ có một trọng lượng bằng 2% trọng lượng cơ thể nhưng não lại tiêu thụ tới khoảng 20% glucose và oxy do máu cung ứng. Khi tuổi càng cao, người ta nhận thấy giảm cung

lượng máu não và tiêu thụ oxy ở não. Sự oxy hoá glucose ở não bị kìm hãm trong chu kỳ Krebs sẽ gây giảm adenosin triphosphat và giảm năng lượng cần cho phản ứng tổng hợp và vận chuyển ion của tế bào. Mặt khác, sự lắng đọng lipofuscin là những sắc tố Già tích tụ trong bào tương của tế bào khi tuổi càng cao cũng có thể liên quan tới tăng quá trình oxy hoá các acid béo không bão hoà. Như vậy, đối với cơ thể nói chung, não nói riêng, các gốc tự do gây tác hại đáng kể.

Các nghiên cứu cho biết, trong cơ thể con người, hàng ngày có thể sản sinh ra khoảng 10.000.000 gốc tự do. Nhưng các gốc tự do này sẽ nhanh chóng bị các chất chống oxy hoá (do các loại thức ăn nước uống đưa vào cơ thể) phân huỷ để lập lại thể cân bằng. Các gốc tự do liên quan chặt chẽ đến hơn 60 bệnh thường gặp là tác nhân quan trọng gây bệnh tim- mạch, tiêu hoá, xương khớp, hô hấp, rối loạn chuyển hoá, thần kinh, ung thư. Riêng trong quá trình lão hoá, tốc độ lão hoá của cơ thể phụ thuộc vào sự chênh lệch tỷ lệ giữa các gốc tự do và các chất chống oxy hoá. Nếu gốc tự do chiếm ưu thế xâm hại các mô, cơ quan, hệ thống của cơ thể, tốc độ lão hoá của cá thể đó sẽ nhanh hơn.

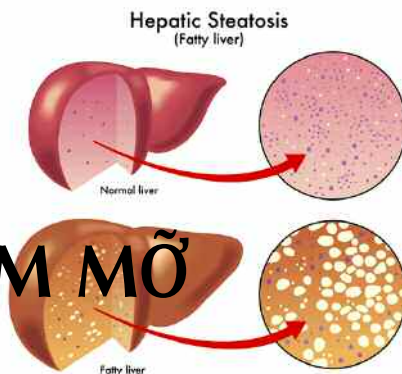
Đối với não, gốc tự do có thể gây các tổn thương cấp tính và mạn tính cho tế bào thần kinh, nhu mô não và các mạch máu nuôi dưỡng não. Ví dụ gốc tự do oxy nitric đóng vai trò quan trọng trong giãn mạch. Hiện tượng giãn mạch ở não có thể gặp trong bệnh cảnh đau nửa đầu (migraine), một bệnh lý thường gặp trong lâm sàng thần kinh với ưu thế hay xảy ra ở phụ nữ từ lúc tuổi còn trẻ. Trong lòng mạch máu não, gốc tự do xâm phạm thành mạch dẫn đến sự hình thành và phát triển các mảng vữa xơ, các cục huyết khối làm hẹp các động mạch gây cản trở lưu thông dòng máu não,

nhất là ở các mạch máu nhỏ nuôi dưỡng các khu vực chức năng quan trọng. Các tổn thương mạch máu não có thể gây ra các cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc bệnh cảnh thiếu máu não cục bộ có khả năng gây tàn tật hoặc tử vong. Gốc tự do có thể làm thoái hoá các tế bào thần kinh, ảnh hưởng tới các chất dẫn truyền thần kinh cả về mặt chất lượng lẫn số lượng, có thể dẫn tới các hình thái teo não. Hậu quả của sự thoái hoá thần kinh này đã được minh họa qua các biểu hiện lâm sàng như trong bệnh Parkinson, bệnh Alzheimer và ở mức nhẹ hơn là suy giảm nhận thức nhẹ.

Tuy các bệnh lý nói trên thường gặp ở người cao tuổi nhưng thực tế cho thấy vẫn có thể xuất hiện sớm ở tuổi trung niên và cả người trẻ tuổi. Do đó, dự phòng nói chung, ngăn ngừa lão hoá và bệnh lý thoái hoá thần kinh nói riêng, cần được quan tâm hàng đầu, đặc biệt là sử dụng các chất chống oxy hoá để xử trí các gốc tự do. Trong phòng bệnh, ngoài việc phát hiện bệnh sớm qua thăm khám kiểm tra sức khỏe định kỳ còn cần chú trọng tới nếp sống hàng ngày. Nếp sống của chúng ta là các vấn đề dinh dưỡng, thức ngủ, học tập, lao động, tập luyện sinh hoạt, giải trí, hoà nhập môi trường gia đình và xã hội, ổn định tâm lý và cả các phương thức điều trị thích hợp. Riêng đối với các thực phẩm và dược phẩm, nguồn cung cấp các chất chống oxy hoá đã được nói tới nhiều là các trái cây, rau quả tươi, các vitamin có khả năng bẫy gốc tự do như vitamin E, C, A..., và một số thảo dược đã được kiểm nghiệm qua các nghiên cứu trên thế giới.

Tuy nhiên một nguyên tắc cơ bản đối với việc thực hiện nếp sống chính là tính điều độ để có thể gìn giữ và bảo đảm cho mỗi người thực sự có “một tâm trí lành mạnh trong một cơ thể khoẻ mạnh” ■

SỰ THỰC GAN NHIỄM MỠ LÀ GÌ?



PGS. NGUYỄN VĂN TẢO

Nguyên Trưởng khoa Giải phẫu bệnh lý,
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Cụm từ “gan nhiễm mỡ” gần đây được nhắc đến luôn, nhất là số người được siêu âm gan, điều này làm nhiều người hoang mang, lo lắng. Vậy, thực sự gan nhiễm mỡ (GNM) là gì?

Chất mỡ lipid ở cơ thể người đều do thức ăn đưa vào. Đây là mỡ trung tính triglycerid - hỗn hợp của acid béo no hoặc chưa no với glycerol. Lipid không tan trong nước. Vào ruột, với sự trợ lực của mật, men lipaza biến lipid thành vô vàn giọt nhỏ li ti màu trắng gọi là nhũ tương. Nhũ tương bị thủy phân thành glycerol, acid béo. Acid béo kết hợp với carbonat natri trong dịch tụy, dịch ruột thành xà phòng. Glycerol, xà phòng tan được trong nước, đi qua tế bào nhung mao của niêm mạc ruột non vào mạch dưỡng chấp. Rồi chúng tái hợp thành lipid sang máu tuần hoàn.

Một phần lipid tới kho chứa là bào tương các tế bào liên kết thừa (mô dưới da, màng tim, màng bụng, mạc treo ruột...). Đây là lớp mỡ đệm, có tác dụng bảo vệ cơ quan chống sang chấn, chống lạnh và dự trữ để cơ thể sử dụng khi lipid cung cấp từ ngoài vào giảm, giữ cho lipid máu không thay đổi. Phần lớn lipid theo tĩnh mạch cửa, động mạch gan vào gan. Lúc bình thường thì nhu mô gan cũng chứa nhiều mỡ chuyển hóa nên khi siêu âm thấy đậm độ âm tăng,

nhu mô gan sáng hơn các tạng ở cạnh thì dừng vội kết luận là GNM.

