

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 18
6-2013

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 Đính, 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 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. Quãn 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, 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

HỘI CHỨNG THIẾU MÁU



PGS.TS. BẠCH KHÁNH HÒA
Bộ môn Huyết học - Truyền máu,
Trường Đại học Y Hà Nội

Định nghĩa: Thiếu máu là hiện tượng giảm lượng huyết sắc tố và số lượng hồng cầu trong máu ngoại vi dẫn đến thiếu oxy cung cấp cho các tế bào trong cơ thể, trong đó giảm huyết sắc tố có ý nghĩa quan trọng nhất.

Thiếu máu là một hội chứng hay gặp trong nhiều bệnh và để chẩn đoán chính xác cần phải dựa vào triệu chứng lâm sàng và chủ yếu là dựa vào một số xét nghiệm.

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới: Thiếu máu là tình trạng giảm lượng huyết sắc tố trung bình lưu hành ở máu ngoại vi dưới mức bình thường so với người cùng giới, cùng tuổi và trong cùng một môi trường sống.

Triệu chứng lâm sàng: Biểu hiện lâm sàng và mức độ nghiêm trọng của thiếu máu thay đổi đáng kể trên mỗi bệnh nhân.

Thiếu máu vừa phải có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng như nhức đầu, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh và khó thở.

Thiếu máu mạn tính có thể ảnh hưởng đến hệ thống tim mạch, hệ thống miễn dịch, phổi, thận và các trung tâm hệ thần kinh. Ngoài triệu chứng trên, các tác động chủ quan của thiếu máu liên quan đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe tâm thần và các hoạt động xã hội, khả năng thực hiện các hoạt động bình thường hàng ngày. Tuy nhiên, mệt mỏi là một hội chứng đa yếu tố không chỉ gây ra bởi thiếu máu, do vậy ngay cả khi tình trạng thiếu máu được cải thiện sau điều trị thì triệu chứng mệt mỏi có thể thuyên giảm không đáng kể, vì mệt mỏi có thể xuất hiện độc lập với hội chứng thiếu máu.

Ngoài ra còn một số triệu chứng lâm

sàng khác cần quan tâm: da xanh, niêm mạc nhợt, tóc dễ rụng, móng giòn dễ gãy, chân móng bẹt hoặc lõm màu đục, mạch nhanh, tim có thể có tiếng thổi tâm thu cơ năng do máu loãng. Thiếu máu lâu có thể dẫn đến suy tim.

Xét nghiệm:

- Số lượng hồng cầu: người Việt Nam trưởng thành bình thường 3,8-4,5T/ml, nếu <3,8T/ml là thiếu máu và >5,5T/ml là đa hồng cầu.

- Huyết sắc tố của người Việt Nam trưởng thành bình thường: 140-160g/l, khi lượng huyết sắc tố <120g/l hoặc >160g/l cần phải kiểm tra để xác định tình trạng bất thường này. Đây là chỉ số quan trọng nhất liên quan đến thiếu máu.

- Sắt huyết thanh: Nam 15-27μl; nữ: 11-22μl. Sắt huyết thanh giảm trong thiếu máu nhược sắc; tăng trong thiếu máu huyết tán, suy tủy, rối loạn chuyển hóa sắt...

Ngoài ra còn cần làm một số xét nghiệm chuyên sâu để chẩn đoán xác định như: tủy đồ, coombs, sức bền hồng cầu, điện di huyết sắc tố...

Phân loại thiếu máu: có nhiều loại thiếu máu, có nhiều cách để phân loại thiếu máu, tuy nhiên cần dựa vào những cơ sở sau đây để phân loại thiếu máu: hình thái hồng cầu, nguyên nhân, vị trí (trong tủy xương, ngoài tủy xương).

- Hình thái hồng cầu: hồng cầu to, nhỏ. Hồng cầu nhược sắc, bình sắc.

- Nguyên nhân: Tại tủy xương: thiếu dinh dưỡng, giảm sản xuất tại tủy xương như suy tủy, mắc một số bệnh máu ác tính. Ngoài tủy xương: mất máu cấp tính như chấn thương, chảy máu sau đẻ, nhiễm trùng...

Tuy nhiên, cách

phân loại này chưa đầy đủ mà cần phải dựa theo từng nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh.

Một số điểm cần quan tâm đến trong chế độ ăn uống và sinh hoạt:

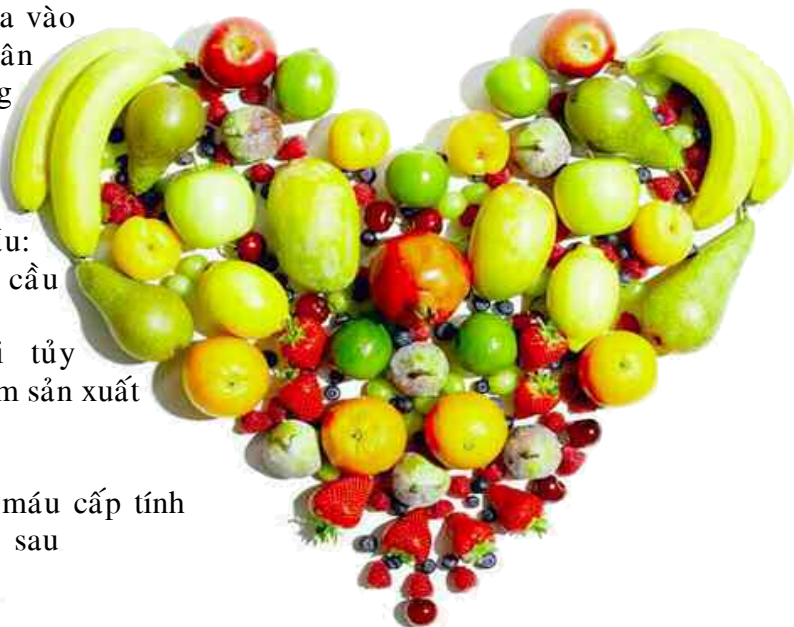
- Nghề nghiệp: Làm ruộng (sử dụng phân tươi dễ mắc bệnh giun sán, sử dụng phân hóa học quá ngưỡng cho phép), làm trong môi trường tiếp xúc với hóa chất độc hại như: Benzen, chì, tia xạ...

- Sử dụng thuốc: Thuốc điều trị ung thư, một số thuốc nhạy cảm với từng cá thể như chlorocid...

- Chế độ ăn uống: Cần cung cấp đủ các yếu tố vi lượng như sắt (thường có ở rau xanh, hoa quả...).

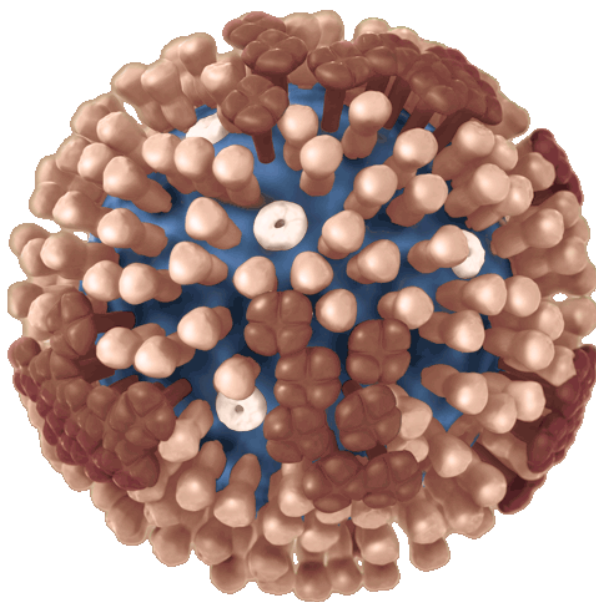
- Tiền sử gia đình: Có ai trong gia đình bị bệnh tương tự không?, bệnh dạ dày mạn tính, bệnh thận...

Kết luận: Hội chứng thiếu máu bao gồm nhiều triệu chứng lâm sàng chủ yếu do thiếu oxy ở tế bào gây nên, nó liên quan đến nhiều lĩnh vực chuyên sâu. Cần được chẩn đoán và tìm nguyên nhân đúng để điều trị tốt cho bệnh nhân để đưa người bệnh sớm trở lại cuộc sống bình thường ■



CÚM

VÀ CÚM A (H7N9)



TS. PHAN TRỌNG LÂN

Viện trưởng Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh

1. Khái niệm về cúm:

Vi rút cúm gồm 3 nhóm A, B, C. Vi rút cúm có 16 kháng nguyên H và 9 kháng nguyên N nên có thể tạo thành các phân tử cúm khác nhau tùy theo sự kết hợp của các kháng nguyên H và N.

Các nhóm vi rút cúm B, C có cấu trúc tương đối ổn định và thường gây hội chứng cúm với bệnh cảnh lâm sàng nhẹ. Cúm B có thể gây ra các ổ dịch cúm mùa, cúm C thường gây các trường hợp nhiễm cúm rải rác hoặc các ổ dịch cúm nhỏ. Vi rút cúm A thường gây các ổ dịch cúm trong cộng đồng.

Cấu trúc của vi rút cúm A thường xuyên biến đổi tạo thành cấu trúc mới, những biến đổi nhỏ dần dần tích lại thành những biến đổi lớn, có thể tạo thành chủng vi rút mới, nếu vi rút biến đổi này có thể lây lan dễ dàng từ người sang người và cộng đồng chưa có miễn dịch thì có thể gây ra đại dịch cúm.

Khả năng tồn tại ở môi trường bên ngoài: Vi rút cúm thích nghi với nhiệt độ thấp, nhưng chết nhanh khi nhiệt độ tăng, ở

hiệt độ 28°C vi rút có thể tồn tại trong nước đến 100 ngày, tuy nhiên bị bất hoạt ở nhiệt độ 70°C trong vòng 1 giây. Vi rút cúm cũng dễ bị diệt bởi các chất tiệt trùng: formalin, cồn, axit, kiềm, các hoá chất có chứa clo. Trong không khí có thể tồn tại đến 4 giờ, trong chăn màn đến 2 tuần, bụi nhà đến 5 tuần.

2. Vi rút cúm A (H7N9) và nguồn lây truyền

Vi rút cúm A(H7N9) là một trong các thành viên họ nhà vi rút cúm thường xuất hiện ở gia cầm. Vi rút cúm A(H7N9) là một nhóm thuộc nhóm vi rút H7. Mặc dù, một số vi rút H7 (H7N2, H7N3 và H7N7) được phát hiện lây lan sang người nhưng chưa có một thông báo nào về việc lây lan sang người của vi rút A(H7N9) cho đến khi có thông báo về những trường hợp gần đây tại Trung Quốc.

Vi rút cúm A(H7N9) có gen từ nguồn gốc vi rút cúm gia cầm, nguồn lây nhiễm, phương thức lây truyền chưa được nghiên cứu đầy đủ. Chưa phát hiện được các ổ dịch làm gia cầm ốm hoặc chết do cúm A(H7N9).