Gan là một tuyến lớn, đảm nhiệm chức năng chuyển hóa mỡ rất kỳ diệu:

- Gan tạo ra lipid từ glucid.
- Gan tiêu lipid: trong gan, lipid bị oxy hóa, giải phóng thể ceton, khí cacbonic và năng lượng cần cho nhiều phản ứng sinh hóa.
- Gan chuyển hóa lipid: Gan coi như một xí nghiệp chế biến tinh vi, tự sản xuất ra các men lipaza, biến đổi lipid thức ăn thành nhiều lipid cấu trúc của các mô khác nhau trong cơ thể. Trong gan, các chức năng chuyển hóa lipid, protid, glucid có liên quan mật thiết với nhau và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố phức tạp.

Những khâu chính của chuyển hóa lipid tóm lược như sau:

- Men lipaza phân giải triglycerid thành cholesterol và acid béo.

- Cholesterol được tế bào gan chế ra mật, đổ xuống ruột, góp phần tiêu hóa lipid ở ruột rồi thải loại ra ngoài. Một lượng cholesterol trong acid mật được tái hấp thu ở ruột, trở lại máu, tham gia cấu thành mảng vữa xơ ở nội mạc động mạch và tổng hợp hoocmon của vỏ thượng thận, tuyến sinh dục...

- Phospholipid được tổng hợp ở gan từ

acid béo, các dẫn xuất của glycerol có chứa phosphat, sphingomyelin... Từ gan ra máu, phospholipid tham gia cấu trúc màng tế bào, bao myelin của sợi thần kinh...

- Gan gắn kết triglycerid với các tiểu phần apoprotein - sản phẩm chuyển hóa chất protid - thành các phần tử lipoprotein đổ sang máu tuần hoàn.

Lipoprotein có các tỷ trọng khác nhau: Lipoprotein có tỷ trọng rất thấp (very low density lipoprotein - VLDL); Lipoprotein có tỷ trọng thấp (low density lipoprotein - LDL); Lipoprotein có tỷ trọng trung gian (intermediate density lipoprotein - IDL); Lipoprotein có tỷ trọng cao (high density lipoprotein - HDL).

LDL cấu thành từ acid béo no trong mỡ động vật, tham gia vận chuyển cholesterol từ máu tới mô, có thể lắng đọng ở nội mạc động mạch thành mảng xơ vữa. HDL cấu thành từ acid béo chưa no của thực vật, đưa cholesterol từ mô về gan chuyển hóa. Khi tỷ lệ HDL trong máu cao thì ít bị xơ vữa động mạch.

Khi chức năng chuyển hóa lipid của gan bị rối loạn, chất lipid bị ứ trong tế bào gan, gọi là GNM, gặp trong các trường hợp sau đây:

- Lượng lipid nhiều, tế bào gan hoạt động hết mức vẫn không chuyển hóa kịp gặp ở người béo phì.

- Tế bào gan không thể chuyển hóa hết lipid do: cơ thể thiếu oxy (suy hô hấp mạn, suy tim tiềm tàng...); thiếu yếu tố mỡ đường (cholin, methionin, vitamin B12...) do thức ăn ít protid hoặc cơ thể kém hấp thu (GNM có thể gặp ở người ốm còm cõi, suy dinh dưỡng kéo dài); thiếu insulin (tiểu đường...).

- Tế bào gan bị tổn thương, không chuyển hóa kịp lipid vì: nghiện rượu; nhiễm hóa chất độc (Clo, Phospho, Cacbon tetrachlorit trong thuốc trừ sâu, kích thích

tăng trưởng, chất bảo quản rau quả...); nhiễm trùng nặng kéo dài gây viêm gan thứ phát.

Các trường hợp trên được phát hiện có GNM với tỷ lệ khá cao khi làm sinh thiết gan hoặc giám định pháp y.

Quan sát dưới kính hiển vi thấy các giọt lipid không được chuyển hóa, ứ trong bào tương tế bào gan, dần dần to ra, đẩy nhân tế bào đang ở trung tâm ra rìa, nhân dẹt ở sát màng, tế bào hình cầu. Chất lipid bị thuốc nhuộm loại để lại hốc sáng trong toàn bào tương: tế bào gan giống tế bào mỡ. Chỉ với hình ảnh này mới khẳng định GNM.

Các trường hợp GNM nhẹ, số ít tế bào gan ở quanh tĩnh mạch trung tâm tiểu thùy do thiếu oxy nên tổn thương trước. Kích thước gan bình thường, ấn không đau, xét nghiệm chức năng gan ít biến đổi. Siêu âm gan có thể thấy phản xạ âm tăng, đậm độ âm sáng hơn chút ít, chưa nói nên điều gì dù máy siêu âm có độ phân giải cao và thấy thuốc chẩn đoán siêu âm giàu kinh nghiệm. Tổn thương mức độ nhẹ này hoàn toàn có thể phục hồi khi tác nhân gây ra nó mất, gan chuyển hóa lipid bình thường.

Các trường hợp GNM nặng, tế bào khắp nhu mô gan ứ lipid, gan to ra, chức năng gan giảm sút. Trên màn hình siêu âm thấy nhu mô gan sáng rõ, tia phản xạ lại nhiều hơn. Tế bào gan nhiễm lipid sẽ hoại tử. Rồi tế bào sợi từ mô liên kết khoảng cửa tỏa ra thay cho tế bào gan chết, hình thành xơ hóa, rồi xơ gan.

Vì GNM không phải là một bệnh riêng nên không có cách đặc trị. Muốn giải quyết GNM phải chữa bệnh chính, tác nhân gây ra nó: chữa triệt để các bệnh đường tiêu hóa, chống rối loạn hấp thu, suy dinh dưỡng, phòng ngộ độc trong lao động công nghiệp, nông nghiệp và vệ sinh, an toàn thực phẩm ■

ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU TRONG BỆNH ZONA:



HIỆU QUẢ CAO KHI KẾT HỢP THUỐC

PGS. TS. PHẠM HOÀNG KHÂM

Chủ nhiệm Khoa Da liễu, Bệnh viện 103

Tổn thương do bệnh zona có thể ít ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, nhưng nỗi sợ hãi luôn ám ảnh trong đời sống của những người bị bệnh zona là những cơn đau rất bỏng, những cơn đau giật “buốt lên tận óc” kéo dài, xuất hiện nhiều lần trong đêm làm người bệnh mất ngủ, chỉ chớp mắt thoáng qua trong sự mệt mỏi giữa các cơn đau khủng khiếp.

Thông thường, người bệnh phải chịu



những cơn đau như vậy trong nhiều ngày liền. Triệu chứng đau được chia làm 3 giai đoạn theo thời gian: Đau tiền triệu là các cơn đau xuất hiện trước khi nổi các thương tổn da của bệnh zona. Tiếp theo là những cơn đau xuất hiện trong vòng 30 ngày kể từ khi xuất hiện các thương tổn da của zona và đau sau zona là các cơn đau kéo dài trên 30 ngày kể từ khi có thương tổn da. Tỷ lệ đau dây thần kinh sau zona là 8% sau 30 ngày và 4,5% sau 60 ngày. Những người từ 50 tuổi trở lên có tỷ lệ đau sau zona cao gấp 15 và 25 lần so với những người trẻ tuổi và tuổi đời cứ tăng thêm 1 năm thì tỷ lệ đau sau zona sẽ tăng lên từ 9 - 12%. Các cơn đau rất bỏng và những cơn đau giật ảnh hưởng đến công tác và sinh hoạt hàng ngày, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống người bệnh.

Bệnh zona là gì?

Zona là bệnh da thường gặp với tỷ lệ bệnh nhân zona mới mắc hàng năm từ 1,5 - 3%. Nguyên nhân gây bệnh là do

Varicella Zoster virus (VZV). VZV xâm nhập dây thần kinh và hạch giao cảm, tại đây, sẽ nhân lên làm hạch rễ sau của đoạn thần kinh bị viêm cấp, hoại tử, xuất huyết, vi rút lan dọc theo chiều dài ngoại vi của dây thần kinh cảm giác làm tổn thương bao Myelin, đôi khi lan cả vào rễ thần kinh. Sự nhân lên của vi rút làm tổn thương thực thể dây thần kinh gây tăng nhạy cảm ngoại vi, đồng thời các tế bào thần kinh bị hủy hoại sẽ giải phóng các cytokin gây viêm. Tổn thương dây thần kinh cảm giác làm xuất hiện các cơn đau lan dọc theo đường đi của dây thần kinh cảm giác đó chi phối. Trong thời kỳ tiền triệu, người bệnh có thể đau đầu, khó chịu, ít khi có sốt. Bệnh khởi đầu với các triệu chứng đau nhói, có khi đau dữ dội ở các vùng da trước khi nổi tổn thương từ 1-5 ngày. Các mụn nước ban đầu căng rồi trọt loét chảy dịch và đóng vảy. Các vị trí thương tổn thường gặp nhất là liên sườn và đầu, mặt, cổ; các vị trí khác ít gặp hơn như chân, tay... Các mụn nước khô và bong vảy da trong khoảng thời gian từ 2 - 4 tuần, thường để lại sẹo nông. Các ban đỏ và mụn nước thường chỉ ở một bên cơ thể và không vượt quá đường giữa. Các tổn thương trên da và triệu chứng đau của zona rất quan trọng, giúp cho việc chẩn đoán bệnh trên lâm sàng.

Hướng điều trị mới

Mục đích điều trị bệnh zona tập trung vào việc giải quyết thật tốt cơn đau bao gồm: Liệu pháp kháng vi rút đường uống. Thuốc dùng cho những bệnh nhân zona là người lớn có chức năng miễn dịch và chức năng thận bình thường là acyclovir, valacyclovir hoặc famciclovir trong 7 - 10 ngày. Liệu pháp kháng vi rút sẽ rút ngắn thời gian bài xuất vi rút, làm giảm hình thành tổn thương mới, đẩy nhanh tốc độ liền sẹo và giảm độ nặng của các cơn đau cấp. Ngoài ra, có nhiều phương pháp điều trị được kết hợp để giải quyết triệu chứng đau của zona. Các thuốc có thể được lựa chọn kết hợp như: paracetamol, gabapentin... Các vitamin B1, B6 và B12 liều cao làm

tăng khả năng hồi phục dây thần kinh. Các phương pháp điều trị giảm đau khác cũng được kết hợp như châm cứu, điện châm, phong bế tại chỗ các thụ cảm thể ngoại vi, phẫu thuật cắt, đốt điện, phong bế làm liệt hạch thần kinh giao cảm.

Tuy nhiên, triệu chứng đau vẫn là nỗi sợ hãi, ám ảnh với nhiều bệnh nhân zona. Phác đồ điều trị giảm đau dây thần kinh trong zona bằng acyclovir và neurontin phối hợp với amitriptyline đã được áp dụng tại Khoa Da liễu Bệnh viện 103 từ 5 năm nay, mang lại nhiều kết quả khả quan cho bệnh nhân zona vì khả năng giảm đau rất tốt, trả lại giấc ngủ sinh lý cho bệnh nhân chỉ sau vài ngày điều trị. Một nghiên cứu năm 2011 cho thấy, kết quả điều trị bệnh zona bằng acyclovir và neurontin phối hợp với amitriptyline đạt loại: tốt: 90,3%; khá: 6,5% và chỉ có 3,2% trường hợp đáp ứng kém. Bệnh nhân ngủ tốt dần trong 5 ngày đầu điều trị và trở về bình thường sau 20 ngày điều trị. Ngoài ra, đối với các bệnh nhân trên 50 tuổi và có mức độ đau nặng, kết quả điều trị tốt hơn phác đồ điều trị chỉ có acyclovir và neurontin.

Như vậy, phác đồ acyclovir và neurontin phối hợp với amitriptyline có hiệu quả tốt trong điều trị bệnh zona, giảm đau nhanh, cải thiện tốt giấc ngủ, nên được áp dụng rộng rãi điều trị cho bệnh nhân zona, đặc biệt bệnh nhân zona trên 50 tuổi bị đau nặng ở các cơ sở y tế ■



GOUT VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ GOUT

(Phần 1)

HOÀNG TRÚC

Hai năm 1997 và 1998, tôi công tác ở Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế. Nếu không đi công tác, chúng tôi thường ăn trưa ở mấy quán gần cơ quan Bộ. Món “khoái khẩu và điệp khúc” là: tiết canh, lòng lợn + rượu “quốc lủi” và kết thúc là cháo lòng. Đầu năm 1999, tôi đang phấn khởi sắp được tham gia đoàn công tác của Bộ Y tế tới Thụy Điển, thì bị gout cấp cả hai chân. Tôi vừa chịu những cơn đau “chưa từng gặp” vừa tích cực điều trị, bởi đây là chuyến công tác nước ngoài đầu tiên và lại đi một nước Bắc Âu.

Vào cái ngày đáng nhớ ấy, lúc nửa đêm về sáng, tôi thấy hai bàn chân tự nhiên nhức buốt, co chân cũng đau, duỗi chân cũng đau, gác cao chân cũng đau... Bật điện sáng, tôi thấy khớp đốt bàn ngón cái cả hai bàn chân sưng, nóng, đỏ, sờ vào rất đau. Là cán bộ chuyên môn, tôi biết mình bị cơn gout cấp. Tôi tiến hành chườm đá và dùng thuốc giảm đau. Hôm đó, tôi không đi làm được, hai chân rất nhức, người ngầy ngấy sốt. Sáng sớm tôi đã giục người nhà đi mua colchicin- loại thuốc đặc trị cơn gout cấp. Hai hôm sau, tôi mới cố đi làm mặc dù còn rất đau. Không đi dày, đi dép được, tôi dùng túi ni lon bọc hai bàn chân. Đi xe máy với tốc độ rùa bò và mỗi khi cần phanh, tôi khéo léo kết hợp giữa phanh tay và phanh chân bằng gót chân. Tối cơ quan, tôi được một đồng nghiệp đưa ngay xuống bệnh viện Bạch Mai. Sau một lát hỏi và khám lâm sàng, GS.TS. Trần Ngọc Ân, Trưởng khoa Khớp kết luận: Gout cấp và kê đơn thuốc với phác đồ điều trị tấn công.

Sau hai tuần thực hiện nghiêm y lệnh điều trị, chân tôi đã đỡ đau, tuy còn tập tễnh nhưng không bỏ lỡ chuyến đi công tác nước ngoài. Từ năm 1999 đến nay, bệnh gout của tôi cũng tái

phát nhiều lần, tôi cũng đã thực hiện nhiều phương cách điều trị, kết quả là bệnh giảm dần và đặc biệt là từ năm 2011 đến nay, chưa đau lại lần nào. Qua Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ, tôi xin chia sẻ một số thông tin về gout cũng như kinh nghiệm phòng và chữa gout.

1- Bệnh gout là gì?

Gout (Đông y gọi là thống phong) là bệnh rối loạn chuyển hóa các nhân purin, mà đặc điểm chính là tăng axit uric máu. Khi axit uric bị bão hòa ở dịch ngoại bào, tinh thể urat sẽ lắng đọng trong khớp và các mô mềm quanh khớp. Nồng độ axit uric trong máu bình thường của nam giới là dưới 420 micromol/lít và ở nữ giới là dưới 360 micromol/lít. Những người có nồng độ axit uric thường xuyên cao trên mức bình thường dễ mắc bệnh gout.