Theo các kết quả điều tra ban đầu của WHO đến ngày 24/4/2013, nguồn lây nhiễm rất có thể là từ gia cầm và môi trường bị nhiễm vi rút, nguy cơ nhiễm vi rút chủ yếu ở các chợ bán gia cầm sống. Hiện tại chưa có đủ bằng chứng kết luận vi rút cúm A(H7N9) có thể lây truyền dễ dàng từ người sang người. Đã phát hiện 3 chùm ca bệnh tại 3 gia đình ở Trung Quốc, tuy nhiên cũng có thể do họ cùng tiếp xúc với những nguồn vi rút ban đầu. Kết quả theo dõi người tiếp xúc với bệnh nhân cúm A(H7N9) chưa phát hiện trường hợp mắc bệnh thứ phát.

3. Triệu chứng trên người khi nhiễm vi rút cúm A(H7N9)

Người nhiễm vi rút A(H7N9) sẽ xuất hiện các triệu chứng của nhiễm trùng đường hô hấp cấp bao gồm: sốt, ho, khó thở; có thể tiến triển nhanh gây suy hô hấp và tử vong. Điều tra dịch tễ học của CDC Trung Quốc cho thấy, bệnh nhân được ghi nhận ở tất cả các độ tuổi nhưng tập trung ở nhóm trên 65 tuổi (46%), tỷ lệ mắc ở nam là 73% và nữ là 27%.

4. Tình hình dịch cúm A(H7N9)

Theo thông báo của WHO, từ ngày 29/3/2013 đến ngày 20/5/2013, trên thế giới phát hiện 131 trường hợp nhiễm cúm A(H7N9), trong đó có 36 trường hợp tử vong tại Trung Quốc (130 trường hợp mắc, 36 trường hợp tử vong) và Đài Loan (01 trường hợp mắc, bệnh nhân có tiền sử đi từ vùng dịch ở Trung Quốc về trong vòng 14 ngày).

5. Nhận định tình hình dịch cúm A(H7N9)

Tại Việt Nam chưa ghi nhận trường hợp cúm A(H7N9) ở trên người cũng như trên gia cầm. Tuy nhiên, dịch bệnh cúm A(H7N9) có nguy cơ xâm nhập, lan truyền và gây bùng phát dịch rất cao ở nước ta nếu không quyết liệt triển khai các biện pháp phòng bệnh chủ động do:

- Đây là chủng vi rút mới cúm A(H7N9) chưa từng gây bệnh cho người, có nguồn gen từ vi rút cúm gia cầm; đã phát

hiện vi rút cúm A(H7N9) ở chim bồ câu, gia cầm và môi trường ở Trung Quốc. Tuy nhiên, chưa phát hiện các đàn gia cầm ốm, chết do vi rút cúm A(H7N9) nên khó khăn trong việc kiểm soát việc nhiễm vi rút cúm A(H7N9) trên các đàn gia cầm, thủy cầm.

- Đặc tính của vi rút cúm A dễ biến đổi, tính thích nghi cao của chủng vi rút cúm (H7N9) ở động vật có vú, do đó nguy cơ lây từ người sang người là có thể xảy ra.

- So với cúm A(H5N1), vi rút cúm A(H7N9) thích nghi hơn trên động vật có vú, do đó khả năng thích nghi trên người là rất cao.

- Cộng đồng chưa có miễn dịch, chưa có vắc xin phòng bệnh, không có thuốc điều trị đặc hiệu nên khi môi trường bị nhiễm vi rút cúm A(H7N9) thì dễ lây sang người, bùng phát thành dịch trong cộng đồng và khó khăn trong việc điều trị.

- Việt Nam là quốc gia có đường biên giới dài với Trung Quốc. Việc buôn bán, nhập lậu gia cầm và sản phẩm gia cầm rất khó kiểm soát, có thể gia cầm bị nhiễm vi rút được nhập lậu vào Việt Nam.

- Việc giao lưu đi lại qua biên giới của người dân rất lớn, thống kê từ 9 cửa khẩu lớn của Việt Nam, trong tháng 4, 5/2013 đã có 259.869 lượt hành khách nhập cảnh từ Trung Quốc, vì vậy có thể xảy ra nguy cơ người dân bị nhiễm bệnh và nhập cảnh vào nước ta.

- Đã xuất hiện trường hợp mắc bệnh từ vùng lãnh thổ ngoài đại lục Trung Quốc (Đài Loan).

6. Khả năng gây đại dịch của vi rút cúm A(H7N9)

Bất cứ vi rút cúm nào ở động vật hình thành khả năng lây nhiễm sang người cũng được coi là có nguy cơ gây ra đại dịch. Tuy nhiên, việc vi rút cúm A (H7N9) này có khả năng gây đại dịch hay không vẫn còn là điều chưa biết. Các vi rút cúm ở động vật khác thỉnh thoảng cũng được phát hiện lây nhiễm sang người tuy nhiên không gây ra đại dịch

7. Điều trị bệnh cúm A (H7N9)

Vi rút cúm A (H7N9) vẫn còn nhạy cảm với thuốc kháng vi rút oseltamivir và zanamivir. Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị cúm A(H7N9) trên cơ sở kinh nghiệm điều trị bệnh nhân cúm A(H5N1) và cúm A(H1N1); bố trí mạng lưới bệnh viện sẵn sàng tiếp nhận khi có bệnh nhân.

8. Các biện pháp phòng chống bệnh cúm A(H7N9)

WHO chưa có khuyến cáo hạn chế du lịch hoặc thương mại, kể cả đi và đến từ Trung Quốc và Đài Loan (Trung Quốc).

Để chủ động triển khai các biện pháp ngăn ngừa vi rút cúm A(H7N9) xâm nhập và lây lan tại Việt Nam, Bộ Y tế đã có công văn, công điện đề nghị Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo, yêu cầu các Sở Y tế và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế tăng cường triển khai giám sát tại các cửa khẩu thông qua việc phát hiện các trường hợp bị sốt bằng đo thân nhiệt từ xa, giám sát tại các cơ sở y tế cũng như tại cộng đồng, tập trung vào các trường hợp mắc hội chứng cúm, các trường hợp nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp, đặc biệt các trường hợp viêm phổi nặng nghi do vi rút nhằm chủ động phát hiện sớm các trường hợp mắc cúm A(H7N9) và cúm A(H5N1); xây dựng các hướng dẫn chuyên môn về giám sát, đáp ứng, xét nghiệm và điều trị.

Phối hợp với các Bộ, ngành liên quan triển khai giám sát tình hình dịch bệnh và sự lưu hành vi rút cúm A(H7N9) trên các đàn gia cầm, thủy cầm; tăng cường kiểm tra, giám sát việc áp dụng các biện pháp ngăn ngừa, kiểm soát việc vận chuyển, sản xuất và tiêu thụ gia cầm và các sản phẩm gia cầm nhập lậu, không rõ nguồn gốc. Phối hợp chặt chẽ với các Tổ chức quốc tế trong việc chia sẻ thông tin, hỗ trợ nguồn lực trong việc phòng, chống dịch.

Đã đẩy mạnh hoạt động truyền thông, cung cấp thông tin kịp thời với các cơ quan thông tấn báo chí để người dân không

hoang mang và chủ động áp dụng các biện pháp phòng chống dịch. Bộ Y tế đã xây dựng kế hoạch truyền thông về phòng chống dịch cúm A(H7N9); ban hành khuyến cáo phòng chống dịch tại cộng đồng...

Đối với cộng đồng, hiện chưa có vắc xin phòng bệnh cúm A(H7N9), miễn dịch cộng đồng chưa có, các biện pháp phòng bệnh chủ yếu là vệ sinh cá nhân, rửa tay với xà phòng, ngăn ngừa lây truyền tại cộng đồng. Những biện pháp này bao gồm các biện pháp về vệ sinh cá nhân, an toàn vệ sinh thực phẩm và khai báo để quản lý sức khỏe:

1. Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, nơi ở thông thoáng, an toàn thực phẩm, hạn chế tiếp xúc với người bệnh, thường xuyên rửa tay với xà phòng.
2. Không sử dụng gia cầm, sản phẩm của gia cầm không rõ nguồn gốc.
3. Khi phát hiện có gia cầm ốm, chết phải báo kịp thời cho chính quyền địa phương và đơn vị thú y trên địa bàn.
4. Khi có các biểu hiện cúm như: ho, đau ngực, khó thở cần đến ngay cơ sở y tế để được tư vấn khám, điều trị kịp thời.
5. Người trở về nước từ khu vực có dịch phải áp dụng các biện pháp phòng bệnh, khai báo tình trạng sức khỏe cho cơ quan y tế địa phương để được theo dõi sức khỏe ■





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

(Tiếp theo)

GS.TS. NGUYỄN LÂN VIỆT

Viện trưởng Viện Tim mạch Việt Nam

5. Vì sao lại tồn tại những nghịch lý này?

Đây thực sự là vấn đề không phải đơn giản. Chúng ta cần nhìn nhận một cách thẳng thắn vào những thực tế khách quan như sau:

- Nhận thức của nhân dân về sự thường gặp, về mức độ nguy hiểm của bệnh còn chưa đầy đủ và đúng mực.

- Việc điều chỉnh để có một lối sống hợp lý là vấn đề rất quan trọng trong việc phòng, chống bệnh THA, nhưng việc áp dụng trong thực tế lại không đơn giản vì những thói quen sinh hoạt không hợp lý đã tồn tại từ khá lâu và nhận thức của người dân cũng còn những hạn chế nhất định.

- Người bệnh THA lại thường hay có nhiều bệnh lý khác đi kèm như béo phì, tiểu đường, rối loạn lipid máu... làm cho

việc khống chế huyết áp càng khó khăn hơn.

- Việc điều trị THA cần phải được thực hiện một cách liên tục và lâu dài, tuy nhiên, trên thực tế nhiều người bệnh còn chưa thực hiện được đúng theo những nguyên tắc này, cũng có thể do người bệnh tự lầm tưởng là bệnh đã khỏi hoặc do điều kiện kinh tế có khó khăn không tiếp tục mua thuốc nữa hoặc do một vài tác dụng phụ của thuốc gây ra đối với bệnh nhân...

6. Liệu chúng ta có thể phòng, chống lại được “Kẻ giết người thầm lặng” này hay không?

Câu trả lời là hoàn toàn có thể. Vấn đề phụ thuộc vào chính bản thân mỗi người.

Ở nước ta, trước tình hình gia tăng nhanh chóng và những biến chứng nặng nề của bệnh THA, ngày 19/12/2008, Thủ

tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng đã ký quyết định phê duyệt Chương trình phòng chống THA trở thành Chương trình mục tiêu quốc gia. Ban Quản lý quốc gia phòng chống THA với nòng cốt là các cán bộ của Viện Tim mạch Việt Nam đã tích tham gia triển khai các hoạt động trong cộng đồng như truyền thông, giáo dục sức khỏe, khám sàng lọc THA, xây dựng các mô hình phòng chống THA từ tuyến xã, phường tới tuyến Trung ương.

Chúng ta hy vọng là với tất cả những cố gắng của toàn xã hội, của cả cộng đồng, việc kiểm soát THA sẽ mang lại những lợi ích đáng kể. Việc cổ vũ lối sống lành mạnh và thay đổi những lối sống có hại cho mỗi cá nhân là “vũ khí” hữu ích hàng đầu trong cuộc chiến chống lại “kẻ thù thầm lặng này”.