Căn cứ vào diễn biến lâm sàng, gout được chia hai loại là gout cấp và gout mạn. Gout cấp thường xảy ra đột ngột với đặc điểm khớp sưng, nóng, đỏ và đau nhức. Gout có thể xảy ra ở nhiều khớp, nhưng hay gặp nhất ở khớp đốt bàn ngón cái hai chân. Tinh thể urat hình kim, đầu nhọn là nguyên nhân khởi phát, làm tăng và duy trì phản ứng viêm, gây cơn gout cấp. Mặt khác, tinh thể urat là chất hóa học, thải trừ chậm nên gây viêm và đau nhức kéo dài. Gout mạn có thể là hậu quả của gout cấp hoặc bị gout mạn ngay từ đầu. Gout mạn được đặc trưng bởi hạt tophi, tổn thương khớp mạn tính do muối urat và tổn thương thận do gout.

2- Nguyên nhân?

Bệnh gout do tinh thể urat của axit uric lắng đọng trong khớp và các mô bao quanh khớp. Về nguyên nhân, bệnh gout được chia thành gout nguyên phát (nguyên nhân chưa rõ, có tính chất gia đình tới 20%), gout thứ phát (do sự tiêu tế bào quá mức hoặc suy thận) và

gout do bất thường men (enzym) có tính chất di truyền. Cơ chế gây tăng axit uric là do giảm thải trừ axit uric qua thận; tăng dị hóa các axit nhân nội sinh trong tiêu tế bào gây tăng sản xuất quá mức axit uric; hoặc tăng tổng hợp nhân purin dẫn đến tăng axit uric do rối loạn chuyển hóa enzym.

Axit uric máu có từ 03 nguồn chính, gồm: Axit uric ngoại sinh do ăn các loại thực phẩm có nhiều nhân purin; Axit uric nội sinh do thoái giáng các chất có nhân purin trong cơ thể; Tổng hợp các nhân purin từ đường nội sinh.

3- Những yếu tố liên quan tới bệnh gout?

3.1- Những yếu tố liên quan đến tuổi, giới, chế độ ăn và trọng lượng cơ thể:

- Nam tuổi 40 trở lên, nữ sau tuổi mãn kinh, nam mắc nhiều hơn nữ.
- Béo phì, trọng lượng vượt 14 kg trên mức cân lý tưởng.
- Ăn kiêng quá mức làm cơ thể thiếu năng lượng hoạt động phải huy động năng lượng dự trữ của cơ thể (có người nói đây là hiện tượng tự ăn thịt mình).

- Thường xuyên ăn các loại thực phẩm giàu đạm, có nhiều nhân purin như thịt đỏ, đồ biển...
- Uống nhiều rượu, bia thường xuyên, trong đó bia có hại hơn rượu vì trong men bia có purines là chất thủy phân nhân purin là tăng axit uric...

3.2- Những yếu tố liên quan tới trị liệu và vận động:

- Trị liệu (xạ trị, xoa bóp, bấm huyệt...) quá mạnh và kéo dài làm bầm dập tế bào.
- Dùng aspirin liều cao, dài ngày (thuốc này cũng lắng đọng thành tinh thể hình kim, đầu nhọn gây đau tăng).
- Dùng thuốc lợi tiểu kéo dài trong điều trị huyết áp hoặc bệnh thận làm mất nước và muối.
- Dùng thuốc ức chế hệ miễn dịch chống thải ghép như cyclosporin...

3.3- Những yếu tố liên quan tới bệnh tật:

- Gây sút cân nhanh do thay đổi chế độ ăn hay thuốc uống như thuốc giảm béo.

- Người bị bệnh thận mãn tính, tiểu đường, vữa xơ động mạch, cholesterol cao, cao huyết áp, ung thư, thiếu năng tuyến giáp hay nhiễm độc chì...

4- Triệu chứng và chẩn đoán cơn gout cấp?

- Cơn đau thường xuất hiện đột ngột về ban đêm, rạng sáng.
- Khớp sưng, nóng, đỏ, đau, nhất là khớp bàn ngón chân cái.
- Xét nghiệm máu thấy axit uric tăng cao.
- Xét nghiệm nước tiểu thấy axit uric tăng cao.
- Dùng thuốc colchicin có tác dụng rõ rệt.
- Trên bệnh nhân có một hay nhiều yếu tố nguy cơ.

5- Bệnh gout tiến triển ra sao? Thông thường tiến triển qua 4 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Mức độ axit uric trong máu cao (chưa có triệu chứng lâm sàng).
- Giai đoạn 2: Viêm khớp cấp tính (viêm điển hình có bệnh cảnh như mô tả trên).
- Giai đoạn 3: Các đợt viêm tái phát, có khoảng cách giữa các đợt viêm (mức độ nhẹ hơn cơn cấp tính).
- Giai đoạn 4: Gout mạn tính (đau liên tục, lan ra nhiều khớp, không còn khoảng cách giữa các đợt viêm).

6- Bệnh gout có biến chứng không?

- Do đau nên gout làm hạn chế vận động khớp viêm hoặc vận động toàn thân.
- Do lắng đọng tinh thể muối urat ở khớp và tổ chức phần mềm quanh khớp kéo dài dẫn tới thay đổi cấu trúc giải phẫu làm biến dạng khớp.
- Tinh thể muối urat tích tụ lâu thành các hạt Tophi dưới da, không những làm dị dạng khớp không đi giày dép được, mà còn có thể gây hoại tử dẫn tới nhiễm trùng rất khó chữa trị.
- Do tăng đào thải muối urat qua đường tiết niệu nên có tới 10-25% bệnh nhân gout sẽ bị sỏi thận...■

** Phần 2 của bài viết: Cách phòng và điều trị Gout hiệu quả sẽ được Ban Biên tập đăng vào số tiếp theo của Bản tin Sức khỏe cán bộ (số 18 - tháng 6/2013).*

SÂM NGỌC LINH

(Phần 1)

TS. NGUYỄN ĐÌNH NHÂN

Chủ nhiệm Khoa A11, Viện Y học Cổ truyền Quân đội



Sâm Ngọc Linh (*Panax vietnamensis*) là một loài cây thuộc họ Cam tùng (*Araliaceae*), còn gọi là sâm Việt Nam, sâm Khu Năm (sâm K5), sâm trúc (sâm đốt trúc, trúc tiết nhân sâm) củ ngải rơm con hay cây thuốc giấu, Dược sỹ Đào Kim Long đã đặt tên khoa học của cây sâm Ngọc Linh này là *Panax articulatus* KL Dao (trong kháng chiến để giữ bí mật nên thường gọi là Sâm K5), hay *Panax articulatus* Kim Long Đào theo tên người phát hiện. 12 năm sau, tên Nhân sâm Việt Nam và tên khoa học là *Panax vietnamesis* Ha et Grushy, họ Ngũ gia *Araliaceae*, được công bố tại Viện Thực vật Kamarov (Liên Xô cũ) năm 1985, do Hà Thị Dung và I. V. Grushvitsky đặt tên. Áp dụng Quy tắc quốc tế về danh pháp thực vật công bố năm 1994 (ICBN - Tokyo code), điều 1, mục 3 phần C, danh pháp khoa học của sâm Ngọc Linh có thể được nổi tên của người thứ hai công bố với tên người thứ nhất qua chữ ex, và khi đó tên khoa học của cây nhân sâm Ngọc Linh được viết hợp pháp theo luật quốc tế hiện nay sẽ phải là *Panax articulatus* KL Dao (1973) ex Ha et Gruskv (1985).

Sâm Ngọc Linh là loại sâm quý được tìm thấy tại miền Trung Trung bộ Việt Nam, mọc tập trung ở các huyện miền núi Ngọc Linh thuộc huyện Đắc Tô, tỉnh Kon Tum; huyện Trà My, tỉnh Quảng Nam. Ngoài Ngọc Linh, sâm còn phân bố tại núi Ngọc Lum Heo thuộc xã Phước Lộc, huyện Phước Sơn và có thể có ở đỉnh Ngọc Am, tỉnh Quảng Nam theo những kết quả điều tra mới nhất. Trên độ cao 1.200- 2.100m, sâm Ngọc Linh mọc dày thành đám dưới tán rừng dọc theo các suối ẩm trên đất nhiều mùn.

Đây là một loại cây thân thảo sống lâu năm, cao 40- 100cm, thoát nhìn rất giống nhân sâm Triều Tiên, nhưng nhìn kỹ sẽ thấy thân rễ có sẹo và các đốt như đốt trúc do thân khí sinh rụng hàng năm để lại. Sâm Ngọc Linh có dạng thân khí sinh thẳng đứng, màu lục hoặc hơi tím, nhỏ, có đường kính thân độ 4- 8mm, thường tàn lụi hàng năm tuy thỉnh thoảng cũng tồn tại một vài thân trong vài năm. Thân rễ có đường kính 1- 2cm, mọc bò ngang như củ hoàng tinh trên hoặc dưới mặt đất độ 1- 3cm, mang nhiều rễ nhánh và củ. Các thân mang lá và tương ứng với mỗi thân mang lá là một đốt dài khoảng 0,5- 0,7 cm, tuy sâm chỉ có một lá duy nhất không rụng suốt từ năm thứ 1 đến năm thứ 3 và chỉ từ năm thứ 4 trở đi mới có thêm 2 đến 3 lá. Trên đỉnh của thân mang lá là lá kép hình chân vịt mọc vòng với 3 -5 nhánh lá. Cuống lá kép dài 6 -12mm, mang 5 lá chét, lá chét ở chính giữa lớn hơn cả với độ dài 12- 15cm, rộng 3- 4cm. Lá chét phiến hình bầu dục, mép khía răng cưa, chóp nhọn, lá có lông ở cả hai mặt. Cây 4-5 năm tuổi có hoa hình tán đơn mọc dưới các lá thẳng với thân, cuống tán hoa dài 10- 20cm có thể kèm 1- 4 tán phụ hay một hoa riêng lẻ ở phía dưới

tán chính. Mỗi tán có 60- 100 hoa, cuống hoa ngắn 1- 1,5cm, lá đài 5, cánh hoa 5, màu vàng nhạt, nhị 5, bầu 1 ô với 1 vòi nhụy. Quả mọc tập trung ở trung tâm của tán lá, dài độ 0,8- 1cm và rộng khoảng 0,5- 0,6cm, sau hai tháng bắt đầu chuyển từ màu xanh đến xanh thẫm, vàng lục, khi chín ngả màu đỏ cam với một chấm đen không đều ở đỉnh quả. Mỗi quả chứa một hạt, một số quả chứa 2 hạt và số quả trên cây bình quân khoảng 10- 30 quả. Mọc dưới tán rừng ẩm, nhiều mùn, thích hợp với nhiệt độ ban ngày từ 20°C -25°C, ban đêm 15°C-18°C, sâm Ngọc Linh có thể sống rất lâu, thậm chí trên 100 năm, sinh trưởng khá chậm. Bộ phận dùng làm thuốc chủ yếu là thân rễ, củ và ngoài ra cũng có thể dùng lá và rễ con. Vào đầu tháng 1 hàng năm, sâm xuất hiện chồi mới sau mùa ngủ đông, thân khí sinh lớn dần lên thành cây sâm trưởng thành có 1 tán hoa. Từ tháng 4 đến tháng 6, cây nở hoa và kết quả. Tháng 7 bắt đầu có quả chín và kéo dài đến tháng 9. Cuối tháng 10, phần thân khí sinh tàn lụi dần, lá rụng, để lại một vết sẹo ở đầu củ sâm và cây bắt đầu giai đoạn ngủ đông hết tháng 12. Chính căn cứ vào vết sẹo trên đầu củ mỗi mùa đông đến mà người ta có thể nhận biết cây sâm bao nhiêu tuổi, phải ít nhất 3 năm tuổi tức trên củ có một sẹo (sau 3 năm đầu sâm chỉ rụng một lá) mới có thể khai thác, khuyến cáo là trên 5 năm tuổi. Mùa đông cũng là mùa thu hoạch tốt nhất phần thân rễ của sâm.

Dược tính

Từ năm 1973 đến nay, đã có nhiều cơ quan, nhà khoa học trong và ngoài nước nghiên cứu về sâm Ngọc Linh, và gần 50 nghiên cứu sinh đã bảo vệ thành công luận án phó tiến sĩ, tiến sĩ từ các công trình nghiên cứu về loài cây quý hiếm này.

Trong hai năm 1974 và 1975, Viện Dược liệu thuộc Bộ Y tế nghiên cứu thấy thành phần saponin triterpen của tam thất, nhân sâm và sâm Ngọc Linh có 9 hoặc 11 chất có Rf ngang nhau, màu giống nhau ở hai hệ dung môi khác nhau. Theo đánh giá của Nguyễn Minh Đức, Võ Duy Huấn trong năm 1994 thì từ sâm Ngọc Linh đã chiết được 50 hợp chất, xác định cấu trúc hóa học cho thấy 26 hợp chất có cấu trúc đã biết (thường thấy ở sâm Triều Tiên, sâm Mỹ, sâm Nhật) và 24 saponin pammaman có cấu trúc mới không bắt gặp tại các loại sâm khác trên thế giới. Sâm Ngọc Linh chứa chủ yếu các saponin triterpen, nhưng cũng là một trong những cây sâm có hàm lượng saponin khung pammaman cao nhất (khoảng 12-15%) và số lượng saponin nhiều nhất so với các loài khác của chi Panax. Ngoài ra trong sâm Ngọc Linh còn

có 14 axit béo, 16 axit amin (trong đó có 8 axit amin không thay thế được) và 18 nguyên tố đa lượng, vi lượng. Những kết quả nghiên cứu mới nhất bổ sung thêm danh sách saponin và axit amin dài hơn nữa. Theo tiến sỹ Nguyễn Bá Hoạt cán bộ Viện Dược liệu thì về mặt hoá học, thân rễ và rễ củ sâm Ngọc Linh hiện nay (2007) đã phân lập được 52 saponin trong đó 26 sanopin thường thấy ở sâm Triều Tiên, sâm Mỹ, sâm Nhật. Trong lá và cọng đã phân lập được 19 saponin pammaman, trong đó có 8 saponin có cấu trúc mới. Đã xác định được trong sâm Ngọc Linh 17 axit amin, 20 chất khoáng vi lượng và hàm lượng tinh dầu là 0,1% ■

** Phần 2 của bài viết: Sâm Ngọc Linh sẽ được Ban Biên tập đăng vào số tiếp theo của Bản tin Sức khỏe cán bộ (số 18 - tháng 6/2013).*





MẤT NGỦ Ở NGƯỜI GIÀ VÀ CÁCH KHẮC PHỤC

Đây là một rối loạn thường gặp ở người cao tuổi, do rất nhiều nguyên nhân gây ra. Để tìm lại giấc ngủ ngon, người bệnh và thầy thuốc cần tìm hiểu và điều trị các nguyên nhân trực tiếp gây mất ngủ. Điều quan trọng nhất là phải tạo được môi trường dễ chịu và phù hợp cho giấc ngủ.