Những đề xuất cụ thể sau đây luôn là những lời khuyên có ích cho mỗi chúng ta trong việc phòng chống bệnh THA: Giảm cân nặng (nếu thừa cân); Không hút thuốc lá, thuốc lào; Không ăn nhiều chất béo bão hòa; Không ăn mặn (giảm muối trong khẩu phần ăn); Tập thể dục đều đặn hằng ngày; Hạn chế uống rượu bia; Tránh lo âu, căng thẳng, nên tự tạo cho mình một cuộc sống thanh thản, vui vẻ; Kiểm tra thường xuyên số đo huyết áp; Kiểm tra định kỳ các yếu tố nguy cơ khác (rối loạn đường máu, lipid máu...) để có thể kiểm soát kịp thời các yếu tố nguy cơ đó.

7. Vì sao cần quan tâm đến cả tần số tim và vấn đề rối loạn nhịp tim?

- Ở người bình thường, lúc nghỉ tần số tim ở trong khoảng 60 - 80ck/phút. Khi nhịp tim dưới 60ck/phút được coi là nhịp tim

chậm và khi nhịp tim cao hơn 90ck/phút thì được coi là nhịp tim nhanh.

Khi nhịp tim quá chậm thì không đủ cung cấp máu cho các tạng trong cơ thể, đặc biệt là não và tim, có thể làm cho bệnh nhân hoa mắt, chóng mặt, thậm chí là ngất...

Khi nhịp tim quá nhanh thì cung lượng tim bị giảm sút và khi nhịp tim nhanh, kéo dài thì chức năng tim sẽ bị suy giảm, sẽ xuất hiện các biểu hiện của suy tim trên lâm sàng.

- Nhịp tim của người bình thường là một nhịp xoang đều. Khi nhịp tim không đều (ví dụ: ngoại tâm thu, loạn nhịp hoàn toàn) thì có thể làm cho bệnh nhân cảm thấy đau tức ngực, khó thở... và dần dần sẽ dẫn đến suy tim.

Vì vậy, hàng năm mỗi người nên khám sức khỏe định kỳ để nếu phát hiện được những bất thường về tần số tim hay nhịp tim thì các thầy thuốc có thể tư vấn và đưa ra hướng điều trị thích hợp nhất ■



NHỮNG VẤN ĐỀ RĂNG MIỆNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI



BSC.KII. HUỖNH ANH LAN

Khoa Răng Hàm Măt, Đại học Y Dược, TP. Hồ Chí Minh
Tổng Thư ký Hội Y học TP. Hồ Chí Minh

Mở đầu

Tuy tỷ lệ người cao tuổi ở Việt Nam chưa cao như ở các nước phát triển, nhưng số người trên 65 tuổi của Việt Nam hiện nay đã vượt qua 5% tổng dân số và sẽ còn tăng hơn nữa với sự tăng tuổi thọ trung bình. Tích tuổi và các bệnh toàn thân xuất hiện với tuổi già, cùng với việc điều trị các bệnh, chắc chắn ảnh hưởng đến chức năng vùng miệng, điều trị răng miệng. Ngược lại những biến đổi suy thoái ở vùng miệng và các chức năng miệng cũng sẽ tác động không ít đến sức khỏe toàn thân và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Ở các nước trên thế giới, chuyên ngành Lão Nha là chuyên ngành của Răng Hàm Măt ngày càng được quan tâm nhiều hơn.

Sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi

Sức khỏe răng miệng đặc biệt quan trọng đối với người cao tuổi vì họ thường dễ mắc các bệnh hệ thống có ảnh hưởng đến vùng miệng và lúc đó thì những tổn thương vùng miệng lại tác động ngược lại một cách trực tiếp hay gián tiếp trên tình trạng dinh dưỡng, giao tiếp, khả năng đề kháng và chất lượng cuộc sống nói chung của họ.

Tuổi không phải là yếu tố ảnh hưởng chính trên sức khỏe răng miệng. Các bệnh răng miệng, các bệnh toàn thân, những thuốc uống thường xuyên, xạ trị vùng đầu cổ do ung thư, mới chính là những yếu tố làm người cao tuổi dễ bị xáo trộn vùng miệng và hầu. Ngược lại, hậu quả của các

bệnh răng miệng không chỉ giới hạn ở vùng miệng mà có thể đưa các mầm bệnh vào dòng máu hay vào hệ hô hấp có thể gây hậu quả nghiêm trọng đến tính mạng. Các bệnh ngoài da gây bỏng nước trong miệng có thể làm cho bệnh nhân dễ mắc những bệnh ở vùng miệng, hầu.

Ngày nay, do người cao tuổi còn giữ được răng lâu hơn ngày xưa nên dễ bị những bệnh toàn thân do nhiễm trùng răng hơn. Ngoài ra do họ chú ý nhiều hơn đến sức khỏe răng miệng nên nhu cầu điều trị răng miệng cũng cao hơn.

Biến đổi ở răng

Những biến đổi ở răng bao gồm: mòn mặt nhai, tủy bị xơ teo, giảm mật độ tế bào, tạo ngà thứ cấp, ngà ngạnh hóa dần bị mất nước, răng giòn, dễ mẻ dễ bị gãy, tạo cao răng. Người cao tuổi vẫn bị sâu mới và sâu tái phát ở thân răng nhưng dễ bị sâu hơn ở chân răng. Tụt nướu, giảm tiết nước bọt, biện pháp vệ sinh bất hiệu quả, chức năng nhai giảm sút, đó là những lý do làm cho dễ bị sâu chân răng. Do còn nhiều răng mang miếng trám lớn nên cũng dễ bị sâu tái phát.

Chữa răng cho người cao tuổi nên sử dụng vật liệu phóng thích Flour như xi măng galss ionomer. Có chế độ theo dõi tình trạng răng miệng thường kỳ, can thiệp phòng bệnh bằng F tại chỗ khi thấy có nguy cơ sâu răng tăng. Những người bị hạn chế về nhận thức, vận động cần sự hỗ trợ thực hiện vệ sinh răng miệng hàng ngày.

Bệnh nha chu

Tụt nướu, mất bám dính và tiêu xương gần như khó tránh khỏi ở người cao

tuổi. Tuy nhiên quá trình tích tuổi không phải là nguyên nhân duy nhất đưa đến tình trạng mất răng. Nhiều yếu tố vùng miệng và bệnh toàn thân cũng như những loại thuốc thường được ghi toa cho người cao tuổi có thể ảnh hưởng xấu đến mô nha chu, chẳng hạn như bệnh tiểu đường, các thuốc chống cao huyết áp loại ức chế kênh Ca, thuốc chống co giật, cyclosporin...

Ngược lại, bệnh nha chu cũng ảnh hưởng trên sức khỏe răng miệng và sức khỏe toàn thân của người cao tuổi. Bệnh nha chu là nguyên nhân gây hôi miệng, làm răng lung lay, mất răng. Do đó ảnh hưởng đến chức năng nhai, nuốt, nếm và dinh dưỡng. Bệnh nha chu có thể ảnh hưởng đến bệnh tim mạch, nội tiết, hô hấp và bệnh nhiễm khuẩn.

Bệnh nha chu ở người cao tuổi có thể điều trị và có khả năng khỏi bệnh tuy có hơi chậm hơn ở người trẻ, nếu điều trị thích hợp và có biện pháp giữ gìn vệ sinh răng miệng tốt. Ở bệnh nhân cao tuổi nên dùng biện pháp điều trị nha chu bảo tồn và thuốc kháng sinh.

Niêm mạc miệng

Niêm mạc miệng có những biến đổi do tích tuổi và do những bệnh miệng. Biểu mô niêm mạc miệng là biểu mô lát tầng, teo mỏng dần với tuổi, mất tính đàn hồi, đồng thời do đáp ứng miễn dịch giảm nên dễ bị chấn thương và dễ nhiễm trùng.

Ở người cao tuổi, những biến đổi tại chỗ, do bệnh toàn thân và thuốc làm cho niêm mạc miệng dễ bị một số tổn thương dạng bóng nước, loét, liken, nhiễm khuẩn và ung thư. 90% ung thư miệng xảy ra ở

người trên 50 tuổi, do đó cần khám định kỳ để phát hiện và điều trị sớm ung thư miệng.

Tuyến nước bọt

Những nghiên cứu gần đây cho thấy, ở người cao tuổi khỏe mạnh, tổng lượng nước bọt không giảm. Tuy nhiên rất nhiều người cao tuổi than phiền về khô miệng. Các bệnh toàn thân, thuốc và xạ trị là nguyên nhân chính gây khô miệng. Hơn 400 thứ thuốc có tác dụng phụ làm giảm tiết nước bọt (chống trầm cảm, an thần, chống Parkinson...). Một số bệnh như bệnh Sjogren, bệnh tự miễn, Alzheimer... có thể gây khô miệng.

Khô miệng gây nhiều vấn đề ở miệng và hầu ở người cao tuổi: niêm mạc khô và dễ trầy xước, giảm khả năng chống nhiễm khuẩn, giảm sự bôi trơn, tăng nguy cơ viêm nướu, nhiễm nấm, đau, khó ăn, khó nuốt, nếm, khó lưu hàm giả tháo lắp. Do đó, cần chẩn đoán sớm và hạn chế hậu quả của khô miệng. Để làm giảm khô miệng, cần thay thế thuốc có tác dụng phụ gây khô miệng, dùng nước bọt nhân tạo. Thực hiện các biện pháp vệ sinh răng miệng tốt, kích thích tiết nước bọt bằng vị giác, nhai và dùng thuốc, thực hiện chế độ ăn và uống phù hợp là những biện pháp lâu dài để chống khô miệng ở người cao tuổi.

Chức năng vận động và cảm giác vùng miệng

Xáo trộn chức năng nhai, nuốt và tư thế cơ miệng thường xảy ra với tuổi. Nhai và nuốt ở người cao tuổi, ngay cả ở những người còn đủ răng, kém hiệu quả hơn ở người trẻ. Tuy nhiên, điều này sẽ không

gây khó khăn trừ khi có thêm những bệnh toàn thân (tai biến mạch máu não, Parkinson) hay có dùng thuốc (loạn vận động do phenothiazine) làm cho dễ bị sặc hay hít vào đường thở. Bệnh thoái hóa khớp (osteo - arthritis) có thể ảnh hưởng trên khớp TDH nhưng nói chung người cao tuổi ít than phiền về loạn năng bộ máy nhai hơn người trẻ.

Nhiều người cao tuổi than là ăn không biết ngon, khó cảm nhận được mùi và vị. Những nghiên cứu gần đây cho thấy nếu mùi ít bị ảnh hưởng do tuổi thì vị giác lại giảm dần theo sự tích tuổi. Không cảm nhận được mùi vị, giảm sút về vận động, giảm tiết nước bọt để làm cho người cao tuổi chán ăn, suy dinh dưỡng, mất nước và giảm chất lượng cuộc sống.