Các yếu tố gây mất ngủ ở người cao tuổi bao gồm: giảm hoạt động thể lực, ít tiếp xúc với ánh sáng, giảm ngưỡng bị đánh thức (dễ bị thức giấc hơn), thay đổi nhịp sinh học, giảm khả năng hồi phục các chức năng khi cơ thể bị lão hóa, các bệnh lý (sa sút trí tuệ, tim mạch, viêm nhiễm đường hô hấp, đau xương khớp, trầm cảm...). Nhìn chung, các nguyên nhân chính gây mất ngủ ở người cao tuổi được chia thành 4 nhóm:

- Các bệnh gây rối loạn giấc ngủ tiên phát: Phổ biến nhất là chứng ngưng thở lúc ngủ (hay gặp ở những người béo phì) hoặc các hiện tượng chân tay tự cử động về đêm, gây thức giấc.

- Các bệnh lý gây rối loạn giấc ngủ thứ phát: Nổi bật nhất là chứng đau do các bệnh cơ xương khớp (thoái hóa khớp, loãng

xương...). Đau tăng lên lúc nửa đêm về sáng, khiến bệnh nhân bị tỉnh giấc và sau đó rất khó ngủ tiếp. Một số bệnh lý khác cũng gây mất ngủ như thiếu máu cơ tim gây đau ngực, tiểu đêm (do u xơ tiền liệt tuyến, tiểu đường), khó thở (do suy tim, viêm phế quản, hen).

- Các bệnh lý tâm thần kinh: Bệnh trầm cảm là yếu tố lớn nhất liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi. Bệnh nhân thường khó bắt đầu giấc ngủ hoặc hay bị thức giấc sớm, có hiện tượng ngủ ngày. Một số người có những thời điểm bị kích động nên rất khó ngủ. Theo ước tính, khoảng 30% người cao tuổi trong cộng đồng và 50% người cao tuổi trong các viện dưỡng lão có triệu chứng trầm cảm. Các rối loạn tâm thần khác có khả năng gây mất ngủ là lo âu quá mức (sợ mất uy tín, mất sự tín nhiệm khi nghỉ hưu, lo lắng về tai nạn của anh em, bạn bè hoặc về tài chính...), sa sút trí tuệ.

- Dược phẩm: Đó là thuốc loại corticoid, nội tiết tố tuyến giáp, thuốc điều trị bệnh thần kinh hoặc trầm cảm, các thuốc chẹn beta giao cảm, thuốc hạ huyết áp



Methyldopa... Một số dược phẩm được coi là thuốc ngủ như benzodiazepine (Seduxen) lại có tác dụng phụ là gây buồn ngủ, khiến người già ngủ nhiều hơn vào ban ngày và tỉnh táo vào ban đêm.

Cách điều trị mất ngủ tốt nhất là áp dụng các biện pháp không dùng thuốc (nhất là với trường hợp mất ngủ do rối loạn tâm lý kéo dài) nhằm xóa bỏ hoặc làm giảm các yếu tố gây mất ngủ. Cụ thể là:

- Hằng ngày nên tập thể dục đều đặn (nhưng không nên tập nhiều sau 6 giờ chiều), học cách thư giãn để có cảm giác thư thái cả về thể chất lẫn tinh thần. Không nên sử dụng đồ ăn thức uống hoặc các thuốc có chất kích thích. Không nên ngủ ngày nhiều. Nếu buồn ngủ nhiều vào ban ngày, hãy tạo môi trường làm việc, sinh hoạt có đủ ánh sáng và sự kích thích để tránh cảm giác đó.

- Tạo một môi trường thư giãn và yên tĩnh khi đi ngủ, bao gồm các điều kiện tối ưu về ánh sáng, tiếng ồn, nhiệt độ... Phòng ngủ không nên dùng cho các công việc khác; khi đã vào phòng này thì không nên đọc sách hoặc xem tivi. Tránh tối đa hiện tượng môi trường phòng ngủ không thoải mái (vợ chồng cãi nhau, gọi điện thoại trao đổi công việc, thuyết phục khách hàng...).

- Tránh uống cà phê, rượu hoặc hút thuốc lá vào buổi chiều tối. Không nên ăn hoặc uống quá nhiều trong vòng 3 giờ trước khi đi ngủ. Ban đêm, không nên nhìn vào đồng hồ.

- Vào mỗi buổi tối, nên dành một khoảng thời gian để suy nghĩ, tìm cách giải quyết những vấn đề mình còn quan tâm, lo lắng. Tránh căng thẳng hoặc xúc cảm trước khi đi ngủ. Chỉ đi ngủ khi đã cảm

thấy buồn ngủ và sẵn sàng cho việc này. Trước đó, nên tắm nước ấm để làm tăng nhiệt độ cơ thể, giúp giấc ngủ bắt đầu dễ dàng hơn.

- Cố gắng tạo thói quen về trình tự giờ giấc, các bước đi vào giấc ngủ. Không nên quá lo lắng nếu bị mất ngủ.

- Khi tỉnh dậy buổi sáng, không nên nằm nán lại trên giường quá lâu.

Người bị mất ngủ có thể phải dùng thuốc trong các trường hợp sau:

- Điều trị các bệnh là nguyên nhân gây mất ngủ: Ví dụ, những người bị mất ngủ do đau xương khớp được cho dùng thuốc chữa thoái hóa khớp hoặc thuốc giảm đau. Việc điều trị tốt sẽ giúp bệnh nhân có lại được giấc ngủ bình thường.

- Mất ngủ kéo dài không rõ nguyên nhân: Những người này được dùng thuốc gây ngủ. Nhóm thuốc benzodiazepine (Seduxen, Valium) có tác dụng phụ là gây buồn ngủ ban ngày, người cao tuổi dùng nó dễ bị ngã. Vì vậy, tốt nhất là dùng nhóm khác, chẳng hạn như zolpidem (Stilnox). Tốt nhất là kết hợp dùng thuốc và thực hiện các biện pháp không dùng thuốc đã nêu trên ■

Theo Sức khỏe & Đời sống

5 LOẠI RAU THANH NHIỆT THÔNG DỤNG MÙA HÈ

ĐỨC TUẤN

Mùa hè đang đến, thời tiết bắt đầu chuyển dần sang oi bức. Để đảm bảo một cơ thể khỏe mạnh, giàu năng lượng trong tiết trời “khó chịu” này, chúng ta nên bổ sung vào chế độ dinh dưỡng hàng ngày những đồ mát, có tác dụng giải nhiệt. Với người cao tuổi ăn rau ngày 2 bữa có não trẻ hơn 5 năm và ít bị suy giảm tinh thần hơn 40% so với những người ăn ít rau mỗi ngày hoặc không ăn rau. Những gợi ý dưới đây sẽ giúp bạn lựa chọn thông minh những loại rau có công dụng giải nhiệt trong mùa hè nắng nóng này:

RAU MUỐNG

Rau muống có nhiều chất dinh dưỡng như protein, lipid, tro, canxi, photpho, sắt, kali; các vitamin B1, B2, C, PP và nhiều acid amin. Y học hiện đại đã chứng minh rằng rau muống cung cấp nhiều chất xơ, vitamin C,

vitamin A... Đông y cho rằng rau muống có vị ngọt, tính hơi lạnh (khi nấu chín thì lạnh giảm) đi vào các kinh tâm, can, tiểu trường, đại trường. Có công năng thanh nhiệt, lương huyết, chỉ huyết, thông đại tiểu tiện, lợi thủy, giải độc khi cơ thể bị xâm nhập các chất độc của nấm độc, cá, thịt độc, lá ngón, khuẩn độc, hoặc độc chất do côn trùng, rắn, rết cắn... Rau muống có nhiều tính năng và tác dụng trong việc phòng, chữa nhiều chứng bệnh mà tiêu biểu là thanh nhiệt, giải độc trong mùa

hè, thanh nhiệt, lương huyết, cầm máu, chữa tâm phiền, chảy máu mũi, lưỡi đỏ rêu vàng, khát nước, ù tai, chóng mặt, đau đầu do tăng huyết áp...