Kết luận

Những biến đổi suy thoái ở vùng miệng không phải chỉ do quá trình tích tuổi mà phản ánh những tình trạng bệnh tại chỗ đã có từ trước đang có và tình trạng toàn thân cũng như các phương thức điều trị. Do đó chăm sóc răng miệng lúc trẻ là đảm bảo tốt nhất để có sức khỏe răng miệng tốt lúc cao tuổi ■



SÂM NGỌC LINH

(Tiếp theo)



TS. NGUYỄN ĐÌNH NHÂN

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

lý thực nghiệm sâm Ngọc Linh đã chứng minh tác dụng chống stress vật lý, stress tâm lý và trầm cảm, kích thích hệ miễn dịch, chống ôxi hóa, lão hóa, phòng chống ung thư, bảo vệ tế bào gan. Nghiên cứu dược lý lâm sàng của sâm Ngọc Linh cũng cho kết quả tốt: bệnh nhân ăn ngon, ngủ tốt, lên cân, tăng thị lực, hoạt động trí tuệ và thể lực cải thiện, gia tăng sức đề kháng, cải thiện các trường hợp suy nhược thần kinh và suy nhược sinh dục, nâng cao huyết áp ở người bị huyết áp thấp.

Ngoài những tác dụng như TS. Nguyễn Bá Hoạt nói trên, theo DS. Đào Kim Long, sâm Ngọc Linh có những tính năng tuyệt hảo như tăng lực, phục hồi sự suy giảm chức năng giúp cho tình trạng của cơ thể trở lại bình thường; kháng các độc tố gây hại tế bào, giúp kéo dài sự sống của tế bào và tăng các tế bào mới. Đặc biệt, sâm Ngọc Linh có những tính năng mà sâm Triều Tiên và sâm Trung Quốc không có là tính kháng khuẩn, chống trầm cảm, giảm lo âu, chống ôxi hóa và hiệp lực tốt với thuốc kháng sinh, thuốc trị bệnh tiểu đường.

Trạm Nghiên cứu Dược liệu tỉnh

Tác dụng của sâm Ngọc Linh đối với sức khỏe

Trước khi có những nghiên cứu kỹ lưỡng về tác dụng đối với sức khỏe của sâm Ngọc Linh, sâm đã được các dân tộc thiểu số Việt Nam, như người Xê Đăng dùng như một loại thuốc trong những bài thuốc cổ truyền cầm máu, lành vết thương, làm thuốc bổ, sốt rét, đau bụng, phù thũng. Theo TS. Nguyễn Bá Hoạt, Nguyên Phó viện trưởng Viện Dược liệu Việt Nam, những kết quả nghiên cứu dược

Quảng Nam - Đà Nẵng (trước đây) và Xí nghiệp Dược phẩm Đà Nẵng (hiện nay), đã bước đầu thực hiện bào chế sâm Ngọc Linh thành dược liệu có giá trị thương mại và đã chế ra “Tinh sâm quy Ngọc Linh”, “Sâm quy mật ong”...

Tuy vậy, loại sâm quý này bị làm giả và bày bán trên thị trường. Sâm giả là củ tam thất ngũ điệp, mọc nhiều ở vùng núi cao thuộc một số tỉnh phía bắc Việt Nam và vùng Vân Nam (Trung Quốc). Lá củ tam thất nhọn hơn, lông tơ của lá cứng hơn, nhưng củ thì giống y sâm Ngọc Linh. Khi nấu nước uống, củ tam thất đắng nghét chứ không có vị đắng lẫn ngọt mát đặc trưng của sâm Ngọc Linh. Loại củ này chỉ có giá chừng vài trăm ngàn đồng/kg nhưng khi đội lốt sâm Ngọc Linh, giá lên đến vài chục triệu đồng/kg.

Những củ tam thất này được bơm chất kích thích trong quá trình trồng để lên mầm sớm, giúp vòng đời của cây nhanh hơn so với tự nhiên nhằm tạo nên những mắt giống củ sâm Ngọc Linh thật. Ngoài ra, vị đắng ngọt của sâm cũng được làm giả rất nguy hiểm bằng cách tẩm hóa chất vào củ tam thất hay tiêm chất bảo quản để giữ củ tươi lâu.

Cách sử dụng và chế biến sâm ngọc linh:

1. Pha trà uống: Sâm Ngọc Linh thái mỏng thành lát, khi dùng cho vài lát sâm (1g đến 2g) vào ấm, đổ nước sôi vào pha như trà. Sau 5 phút có thể sử dụng. Có thể dùng vài lần như vậy cho đến khi cảm thấy vị nhạt dần thì lấy bã ra nhai và nuốt dần.

2. Sâm Ngọc Linh tán bột: Sấy khô sâm rồi tán mịn, mỗi lần dùng từ 1g đến 2g. Dùng bột sâm pha nước uống hoặc chiêu bằng nước sôi rồi uống.

Hai cách trên thường được áp dụng đối với những người mắc bệnh “khí hư”: hay mệt mỏi, vã mồ hôi, thở yếu, chuyển hóa cơ thể kém.

3. Ngâm tan: Thái thật mỏng sâm Ngọc Linh thành từng lát. Ngâm lát sâm cho đến khi mềm thì nuốt dần, ngày nuốt 3-4 lát, mỗi lần 1 lát. Ngâm tan thường dùng cho những người bệnh lâu ngày, mệt mỏi, kém ăn, và mắc chứng “phế hư”: chức năng hô hấp kém, phổi yếu, thở gấp, hen suyễn.

4. Sắc uống: Sâm Ngọc Linh thái lát pha với 20- 30g đường rồi sắc kỹ với nước. Mỗi ngày dùng 5- 10g, chia làm nhiều lần, ăn cả cái. Trường hợp dùng cấp cứu tăng thêm 30- 60g sắc uống hết một lần. Cách này dùng trong trường hợp cơ thể suy yếu, mất máu sau phẫu thuật, cấp cứu lúc lâm nguy.

5. Nấu cháo: Dùng 3g sâm Ngọc Linh thái lát rồi sắc với nước, sau đó cho thêm gạo và nước vào nấu thành cháo. Dùng cho người mắc các chứng bệnh mạn tính đường tiêu hóa, người già suy yếu, răng hổng nhiều.

6. Sâm hấp trứng gà: Trứng gà rửa sạch khoét một lỗ trên đỉnh, cho 1- 2g bột sâm Ngọc Linh vào trộn đều. Lấy một miếng khăn giấy thấm ướt để dán kín lại rồi hấp chín. Mỗi ngày dùng 1 quả.

7. Ngâm rượu: Rửa sạch củ sâm bằng nước rồi tiếp tục rửa bằng rượu, cho vào bình ngâm với rượu (bình ngâm bằng thủy tinh hoặc bằng sành không nên ngâm bằng bình nhựa). Ngâm khoảng 3 tháng là dùng được, mỗi ngày dùng một chén nhỏ là rất tốt cho cơ thể ■

CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ GOUT HIỆU QUẢ

(Phần 2)

HOÀNG TRÚC

1. Dự phòng ở những người chưa mắc bệnh gout

Mục tiêu: Không để mắc bệnh gout

Những người có một hay một số yếu tố liên quan tới bệnh gout cần thực hiện các biện pháp sau:

- Kiểm tra sức khỏe: Thực hiện khám sức khỏe định kỳ hàng năm, trong đó có xét nghiệm axit uric máu.

- Chế độ ăn: Ăn đủ 5 loại thực phẩm là chất đạm, chất đường, chất béo, rau và khoáng chất với tỷ lệ hợp lý.

- + Đối với chất đạm cần giảm các loại thịt đỏ (thịt bò, thịt trâu, thịt chó, thịt dê...) vì có nhiều nhân purin, thay thế bằng các loại thịt trắng (thịt lợn, thịt gà...) có ít nhân purin hơn. Mỗi tuần nên ít nhất 2 bữa ăn cá và một bữa dùng đạm thực vật (thực phẩm chế biến từ đậu, lạc, vừng...). Đặc biệt, phải hạn chế dùng phủ tạng động vật (tim, gan, cật, não, lòng) vì có nhiều cholesterol. Hạn chế ăn đồ quay/nướng hoặc rang/rán quá kỹ.

- + Đối với chất đường cũng cần giảm lượng chất bột ăn vào, đồng thời giảm các loại bánh kẹo hoặc các loại sữa đặc và nước ngọt có nhiều đường.

- + Đối với chất béo cần tăng cường ăn các loại dầu thực vật (trong đó có nhiều axit béo không no có lợi cho sức khỏe),

giảm sử dụng mỡ động vật (trong đó có nhiều axit béo no không có lợi cho sức khỏe). Thức ăn sốt tốt hơn rán, vì khi rán dễ sản sinh ra các sản phẩm trung gian không có lợi cho sức khỏe.

- + Đối với rau nên dùng rau xanh hàng ngày, số lượng khoảng 300g-500g tùy loại. Sử dụng rau luộc tốt hơn rau xào và nếu có điều kiện nên ăn rau sống (phải rửa thật sạch) và nộm (giữ được vitamin). Trong rau có nhiều chất xơ giúp cho tiêu hóa thuận lợi và giảm táo bón.

- + Đối với khoáng chất cần dùng đa dạng thực phẩm để cung cấp đa dạng chất khoáng nhất là các yếu tố vi lượng có trong các loại thực phẩm đó.

- Chế độ uống: Hạn chế dùng đồ uống có cồn như rượu, bia (bia có hại hơn rượu vì trong bia có nhiều purines là chất thủy phân nhân purin làm tăng axit uric). Uống nước đun sôi để nguội khoảng 02 lít/ngày. Nếu có điều kiện nên uống nước khoáng có gas (trong đó có bicarbonat là chất kiềm nhẹ có tác dụng trung hòa axit uric).

- Chế độ tập luyện: Tập luyện cường độ vừa phải phù hợp với lứa tuổi và các bệnh khác (nếu có). Duy trì tập thể dục buổi sáng khoảng 15 phút ở nơi thoáng và sạch sẽ (không nên tập lâu ở nơi nhiều cây cối, vì ban đêm cây hút khí oxy, thải khí

carbonic. Buổi sáng, khí carbonic và một số loại khí độc khác (có trọng lượng riêng nặng) chưa kịp bốc lên, nếu hít nhiều sẽ không có lợi. Nên tập thể thao buổi chiều khoảng 30 phút/ngày ở nơi thông thoáng, không khí trong lành. Các môn thể thao phù hợp là đi bộ, bóng bàn, cầu lông, aerobic, khiêu vũ thể thao...

2. Điều trị cơn gout cấp

Mục tiêu: Chống viêm khớp và giảm đau

- Khám chữa bệnh: Cần đến khám tại các cơ sở y tế hoặc mời bác sĩ khám tại nhà (nếu không đi lại được). Thực hiện điều trị giảm sưng, nóng, đỏ, đau bằng các thuốc (điều trị toàn thân) và biện pháp vật lý (điều trị tại chỗ), cụ thể:

+ Dùng thuốc đặc trị Colchicin để cắt cơn đau (theo chỉ dẫn của bác sĩ hoặc tờ hướng dẫn sử dụng thuốc). Ngoài ra có thể dùng thuốc giảm đau chống viêm không steroid như Meloxicam, Diclofenac... Nếu các thuốc trên không đỡ có thể dùng thuốc giảm đau chống viêm corticoid như Prednisolon hoặc Hydrocortison. Các loại thuốc này có nhiều tác dụng phụ nên phải có chỉ định và dùng theo hướng dẫn chặt chẽ của bác sĩ. Đặc biệt không dùng Aspirin vì vừa làm tăng nồng độ axit vừa làm lắng đọng thêm tinh thể của thuốc này tại khớp.

+ Thuốc ức chế tổng hợp axit uric máu bằng Allopurinol (theo hướng dẫn của bác sĩ) và trung hoà axit uric bằng Nabica.

- Chế độ ăn: Duy trì chế độ ăn như phần dự phòng, không nên kiêng khem quá mức để làm tăng axit uric nội sinh.

- Chế độ uống: Không uống rượu, bia. Uống nước đun sôi để nguội khoảng 02-03

lít/ngày. Nếu có điều kiện nên uống nước khoáng có gas (trong đó có bicarbonat là chất kiềm nhẹ có tác dụng trung hòa axit uric).

- Chế độ vận động: Hạn chế vận động toàn thân, bất động khớp viêm, kê cao chi có khớp viêm (để giảm phù nề) và chườm lạnh để giảm đau.

Chú ý không giảm axit uric quá nhanh sẽ làm tăng axit uric nội sinh.

3. Điều trị củng cố, dự phòng tái phát

Mục tiêu: Dự phòng các cơn đau tái phát và hạn chế các biến chứng mạn tính (tổn thương khớp, hạt tophi, sỏi thận)

- Quản lý sức khỏe và bệnh gout: Thực hiện khám sức khỏe định kỳ hàng năm. xét nghiệm axit uric máu 06 tháng/lần.

- Điều trị: Có thể dùng thuốc Allopurinol hàng ngày để giảm axit uric máu (lưu ý có chỉ định của bác sĩ và liều dùng dựa trên chức năng thận). Sau một bữa ăn thịnh soạn hoặc uống quá nhiều rượu hoặc bia có thể uống 01 viên colchicin để dự phòng cơn gout cấp.

- Chế độ ăn uống, sinh hoạt: như phần dự phòng ■



NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH BỆNH TẬT Ở BỆNH NHÂN TRÊN VÀ DƯỚI 60 TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM VÀ QUẢN LÝ SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH BÌNH PHƯỚC

BS. ĐỖ THỊ NGUYỄN
ThS. LÊ ANH TUẤN

Hiện nay, người cao tuổi trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng đang có xu hướng tăng nhanh. Cơ cấu bệnh tật tại một nơi cụ thể trong một khoảng thời gian xác định sẽ giúp cho người quản lý ngành Y tế có chiến lược phù hợp để nâng cao khả năng dự phòng và chăm sóc sức khỏe người dân. Tại tỉnh Bình Phước, đặc biệt trong các bệnh viện và phòng khám quản lý sức khỏe cán bộ, hiện chưa có mô hình bệnh tật nào.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định mô hình bệnh tật, tỷ lệ mắc các bệnh, thuốc điều trị của các bệnh nhân trên và dưới 60 tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám và quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Phước trong năm 2012.

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành trên 700 bệnh nhân là cán bộ thuộc đối tượng quản lý của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh Bình Phước đến khám và điều trị từ 1/9/2011 đến 1/9/2012.

Kết quả cho thấy tổng số 278 bệnh nhân (39,7%) <60 tuổi và 422 bệnh nhân (60,3%) trên 60 tuổi, trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (84% so với 16%). Đa phần bệnh nhân đến khám bệnh

là bị tăng huyết áp (chiếm 65,3%). Tỷ lệ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chiếm 7,1%, còn các bệnh khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Ở những người cao tuổi (trên 60 tuổi), trong 10 bệnh thường gặp nhất thì tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (73,9%), kể đến là bệnh tim thiếu máu cục bộ (5,2%), các bệnh khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Ở những người không cao tuổi (<60 tuổi), trong 10 bệnh thường gặp nhất trên các đối tượng này, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (64%), kể đến là bệnh viêm họng cấp (6,8%), viêm xoang mạn (5,4%), các bệnh khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Số lượng bệnh mắc trung bình trong nhóm nghiên cứu là $2,1 \pm 0,75$ (bệnh), số bệnh mắc thấp nhất là 1 bệnh, cao nhất là 4 bệnh; số lượng bệnh mắc trung bình ở hai nhóm trên và dưới 60 tuổi là gần như nhau. Tuy nhiên, số lượng thuốc dùng thì có sự khác biệt chút ít giữa hai nhóm trên và dưới 60 tuổi. Bệnh nhân cao tuổi dùng nhiều thuốc hơn bệnh nhân không cao tuổi với $p < 0,05$. Vitamin được kê nhiều nhất cho cả hai nhóm trên và dưới 60 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 67,8% và 58,6%. Trong các nhóm thuốc hạ huyết áp thì ức chế kênh canxi được kê nhiều nhất

cho nhóm <60 tuổi (45,7%), trong khi đó thì ức chế thụ thể angiotensin II được kê nhiều nhất cho nhóm trên 60 tuổi (55%). Ngoài ra, nhóm thuốc kháng kết tập tiểu cầu và kháng viêm nonsteroids cũng được kê đơn nhiều cho cả hai nhóm tuổi.

Tóm lại, các bệnh thường gặp ở bệnh nhân trên 60 tuổi là tăng huyết áp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, thoái hóa cột sống và khớp, viêm dạ dày; các bệnh thường gặp ở bệnh nhân <60 tuổi là tăng huyết áp, viêm họng cấp, viêm xoang mạn, đái tháo đường tít 2. Số lượng thuốc dùng trung bình cho nhóm trên 60 tuổi cao hơn nhóm <60 tuổi. Các loại thuốc như vitamin, thuốc hạ huyết áp (ức chế kênh canxi, ức chế men chuyển), thuốc kháng kết tập tiểu cầu và thuốc kháng viêm nonsteroids được dùng nhiều nhất cho cả hai nhóm tuổi.

Để nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ ở Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Phước nói riêng và các đơn vị bảo vệ sức khỏe nói chung cần phải:

- Tuyên truyền nhằm giảm bớt nguy cơ ở các bệnh mạn tính thường gặp thông qua tư vấn sức khỏe khi bệnh nhân đến khám bệnh; in tờ rơi nhằm phổ biến kiến thức cho bệnh nhân nhận biết cách để phòng tránh bệnh.

- Định kỳ hàng năm nên tạo điều kiện cho cán bộ công chức phòng khám đi học tập, trao đổi kinh nghiệm, bồi dưỡng kiến thức chuyên ngành nhằm nâng cao chất lượng khám, chẩn đoán và điều trị.

- Dự trữ đủ cơ số thuốc cho phòng khám nhằm đảm bảo kịp thời cho công tác khám và chữa bệnh ■



Trộm vào nhà bác sỹ

Ban đêm, trộm mò vào nhà bác sỹ chữa răng và không khua khoắng được gì, kể cả tiền.

Bác sỹ cười, bảo:

- Rất tiếc, tôi không có tiền đâu, anh bạn ạ. Nhưng nếu anh không muốn rời khỏi nhà tôi khi không kiểm soát được chút gì, tôi sẵn lòng nhờ không mất tiền cho anh lấy một chiếc răng vậy.

Để làm gì?

Mười cậu bé đến phòng bác sỹ chữa răng. Một cậu bé nói:

- Thưa bác sỹ, cháu đến để nhổ răng.
- Thế còn 9 cậu kia?
- Dạ để nghe cháu la ạ!

Một chiếc vòng nhỏ có từ tính được cấy vào thực quản đã cải thiện đáng kể cuộc sống của những người bị chứng ợ nóng mạn tính, nhất là những người đã dùng thuốc mà không có hiệu quả. Đây là một cách mới để điều trị chứng trào ngược a-xit dạ dày, một chứng bệnh đe dọa và làm suy yếu sức khỏe hàng triệu người Mỹ.

chứng của bệnh này.

Ông Rodd Foster mắc GERD và ông đã phải ngủ ngò sau khi ăn để giảm trào ngược. Tricia Carr thì lo rằng cô sẽ mắc các biến chứng như người mẹ đã tử vong cũng vì biến chứng của GERD.

Hai người dân California kể trên đã nhận được sự trợ giúp từ một thiết bị mới

CẤY GHÉP VÒNG TỪ TÍNH GIÚP ĐIỀU TRỊ CHỨNG Ợ NÓNG



DS. LƯƠNG VIỆT HÙNG

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản, còn được gọi là GERD (Gastroesophageal reflux disease) xảy ra khi cơ thắt dưới (cơ sphincter) thực quản yếu nên không đóng lại sau khi nuốt làm cho dịch dạ dày bị đẩy ngược lên, vì thực quản không có lớp chất nhày bảo vệ như dạ dày nên sẽ bị bỏng a-xit dẫn đến loét thực quản. Một số loại thuốc có tác dụng trung hòa a-xit dịch vị nhưng chúng không giải quyết được biến

được phê duyệt một năm trước đây của Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm liên bang và cũng đã được bán ở châu Âu. Điều trị này đã thay đổi cuộc sống của ông Foster, ông nói: “Sau 30 năm mắc bệnh, nay tôi đã có thể ăn uống bình thường và có thể ăn bất cứ cái gì vào bất kỳ lúc nào”.

Thiết bị mới có tên là Linx, do công ty Torax Medical Inc sản xuất, là một vòng hạt titan với nam châm bên trong. Các bác

sẽ đặt nó xung quanh cơ sphincter của thực quản trong một phẫu thuật cấy ghép kéo dài nửa giờ. Thiết bị này có tác dụng củng cố cơ thực quản dưới giúp nó đóng lại sau khi nuốt, nhưng có thể giãn rộng ra để thức ăn đi qua. Vòng có đường kính bình thường khoảng 1,3cm và 4cm khi mở rộng. Người ta không cảm thấy nó khi nó đã được cấy ghép.

TS. John Lipham - bác sĩ phẫu thuật ở Đại học Nam California, cho biết: thiết bị này có giá 5.000 đô-la Mỹ; phẫu thuật cấy ghép có phí tổn từ 12.000 đến 20.000 đô-la. Nhiều công ty bảo hiểm đã cung cấp thiết bị này cho những người bệnh đã dùng các thuốc kháng a-xit mà không có hiệu quả.

TS. Donald Castell, trường Đại học Y khoa, nam Carolina nhận xét: “Đó là một thiết bị thông minh”, bởi vì thiết bị này giúp chặn sự trào ngược của dịch dạ dày.

TS. Daniel DeMarco, Trung tâm Y tế Đại học Baylor, ở Dallas cho biết: Kết quả ban đầu với các thiết bị này là “rất ấn tượng nhưng cần có thời gian để đánh giá hiệu quả lâu dài của nó”.