Rau muống là loại thực phẩm dễ chế biến, dễ ăn. Từ rau muống, cách đơn



giản nhất là luộc lên. Và tùy theo từng vùng, người ta có thể chấm với nước mắm, xì dầu, chao, mắm tép và tương. Ngoài rau muống luộc, còn có rau muống xào tỏi (có thể gia chút mắm tôm theo truyền thống); làm nộm rau muống với lạc rang giã dập, giấm, đường, tỏi, ớt; gia vào canh riêu cua hoặc canh cua khoai sọ thay cho rau rút, ăn với lẩu gà, làm rau muống nướng. Cũng thường thấy rau muống được chế ra ăn sống với các loại rau thơm khác.

RAU NGÓT

Rau ngót, trong dân gian còn được gọi theo nhiều tên như rau tuốt, bồ ngót, bù ngót. Rau ngót có lượng đạm cao, chất béo, đường, kali, sắt, mangan, đồng, beta-caroten, vitamin C, B1, B2, nhiều sinh tố C và sinh tố K. Bên cạnh đó, rau ngót còn là vị thuốc chữa bệnh rất tốt. Những cây từ 2 năm tuổi trở lên thường được dùng để làm thuốc.

Bộ phận dùng là lá của cây rau ngót. Hái lá tươi dùng ngay. Với chất lượng đậm thực vật cao như vậy nên rau ngót được khuyên dùng thay thế đạm động vật để hạn chế những rối loạn chuyển hóa canxi gây loãng xương và sỏi thận. Rau ngót được khuyên dùng cho người giảm cân và người bệnh có đường huyết cao. Theo Đông y,

rau ngót tính mát lạnh (nấu chín sẽ bớt lạnh), vị ngọt. Có công năng thanh nhiệt, giải độc, lợi tiểu, tăng tiết nước bọt, hoạt huyết hóa ứ, bổ huyết, cầm huyết, nhuận tràng, sát khuẩn, tiêu viêm, sinh cơ.

Người thể hư hàn kiêng dùng hoặc nếu dùng nên cho thêm mấy lát gừng.

RAU MÁ

Theo y học cổ truyền, rau má có vị đắng, hơi ngọt, tính bình, có tác dụng dưỡng âm, thanh nhiệt, nhuận gan, giải độc, lợi tiểu. Rau má thường dùng để làm thuốc bổ dưỡng, sát trùng, chữa thổ huyết, tả lỵ, khí hư, bạch đới, mụn nhọt, rôm sảy. Theo nghiên cứu, dịch chiết rau má có khả năng kích hoạt các tiến trình sinh học trong việc phân chia tế bào và tái tạo mô liên kết giúp vết thương chóng lành và mau lên da non, do đó được dùng để điều trị bỏng, vết thương, vẩy nến...

Rau má có thể ăn sống, luộc hoặc nấu canh, xay lấy nước uống, trộn salad với thịt bò xào hoặc đem muối dưa. Mỗi người, mỗi ngày có thể dùng từ 30 đến 40g rau má tươi có công dụng rất tốt thanh nhiệt, nhuận gan, chống khát.

Lưu ý: Ăn hay uống quá nhiều nước rau má có thể gây choáng. Những người có dùng thuốc hạ đường huyết, thuốc giảm đau hay hạ huyết áp nên thận trọng bởi rau má có thể làm tăng tác dụng của thuốc.



RAU DỀN

Ở nước ta rau dền có nhiều loại, nhưng thông dụng nhất là rau dền trắng (xanh) và rau dền tía. Cả hai loại đều chứa nhiều loại chất dinh dưỡng và hoạt chất sinh học cần thiết cho cơ thể. Thân và lá rau dền có vị ngọt, chứa rất nhiều protid,

lipid, glucid, nhiều vitamin, sắt và chất khoáng rất tốt cho sức khỏe con người. Hàm lượng canxi có trong rau dền rất dồi dào, lại không chứa acid oxalic nên cơ thể người rất dễ hấp thu và tận dụng triệt để lượng sắt và canxi đi vào cơ thể.

Hai cách chế biến rau dền chủ yếu là luộc và nấu canh. Dền luộc khi ăn dùng với nước chấm có gia vị hoặc vừng, nước luộc làm canh. Dền nấu canh thường cho thêm tôm khô, thịt để gia tăng độ ngọt. Ngoài hai cách phổ biến trên, rau dền cũng có thể được chế biến theo cách xào với một số gia vị như tỏi, hành... Dền cơm và dền đỏ có vị ngọt còn dền gai lại có vị đậm đặc trưng. Rau dền có tính mát nên là món ăn dân dã rất thích hợp trong mùa hè và đã trở nên quen thuộc đối với người Việt Nam.

GIÁ ĐỖ

Giá đỗ (hay còn gọi là giá, củ giá

hoặc quả giá) là hạt đậu nảy mầm, dài chừng 3 đến 7cm. Đây là một loại thực phẩm, một loại rau. Giá đỗ thường được ủ cho nảy mầm từ hạt đậu xanh (cũng có giá đỗ từ đậu tương, hoặc đậu Hà Lan).

Giá đỗ giàu vitamin đặc biệt là vitamin C, khoáng chất, amino acid, protein và chất có nguồn gốc thực vật (phytochemicals), những chất cần để mầm cây phát triển, cũng là các chất bổ dưỡng cho người. Ăn giá hay mầm ngũ cốc cũng là một cách để tăng giá trị dinh dưỡng và khả năng hấp thụ dinh dưỡng của các loại đậu và ngũ cốc... Giá đỗ có thể được ăn sống, như một trong các loại rau sống, rất thường thấy khi kết hợp với các loại rau thơm khác trong đĩa rau sống. Nó cũng thường được cho vào nem rán, xào với thịt bò, nấu với một số loại canh chua, chần sơ ăn như rau. Giá được xử lý làm món ngâm chua thường đi chung với dưa chua làm thành món dưa giá, hoặc kết hợp với dưa chuột thái mỏng làm dưa muối xổi, ăn với thịt kho Tàu hoặc những đồ ăn nhiều mỡ. Bên cạnh đó, giá có thể dùng sống hay chần cho vừa chín tới ăn với phở ■



Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ cổ đô Hoa Lu” của tác giả Nguyễn Hoán

LIỆT THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN (Khẩu nhãn oa tà)

1.

Bệnh danh “Khẩu nhãn oa tà”
Miệng mắt méo lệch, chính là bệnh trên
Tổn thương dây bầy ngoại biên.
Do phong hàn, nhiệt, do liễn dụng va.
Uống vào nước cứ trào ra
Mắt không nhắm, miệng méo là cùng bên
Thổi lửa huyết sáo không nên
Cơm ăn rơi vãi, chẳng yên nổi lòng.

2.