Hiện nước Mỹ có khoảng 20 triệu người mắc GERD. Bệnh không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng sống mà còn tăng nguy cơ mắc bệnh thực quản Barrett, một bệnh làm tăng nguy cơ ung thư họng.

TS. Brian Reid, Trung tâm Nghiên cứu Ung thư Fred Hutchinson, ở Seattle nói: “Không ai nghi ngờ rằng người bệnh GERD cần được điều trị”, nhưng hầu hết mọi người đều thấy ổn khi điều trị bằng thuốc hạ a-xit.

Tuy nhiên, thuốc kháng a-xit không có tác dụng đối với Carr, một y tá 54 tuổi mắc GERD. Mẹ cô đã qua đời vì bị một

biến chứng nghiêm trọng từ trào ngược mạn tính là sẹo phổi. “Vì vậy, tôi thực sự lo lắng về việc mình mắc bệnh này”, Carr nói. Khi được nghe TS. Lipham trình bày về thiết bị mới tại Bệnh viện Newport Beach nơi cô công tác: “Tôi đã đi ngay đến bên anh ấy và nói rằng tôi cần thiết bị đó”. Kết quả là thiết bị mà cô được cấy ghép “hoàn toàn không chế chứng bệnh trào ngược dạ dày thực quản của tôi ngay lập tức”.

Ngoài ra, cô còn nhận được một lợi ích phụ, đó là vì cô phải ăn chậm và nhai thức ăn kỹ hơn để tránh các vấn đề về nuốt có thể gặp phải sau khi phẫu thuật nên cô đã giảm trọng lượng cơ thể được 10 cân Anh (khoảng 4,5kg).

TS. Lipham và các cộng sự vừa công bố một nghiên cứu về thiết bị mới này trên 100 bệnh nhân trong Tạp chí Y khoa New England Journal of Medicine. Tất cả đều mắc trào ngược trong ít nhất 10 năm và đã tiến triển nặng hơn mặc dù sử dụng thuốc kháng a-xit. Sau khi được cấy ghép, lượng a-xit đo trong cổ họng của họ giảm đáng kể. Chất lượng cuộc sống được cải thiện cho 92% trường hợp trong vòng một năm, 86% không còn cần sử dụng thuốc kháng a-xit.

Các tác dụng phụ thường gặp nhất là khó nuốt, xảy ra cho 68% bệnh nhân ngay sau khi phẫu thuật cấy ghép. Tỷ lệ này giảm xuống còn 11% sau một năm và 4% sau ba năm. Có 6 trong số 100 bệnh nhân phải tháo bỏ thiết bị, 3 trong số đó do bị khó nuốt, còn lại là do các vấn đề khác.

Thiết bị này đã có sẵn ở 24 tiểu bang trên toàn nước Mỹ ■

(Theo AP)

RỐI LOẠN GIẤC NGỦ

Bạn vẫn bị mất ngủ sau 3 tuần xử trí tại nhà hoặc bạn vẫn ngáy mặc dù đã giảm 10% trọng lượng cơ thể? Câu trả lời là "KHÔNG" nếu bạn định tiếp tục điều trị tại nhà. Câu trả lời là "CÓ" nếu bạn thu xếp đi khám ngay khi có thể.

Trong cuộc sống, hầu như tất cả mọi người thỉnh thoảng đều gặp phải các vấn đề về giấc ngủ. Nhiều người bị mất ngủ và có tới hàng triệu người ngáy vào ban đêm. Đơn cử như tại Mỹ, không ngủ được là một vấn đề dai dẳng đối với 15 tới 20 triệu người.

Thực tế cho thấy, những vấn đề về sức khỏe có thể ảnh hưởng lớn tới giấc ngủ của bạn. Những chứng bệnh gây ra đau hoặc đứt hơi có thể khiến cho giấc ngủ rất khó khăn. Đôi khi trầm cảm và căng thẳng cũng ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng giấc ngủ... Trong những trường hợp này, điều trị nguyên nhân tiềm ẩn mới là cách tốt nhất để có được giấc ngủ ngon trở lại.

Mất ngủ, ngáy và chứng ngừng thở khi ngủ

Thực tế cho thấy, giấc ngủ là nhu cầu không thể thiếu với mỗi người, nó tạo điều kiện cho sự nghỉ ngơi tạm thời của não bộ và tất cả các cơ quan trong cơ thể. Bất kể vì nguyên nhân gì, nếu ngủ quá ít sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần, cuộc sống và công việc của chúng ta.

Theo nghiên cứu của các nhà khoa

học, mất ngủ khiến bạn dễ cáu kỉnh. Ngoài ra, ngủ không đủ giấc còn làm tăng nguy cơ bị bệnh tiểu đường, cao huyết áp, tăng cân và nhiều bệnh khác. Người thiếu ngủ thường lo âu nhiều hơn và dễ nổi cáu hơn so với người ngủ đủ giấc, nguyên nhân là do não vốn dễ nhạy cảm với những thứ mà chúng ta không hài lòng khi mệt mỏi. Bệnh mất ngủ vừa là triệu chứng, vừa là nguyên nhân gây trầm cảm và lo lắng.

Với nhiều người, ngáy chỉ là tiếng ồn gây khó chịu. Tuy nhiên, ở một vài người ngủ ngáy có thể xảy ra ngừng thở 30 giây và điều này có thể diễn ra một vài lần trong một đêm. Tình trạng này gọi là chứng ngừng thở khi ngủ do tắc nghẽn, có những dấu hiệu đi kèm như ngáy to, lặp đi lặp lại; có cảm giác mệt mỏi vào ban ngày và hay chợp mắt. Ngáy to có thể là biểu hiện của chứng ngừng thở khi ngủ, căn bệnh hay gặp ở người béo phì. Bệnh làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, thậm chí có thể gây tử vong trong một số trường hợp do làm tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim.

Chứng ngừng thở khi ngủ là tình trạng đường hô hấp bị tắc nghẽn một phần hoặc

hoàn toàn trong khi đang ngủ, gây ngừng thở và làm người bệnh thức giấc. Hầu hết các trường hợp ngừng thở khi ngủ thường xảy ra ở nam giới. Những dấu hiệu đi kèm tình trạng này là: tỉnh giấc nhiều lần trong khi ngủ, thường cảm thấy đứt hơi; hiếm khi chớp mắt, mặc dù có thể cảm thấy mệt mỏi.

Xử trí tại nhà

Thông thường, người ngủ cùng là người đầu tiên biết đến việc ngáy khi ngủ của bạn. Nếu bạn nghe thấy những lời phàn nàn, hãy cố gắng tránh nằm ngửa khi ngủ vì tư thế này làm cho lưỡi của bạn bị tỳ vào phía sau họng và nguy cơ ngáy càng cao. Giảm cân cũng là một trong những cách điều trị hiệu quả và lại rất ít tốn kém nhất đối với tật ngáy khi ngủ.

Không ít người thường “mượn” rượu hoặc thuốc giúp họ có thể có được giấc ngủ. Tuy nhiên, những chất này ảnh hưởng đến giấc ngủ thông thường và có thể làm cho vấn đề của bạn thêm trầm trọng.

Trong khi rượu có tác dụng an thần thì nó cũng đồng thời là chất kích thích và có thể khiến bạn tỉnh táo. Những loại thuốc ngủ không cần bán theo đơn dường như lệ thuộc vào tác dụng trấn an: chúng có tác dụng vì bạn mong muốn điều đó. Một số loại có chứa các chất kháng histamin có thể làm cho bạn cảm thấy buồn ngủ vào ban ngày. Những thuốc an thần mạnh hơn bán theo đơn có thể “hạ gục” bạn nhưng không thể tạo ra giấc ngủ bình thường. Thông thường thuốc ngủ làm cho chứng mất ngủ thêm nặng. Bạn nên giải quyết những nguyên nhân có thể có của chứng mất ngủ trước khi quyết định dùng tới các loại thuốc ngủ.

Dưới đây là một vài mẹo để bạn có thể có được một giấc ngủ vào ban đêm yên tĩnh, ngon lành:

- Ngừng hút thuốc nếu bạn đang có thói quen này. Những người hút thuốc có

những rắc rối khi ngủ hơn là những người không hút thuốc.

- Tập thể dục đều đặn, nhưng không nên tập trong vòng 2 giờ trước lúc đi ngủ.

- Tránh uống rượu vào buổi tối. Tránh dùng chất caffein như cà phê, trà, soda, sô-cô-la... ít nhất 2 giờ trước giờ đi ngủ.

- Với nhiều người, một bữa ăn nhẹ hay một cốc sữa nóng trước khi đi ngủ dường như là một liệu pháp tốt giúp ích cho rất nhiều người có được giấc ngủ ngon và sâu. Tuy nhiên, không nên ăn quá nhiều trong vòng 3 giờ trước khi đi ngủ.

- Thực hiện giờ giấc đi ngủ đều đặn, nhưng không nên đi ngủ nếu bạn cảm thấy còn rất tỉnh táo.

- Không nghĩ ngợi nhiều trước khi đi ngủ: đọc sách, xem tivi, tắm hoặc nghe nhạc đều giúp thư thái đầu óc.

- Khi đã lên giường, hãy sử dụng các “kỹ thuật” tưởng tượng sáng tạo và thư giãn để giữ cho đầu óc thanh thản không phải suy nghĩ gì...

Bạn có thể mất vài tuần mới tạo được một thời gian biểu đi ngủ bình thường. Hãy cho bác sỹ biết nếu bạn vẫn có những vấn đề về giấc ngủ sau khi thử nghiệm những biện pháp này.

Trông đợi gì ở phòng khám

Bác sỹ sẽ hỏi bạn về thời gian biểu đi ngủ, những nguyên nhân gây căng thẳng, lo lắng và những yếu tố liên quan tới giấc ngủ khác. Trong một số trường hợp, bạn có thể cần phải theo dõi hoạt động của não (điện não đồ) khi ngủ. Rất hiếm có trường hợp bác sỹ phải thực hiện những xét nghiệm phức tạp hơn tại bệnh viện trong khi nghiên cứu giấc ngủ. Tất nhiên, trong một vài trường hợp hiếm hoi khi mà giảm cân và điều trị tại nhà không giải quyết được tật ngáy ngủ, bác sỹ có thể đề nghị phẫu thuật mũi và họng ■

(Theo sách: Take case of yourself)

NHỮNG THỰC PHẨM NGƯỜI CAO TUỔI CẦN HẠN CHẾ



Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) đã đưa ra khuyến cáo về những thực phẩm người cao tuổi nên hạn chế ăn, vì chúng không có lợi cho sức khỏe, thậm chí có thể gây ra những căn bệnh nan y.

Món nướng: Càng cao tuổi, sức khỏe nói chung và hệ thống miễn dịch nói riêng càng suy giảm. Nếu ăn thịt nướng sẽ khó tiêu, đấy là chưa kể nếu món nướng lại nướng trực tiếp trên ngọn lửa, rất dễ sinh ra các chất gây ung thư, nhất là đối với những người có tiền sử hay sức khỏe yếu.

Những món chế biến kỹ: Đối với các thực phẩm chế biến quá kỹ, đun nấu trong thời gian lâu, không chỉ người cao tuổi mà

ngay cả những người ở lứa tuổi trẻ hay trung niên cũng nên hạn chế ăn, vì chúng có thể làm ngon mắt, ngon miệng, nhưng không có lợi cho sức khỏe. Lý do chính là khi chế biến quá kỹ, thức ăn bị mất hoặc giảm nhiều hàm lượng vitamin, đường chất, chất xơ. Vì vậy, nếu ăn lâu ngày sẽ phát sinh những bệnh liên quan đến đường ruột và hệ tiêu hóa.

Đậu nành: Nói về giá trị dinh dưỡng, đậu nành tốt cho nhóm người cao tuổi. Nhưng nếu ăn quá nhiều và thường xuyên cũng có thể gây hại do làm suy giảm chức năng của mạch máu, gây suy tim.



Nước uống quá lạnh: Khi uống nước quá lạnh, kể cả rượu bia thì đều không có lợi cho sức khỏe người cao tuổi. Lý do là thức uống lạnh làm chậm quá trình sản xuất men của dạ dày, làm tăng các loại bệnh về đường tiêu hóa, nhất là khi đá lạnh không đảm bảo vệ sinh, uống lâu ngày sẽ trở thành gánh nặng cho đường ruột.

Thức ăn ngọt: Nghiên cứu của Đại học Y khoa Harvard, Hoa Kỳ, chất ngọt



(đường) đánh lừa vị giác của con người, dễ làm chúng ta lạm dụng, dễ gây bệnh tích mỡ, béo phì và suy giảm xương ở người cao tuổi. Vì vậy, mọi người đều cần hạn chế ăn đồ ngọt.

Nội tạng động vật: Nội tạng động vật là thực phẩm có nhiều cholesterol, nếu ăn nhiều sẽ gây bệnh tăng huyết áp, bệnh gút, bệnh mỡ máu cao (cholesterol máu cao), bệnh tim mạch và đái tháo đường. Theo đó, người cao tuổi không nên ăn nhiều loại

thực phẩm này.

Tiết động vật: Đối với tiết động vật, kể cả tiết chín lẫn tiết sống đều là món người cao tuổi nên hạn chế. Nếu ăn nhiều, ăn thường xuyên (trên 2 bữa/tuần) có thể làm tăng bệnh mỡ máu, bệnh tim mạch. Riêng tiết sống, như tiết canh hoặc uống tiết sống, tiết pha rượu cũng không có lợi cho sức khỏe người cao tuổi, vì nguy cơ gây ngộ độc, nhiễm khuẩn gây bệnh, tăng huyết áp.

Nước uống có soda: Nước giải khát có soda được xem là bất lợi nhất cho sức khỏe người cao tuổi. Loại nước uống này không chỉ nghèo về dưỡng chất mà còn có chứa nhiều phụ gia thực phẩm có hại cho sức khỏe như các hóa chất tăng độ thơm, màu sắc và độ sủi bọt... Tất cả những hợp chất này chứa nhiều chất làm ngọt nhân tạo, dùng lâu ngày dễ sinh bệnh, như bệnh đái tháo đường, bệnh tim mạch...

Theo Sức khỏe và Đời sống



BỔ SUNG CANXI VÀ VITAMIN D CHO NGƯỜI CAO TUỔI



Đây là những chất cần thiết cho cơ thể, là thành phần chủ yếu cấu tạo xương. Bổ sung đầy đủ canxi và vitamin D sẽ góp phần quan trọng trong việc ngăn ngừa các bệnh lý về xương ở người cao tuổi. Người cao tuổi cùng với sự lão hóa của cơ thể, hệ xương khớp trở nên suy yếu, mật độ xương ngày càng giảm. Và hầu hết người cao tuổi, khi đến năm 70 tuổi, mật độ xương chỉ còn 1/3 so với năm 30 tuổi. Đây chính là nguyên nhân gây ra các bệnh lý loãng xương, nhuyễn xương, và tai nạn nguy hiểm gãy xương.

Vai trò của canxi và vitamin D trong cơ thể

Canxi là một trong những thành phần chính cấu tạo nên xương và răng. Ngoài ra, canxi còn tham gia vào quá trình đông máu, sự dẫn truyền thần kinh và hoạt động của cơ và tim mạch. Canxi có nhiều trong sữa, phô mai, cá hồi... với nhu cầu 1.000mg canxi mỗi ngày.

Vitamin D là một loại vitamin tan trong dầu, cần thiết cho sự hấp thu canxi ở ruột. Vitamin D có trong sữa, gan, thịt, cá... với nhu cầu hàng ngày là 600 - 800UI.

Ngoài thực phẩm là nguồn cung cấp chủ yếu vitamin D cho cơ thể, vitamin D còn được cung cấp qua da, dưới tác động của ánh sáng mặt trời các tiền chất vitamin D ở dưới da sẽ chuyển hóa thành vitamin D.

Việc bổ sung canxi và vitamin D cho người cao tuổi có thể ở dạng đơn chất riêng biệt canxi (ở dạng muối carbonat hay gluconat...), vitamin D (ở dạng vitamin D3: colecalciferol) hay ở dạng hợp chất phối hợp giữa canxi và vitamin D.

Những lưu ý khi bổ sung canxi và vitamin D cho người cao tuổi

Bổ sung canxi và vitamin D cho người cao tuổi sẽ làm tăng mật độ xương, giúp xương chắc khỏe. Tuy nhiên, trong một số trường hợp sau đây không được bổ sung canxi và vitamin D cho người cao tuổi khi có các tiền sử bệnh lý: suy thận nặng; sỏi thận; canxi huyết (hypercalcaemia) với nồng độ canxi tăng cao trong máu; canxi niệu (hypercalciuria) với nồng độ tăng cao trong nước tiểu; cường tuyến cận giáp (hyperparathyroidism); hội chứng

Zollinger-Elison.

Cần lưu ý các tác dụng phụ có thể xảy ra, khi bổ sung canxi và vitamin D cho người cao tuổi: táo bón; tiêu chảy; đau bao tử, buồn nôn, đầy hơi; tăng canxi huyết; tăng canxi niệu.

Bổ sung canxi và vitamin D cho người cao tuổi, cần phải tuân theo đúng liều lượng mà thầy thuốc chỉ định. Khi sử dụng quá liều sẽ gây ra những tác hại cho cơ thể như sỏi thận, vôi hóa xương, tăng canxi huyết, tăng canxi niệu....

Bên cạnh việc bổ sung canxi và vitamin D, một chế độ dinh dưỡng tốt, người cao tuổi cần kết hợp với tăng cường tập luyện thể dục, thể thao như đi bộ, bơi lội... giúp xương chắc khỏe, góp phần ngăn ngừa quá trình lão hóa xương! ■

Theo Sức khỏe và Đời sống



Lời khuyên mới của y học

Trước khi đi ngủ, bạn có nên ăn một trái táo hoặc uống một cốc sữa hay không?

Bác sỹ bảo một bệnh nhân quen thuộc của mình:

- Trước khi đi ngủ, chị hãy ăn một trái táo hoặc uống một cốc sữa.

- Ô xin lỗi, nhưng năm ngoái, cũng tại bệnh viện này, ông khuyên tôi không nên ăn bất cứ cái gì trước khi đi ngủ...

- Đúng vậy, nhưng chị quên mất rằng chỉ một năm thôi, y học đã có những bước tiến vượt bậc rồi sao.

MÙA HÈ



NÊN DÙNG HOA QUẢ NÀO?

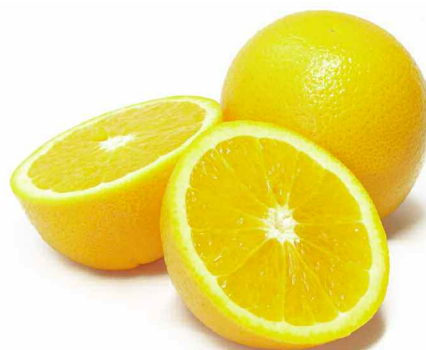


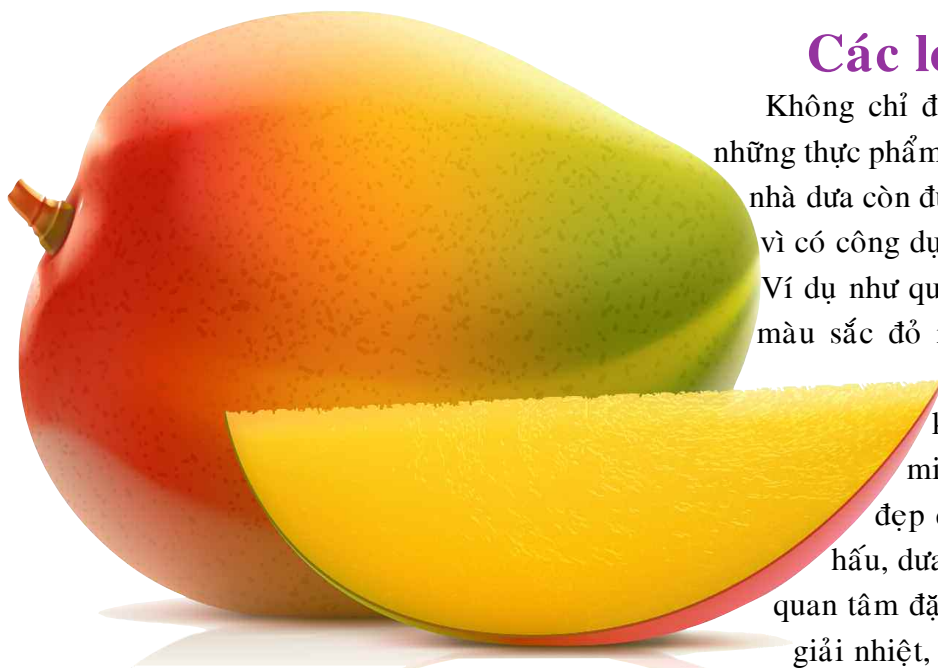
Mùa hè nắng nóng luôn tạo cho chúng ta cảm giác khó chịu và khát nước. Hoa quả có khả năng thanh lọc cơ thể và góp phần giúp cơ thể con người khỏe khoắn và tinh thần sảng khoái. Hãy giải quyết cơn khát và nóng của những ngày hè oi bức bằng hoa quả để tốt cho sức khỏe. Sau đây là một số hoa quả dễ mua và phù hợp cho các đối tượng từ trẻ em đến người lớn trong gia đình.

Cam, quýt

Những hoa quả thuộc họ cam quýt là những loại hết sức quen thuộc và gần gũi. Trong tất cả các họ trái cây, cam quýt là họ có nhiều vitamin C nhất nên những loại quả này cực tốt trong việc tăng cường khả

năng miễn dịch của cơ thể. Mùa hè chúng ta thường dễ mắc phải các bệnh như cảm nắng, sốt... do thời tiết oi bức cùng sự phát triển của vi khuẩn nên chẳng món gì dễ làm hơn là một cốc nước chanh, để bảo vệ cơ thể trong mùa hè. Có thể uống mỗi ngày 1 ly nước chanh, cứ thay đổi luân phiên giữa nước ép cam, chanh, bưởi nếu bạn thích.