Lâm sàng: hàn, nhiệt do phong
Thứ nhất phong nhiệt (nhiễm trùng ngày nay)
Mạch phù, râu lưỡi trắng, đầy
Khiếp kinh gió, nóng. Sốt hây má hồng.
Thổ phục linh⁽¹⁾ vẫn chờ mong
Xuyên khung, ngưu tất, lượng đồng đan sâm⁽²⁾
Ké đầu ngựa⁽³⁾ cứ lặng thầm
Kim ngân hoa nắng trắng ngần, vàng hanh⁽⁴⁾
Mười sáu gam bồ công anh
Thêm nước, nổi lửa sắc nhanh, chẳng bàn⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Thổ phục linh 12g.

⁽²⁾ Xuyên khung, ngưu tất, đan sâm đều 12g.

⁽³⁾ Ké đầu ngựa 12g.

⁽⁴⁾ Kim ngân hoa 16g. Lúc hoa mới nở có màu trắng bạc, sau chuyển sang màu vàng.

⁽⁵⁾ Tất cả cho vào 800ml nước, sắc còn 200ml. Ngày sắc 1 thang, chia 2 lần uống.

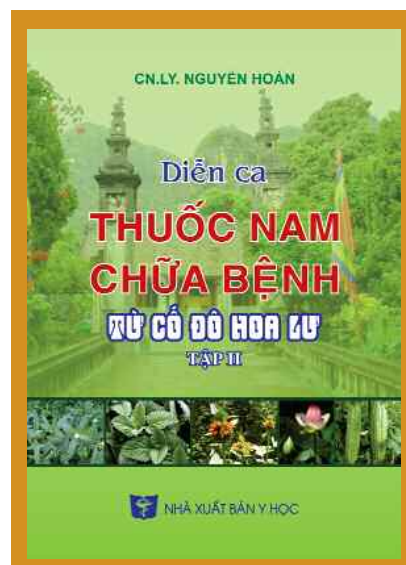


3.

Thứ hai là thể phong hàn
Mỗi khi mưa lạnh, gặp làn gió sa
Bệnh tình nay mới hỏi ra
Rêu lưỡi trắng bẩn, ngoài ra mạch phù
Người thì sợ lạnh như “thù”⁽⁶⁾
Hành khí hoạt huyết, phong khu, tán hàn⁽⁷⁾
Toàn yết⁽⁸⁾ với bạch cương tằm⁽⁹⁾
Cùng bạch phụ tử⁽¹⁰⁾ nhớ làm như sau:
Ba vị đều lượng như nhau
Rồi đem tán mịn. Làm mau, dùng dần⁽¹¹⁾

4.

Huyết ứ là có nguyên nhân
Chẳng may té ngã sưng bầm thịt da
Sau mổ hàm mặt, hay là,
Phẫu thuật xương chũm mà ra chứng này.
Uất kim⁽¹²⁾, tô mộc⁽¹³⁾, tìm ngay
Tám gam mỗi vị. ô hay nên dùng
Đan sâm, ngư tử, xuyên khung
Mười hai gam nhớ lượng cùng như nhau
Chỉ xác, hương phụ cân sau
Sáu gam mỗi vị, tìm mau trần bì⁽¹⁴⁾
Đường xa muôn nẻo bước đi
Ngại chi mưa nắng, quần gò gian lao.



⁽⁶⁾ Bệnh nhân rất sợ lạnh.

⁽⁷⁾ Pháp điều trị.

⁽⁸⁾ Toàn yết còn có tên khác là con bọ cạp, toàn trùng. Khi dùng bỏ đầu và chân, rửa dấm rồi sao vàng.

⁽⁹⁾ Bạch cương tằm là con nhộng tằm bị bệnh chết cứng, sắc trắng. Sấy hoặc phơi khô, khi dùng sao vàng.

⁽¹⁰⁾ Bạch phụ tử: củ nhỏ của cây ô đầu, rửa sạch ngâm với nước có Magiê Clorua vài ngày. Sau đó đem đun cho chín tới ở giữa, lấy ra bóc vỏ đen, thái miếng mỏng, rồi lại đem rửa cho hết vị cay, hấp chín, phơi khô, xông diêm sinh lại phơi khô. Khi dùng vi sao.

⁽¹¹⁾ Mỗi lần dùng 0,4g chiêu với rượu.

⁽¹²⁾ Uất kim là tên khác của củ nghệ.

⁽¹³⁾ Tô mộc là tên khác cây gỗ vang.

⁽¹⁴⁾ Tất cả cho vào 800ml nước, sắc còn 250ml ngày uống một thang.

Thư mời của Ban Biên tập

Bản tin Bảo vệ Sức khỏe cán bộ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương ra đời nhằm cung cấp thông tin chỉ đạo, định hướng, quản lý, chuyên môn nghiệp vụ công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ lời các đơn vị trong hệ thống; tạo diễn đàn để các đơn vị học hỏi, trao đổi, phổ biến những thành tựu mới, tham khảo phương thức, mô hình hoạt động tiêu biểu, những phương pháp làm việc hiệu quả; cung cấp các thông tin y-dược học, các thành tựu và tiến bộ y học góp phần nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong tình hình mới.

Để có được thông tin đa dạng, phong phú về các hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong cả nước; thông tin về các lĩnh vực sức khỏe Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đề nghị Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh/thành phố cung cấp thông tin, tin, bài, ảnh để đăng Bản tin.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương trân trọng kính mời các cộng tác viên trong và ngoài hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tham gia viết tin, bài, ảnh cho Bản tin.

Tin, bài, ảnh hoặc thông tin xin gửi về Ban biên tập Bản tin theo địa chỉ email: bantinsuckhoecb@yahoo.com hoặc trực tiếp gửi về Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Trung ương (số 4, Thiền Quang, Hà Nội).

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương mong nhận được sự cộng tác nhiệt tình, thường xuyên của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh/thành phố và các cộng tác viên trong toàn quốc.

Ảnh bìa 1: Bác Hồ chỉ huy dàn nhạc và hợp xướng hát bài Kết đoàn vào tối 3/9/1960 tại đại hội chào mừng thành công của Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ III do Bộ Văn hóa cùng thành phố Hà Nội tổ chức tại công viên Bách Thảo.

Mục Lục

- Kỷ niệm 123 năm ngày sinh của Chủ tịch Hồ Chí Minh: Hai chuyện kể của Giáo sư Trần Hữu Tước 1
- Phát biểu Kết luận của Đồng chí Lê Hồng Anh, Ủy viên Bộ Chính trị, Thường trực Ban Bí thư Trung ương Đảng tại Hội nghị toàn quốc triển khai Thông báo 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 và tổng kết năm 2012, triển khai nhiệm vụ năm 2013. 3
- Ứng dụng Công nghệ thông tin nhằm cải tiến quy trình khám bệnh và quản lý nội bộ cơ quan từ xa 6
- Hướng ứng Ngày phòng chống tăng huyết áp Thế giới 17/5/2013: Kiểm soát tốt huyết áp, nhịp tim, tần số tim 9
- Sự lão hóa và gốc tự do 11
- Sự thực gan nhiễm mỡ là gì? 13
- Điều trị cơn đau trong bệnh ZONA: Hiệu quả cao khi kết hợp thuốc 15
- Gout và những điều cần biết về Gout 17
- Sâm Ngọc Linh 19
- Mất ngủ ở người già và cách khắc phục 22
- 5 loại rau thanh nhiệt thông dụng mùa hè 24
- Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ Cổ đô Hoa Lư” 27

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 24/1/2013

In xong và nộp lưu chiểu tháng 5/2013.

**Lãnh đạo Ban, Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe Trung ương hội thảo
với Chuyên gia y tế Nhật Bản tại Hà Nội, 5 - 2013**