Xoài

Có nguồn gốc từ Ấn Độ, xoài nhanh chóng tạo được thiện cảm với nhiều người với mùi thơm dễ chịu cùng vị ngọt lịm. Xoài không chỉ là loại trái cây mang lại cho bạn cảm giác ngon miệng, mà nó còn chứa nguồn năng lượng dồi dào các dưỡng chất như vitamin C, B1, B6... giúp tăng cường sức khỏe. Đặc biệt, trong mỗi quả xoài có chứa tới 76% lượng vitamin C mà cơ thể cần mỗi ngày. Vitamin C đã được chứng minh là một loại chất chống oxy hóa mạnh, có tác dụng giúp bảo vệ các tế bào trong cơ thể trước tác hại bởi các gốc tự do, đồng thời giúp giảm nguy cơ ung thư...

Cách thưởng thức xoài tuyệt nhất là bạn có thể trở tài làm một ly sinh tố xoài thơm ngon.

Các loại dưa

Không chỉ được chọn nằm trong top những thực phẩm thanh lọc tốt nhất mà họ nhà dưa còn được phụ nữ rất ưa chuộng vì có công dụng làm đẹp da hiệu quả. Ví dụ như quả dưa hấu, không chỉ có màu sắc đỏ rực hấp dẫn mà còn có nhiều lợi ích cho sức khỏe như: bổ sung vitamin, chống mất nước, làm đẹp da. Không thua kém dưa hấu, dưa chuột cũng được chị em quan tâm đặc biệt vì ngoài khả năng giải nhiệt, làm mát cơ thể, còn dưa leo sẽ giúp bạn gái sở hữu làn da trắng hồng.

Táo

Ngạn ngữ phương Tây có câu: “Ăn một trái Táo tây mỗi ngày làm thầy thuốc cách xa mãi mãi...”. Táo có nhiều công dụng đối với sức khỏe con người, cả về giá trị dinh dưỡng lẫn công dụng phòng, trị bệnh. Bạn có biết, trong quả táo có chừng 30mg ketone, 15% là các chất hydro cacbon và chất keo táo; các loại vitamine A, C và E. Ngoài ra, kali và các chất chống oxy hóa



cũng rất phong phú. Lượng canxi trong táo cũng cao hơn trong các loại hoa quả, giúp trung hòa lượng muối dư thừa trong cơ thể. Axit trong táo có tác dụng ngăn ngừa béo phì nửa thân dưới. Chất xơ trong táo có tác dụng chống táo bón. Chất keo trong táo có tác dụng thải loại chất chì, thủy ngân, mangan tồn đọng trong đường ruột, điều hòa lượng đồng trong máu, ngăn ngừa hiện tượng tỷ lệ đường huyết tăng vọt hoặc giảm mạnh đột ngột

Chuối

Chuối là loại hoa quả dân dã dễ tìm, dễ mua có nhiều chất bột, chất đạm, chất xơ, sinh tố và khoáng chất. Đặc biệt chuối có hàm lượng kali rất cao và cả 10 loại acid amin thiết yếu của cơ thể. Theo một nghiên cứu mới đây chuối là loại trái cây duy nhất hội tụ đầy đủ thành phần những chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể con người. Do đó, chuối đặc biệt thích hợp để bổ sung khẩu phần dinh dưỡng cho trẻ em và người già, có tác động ngăn ngừa và trị bệnh rất tốt.



Đu đủ

Đu đủ là một thực phẩm nhiệt đới giàu dinh dưỡng. Đu đủ chín chứa khoảng 70% nước, 13% đường, không có tinh bột, có nhiều carotenoid, axit hữu cơ, vitamin A, B, C, Protit, 0,9% chất béo, xenlulôzơ (0,5%), canxi, photpho, magiê, sắt, thiamin, riboflavin... Đu đủ có rất nhiều tác dụng đối với sức khỏe như hỗ trợ tiêu hóa, chống ung thư, điều trị vết loét trên da, liều thuốc hạ huyết áp. Đặc biệt, trong đu đủ lượng beta caroten nhiều hơn trong các rau quả khác. Beta caroten là một tiền chất của vitamin A, vào cơ thể sẽ được chuyển hoá thành vitamin A. Đây là một loại vi chất dinh dưỡng có vai trò là chống oxy hoá mạnh giúp chống lại một số căn bệnh ung thư, chống khô mắt, khô da và có tác dụng nhuận tràng ■

MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ LÃNH ĐẠO NĂM 2013

TRẦN THỊ KIM THẢO

Trưởng Phòng Tài chính

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

Thực hiện Thông báo Kết luận số 127-TB/TW, ngày 3/4/2013 của Ban Bí thư về Đề án chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã xây dựng và triển khai Kế hoạch số 36-KH/BBVCSSK, ngày 31/5/2013, hướng dẫn các đơn vị triển khai thực hiện và thành lập Tổ Công tác khảo sát và thẩm định các Dự án, chương trình triển khai thực hiện Đề án Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe lãnh đạo (gọi tắt là Tổ Công tác 127). Tổ Công tác 127 gồm đại diện Bộ Tài chính, Văn phòng Trung ương Đảng, Bộ Y tế, Ban Tổ chức Trung ương, Bộ Tư lệnh cảnh vệ, Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.

Từ ngày 9 - 14/6/2013, Lãnh đạo Ban và Tổ Công tác 127 đã có các buổi làm việc với các bệnh viện chuyên khoa, đầu ngành, bệnh viện cán bộ thuộc Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an; khảo sát tại một số khu nghỉ dưỡng cao cấp ngoài cơ sở nghỉ dưỡng của Trung ương.

Đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương và Tổ Công tác 127 đã làm việc với Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, về việc hỗ trợ đầu tư trang thiết bị y tế cho một số buồng bệnh phục vụ chăm sóc, điều trị đối với cán bộ cao cấp. Tại buổi làm việc với Bệnh viện Thống Nhất, Phòng bảo

vệ sức khỏe Trung ương 2B, Trưởng Ban đã quán triệt chủ trương hỗ trợ một phần từ kinh phí Đảng thực hiện đầu tư, nâng cấp cơ sở khám chữa bệnh ban đầu và Khoa Nội A để đáp ứng yêu cầu khám, điều trị, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ cao cấp ngày càng tốt hơn.

Tại Bệnh viện 175, Bộ Quốc phòng, Lãnh đạo Bệnh viện 175 đã báo cáo và đề xuất với đồng chí Trưởng Ban và Đoàn Công tác một số nội dung triển khai thực hiện kết luận của Ban Bí thư “đồng ý bổ sung Khoa cán bộ cao cấp Bệnh viện 175 vào hệ thống bệnh viện bảo vệ sức khỏe cán bộ thuộc Trung ương”. Đồng chí Trưởng Ban đã kết luận và chỉ đạo những việc cần phải làm tiếp theo.

Tổ Công tác 127 đã khảo sát Khu nghỉ dưỡng sinh thái Bình Châu - Hồ Cốc, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, Khu Nghỉ dưỡng suối nước nóng Thanh Thủy, Phú Thọ; Khu Resort Cúc Phương, Ninh Bình để bố trí nơi nghỉ điều dưỡng kết hợp với điều trị bệnh lý cho cán bộ cao cấp năm 2013 và những năm tiếp theo.

Trên cơ sở kết quả khảo sát, thẩm định các dự án chi tiết do cơ sở đề nghị, Tổ Công tác đã tham mưu với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương bổ sung, hoàn thiện Đề án, báo cáo cấp có thẩm quyền phê duyệt Đề án chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo, sớm đưa vào triển khai thực hiện theo đúng tiến độ

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: TS. Nguyễn Quốc Triệu và Tổ công tác 127 làm việc với Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

Mục Lục

• Hội chứng thiếu máu	1
• Cúm và cúm A(H7N9)	3
• Kiểm soát tốt huyết áp, nhịp tim, tần số tim (tiếp theo)	6
• Những vấn đề răng miệng ở người cao tuổi	8
• Sâm Ngọc Linh (tiếp theo)	11
• Bệnh nhân Gout kể chuyện: Gout và những điều cần biết về gout (tiếp theo)	13
• Nghiên cứu mô hình bệnh tật ở bệnh nhân trên và dưới 60 tuổi tại Phòng Khám và Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh Bình Phước	15
• Cấy ghép vòng từ tính giúp điều trị chứng ợ nóng	17
• Rối loạn giấc ngủ	19
• Những thực phẩm người cao tuổi cần hạn chế	21
• Bổ sung canxi và vitamin D cho người cao tuổi	23
• Mùa hè nên dùng hoa quả nào?	25
• Một số hoạt động triển khai thực hiện đề án chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo năm 2013	28

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

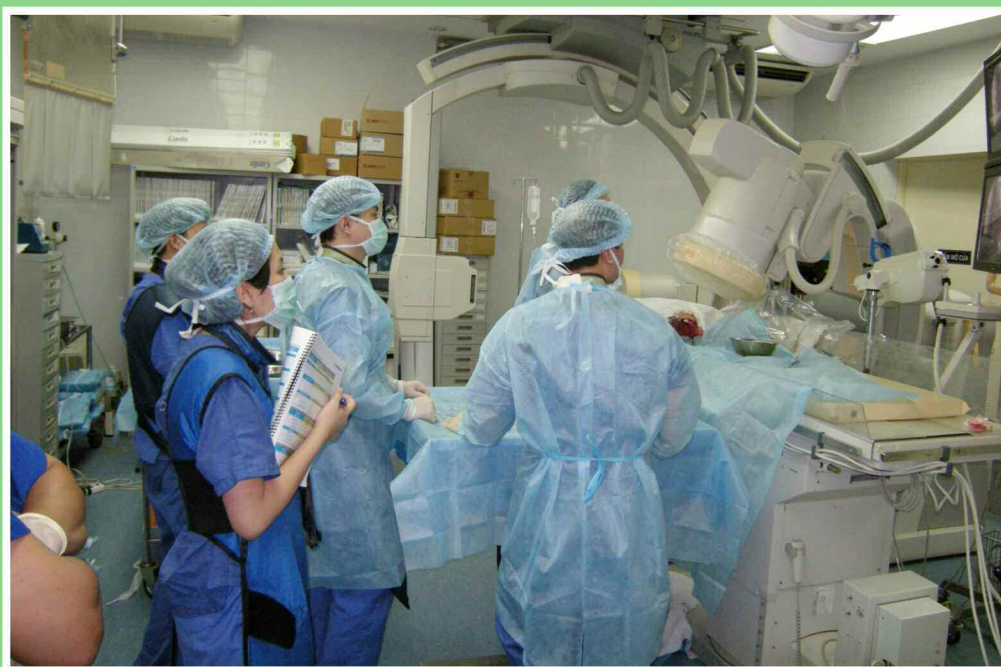
In 1.500 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam, 34A. Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng- Hà Nội

Giấy phép số 16 ngày 24/1/2013

In xong và nộp lưu chiểu tháng 6/2013.



Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Đồng Tháp



Ứng dụng kỹ thuật hiện đại trong điều trị cho cán bộ cao cấp
tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108