

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



**SỐ 7
7-2012**

BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

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

CÁC ỦY VIÊN:

4. GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam.
5. GS.TS. Phạm Gia Khải, Ủy viên Ban, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội 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, Phó chủ tịch Thường trực Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất.
10. GS.TS. Đỗ Kim Sơn, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam.
11. GS.TS. Vũ Văn Đỉnh, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc.
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, 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 Dung, Ủy viên Ban, Chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

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

PHÓ TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

- TS. Đặng Xuân Tín, Ủy viên chuyên trách Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- 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, Phó trưởng phòng Thông tin- Thư viện, 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
- BS. Đặng Phương Liên, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Phạm Trà Giang, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Quãn Thủy Linh, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

ỦY VIÊN TRỊ SỰ

- CN. Trần Thị Kim Thảo, Trưởng phòng Tài chính- 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

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



Bác Hồ với thương binh, liệt sỹ



“Ăn quả phải nhớ người trồng cây. Trong cuộc tương bừng vui vẻ hôm nay, chúng ta phải nhớ đến những anh hùng, liệt sỹ của Đảng ta, của dân ta”. Lời Chủ tịch Hồ Chí Minh tại buổi lễ kỷ niệm 30 năm ngày thành lập Đảng đã nhắc nhở chúng ta, những người đang sống trong cảnh đất nước hoà bình, ghi nhớ công ơn to lớn của các đồng chí thương binh, liệt sỹ, những người đã vì nền độc lập, tự do của dân tộc, vì cuộc sống hạnh phúc của nhân dân mà hy sinh thân mình hoặc bỏ lại một phần xương máu trên chiến trường.

“Uống nước nhớ nguồn” là truyền thống đạo lý nhân ái có từ ngàn đời của dân tộc Việt Nam. Truyền thống tốt đẹp này đã và đang được nhân dân ta phát huy từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác, mà Bác Hồ là một tấm gương tiêu biểu nhất.

Sinh thời là Chủ tịch nước, mặc dù bận rất nhiều công việc để lãnh đạo nhân dân

ta kháng chiến và kiến quốc, nhưng hàng năm cứ đến ngày 27 tháng 7, “Ngày Thương binh, liệt sỹ” Bác đều gửi thư cho các đồng chí thương binh và gia đình liệt sỹ. Những bức thư của Người giản dị, chân thành. Đó là những lời động viên, an ủi, kêu gọi rất mộc mạc, nhưng cụ thể và thiết thực. Đọc những bức thư đó, ai cũng cảm nhận được tình cảm của Bác dành cho họ.

Trong Thông báo về việc nhận con các liệt sỹ làm con nuôi, Bác viết: “Vì muốn thay mặt Tổ quốc, toàn thể đồng bào và Chính phủ cảm ơn những chiến sĩ đã hy sinh tính mệnh cho nền Tự do, Độc lập và Thống nhất của nước nhà, hoặc trong thời kỳ cách mệnh, hoặc trong thời kỳ kháng chiến, tôi gửi lời chào thân ái cho các gia đình liệt sỹ đó và tôi nhận con các liệt sỹ làm con nuôi của tôi”.

Khi được tin con trai bác sỹ Vũ Đình Tụng, Giám đốc Y tế Bắc Bộ hy sinh, trong thư chia buồn, Bác viết: “Ngài biết rằng tôi

không có gia đình, cũng không có con cái. Nước Việt Nam là đại gia đình của tôi. Tất cả thanh niên Việt Nam là con cháu tôi. Mất một thanh niên, thì hình như tôi đứt một đoạn ruột”.

Cách đây 60 năm, trong Thư gửi Ban Thường trực của Ban tổ chức “Ngày Thương binh toàn quốc”, 17/7/1947, Bác nói về ý nghĩa cao cả của ngày 27 tháng 7. Đó là “Một dịp cho đồng bào ta tỏ lòng hiếu nghĩa bác ái, là tỏ ý yêu mến thương binh”. Bác là người đề xuất phong trào “Đón thương binh về làng” với những việc làm rất cụ thể. Bác khuyên các cháu thiếu nhi lập phong trào Trần Quốc Toản để giúp đỡ gia đình bộ đội và thương binh...

Bác kêu gọi đồng bào cả nước hãy thể hiện tình cảm thương yêu, trách nhiệm và bổn phận của mình bằng những việc làm thiết thực nhất: “Trong lúc chống nạn đói kém, đồng bào ta đã từng mỗi tuần nhịn ăn một bữa để giúp các đồng bào bị đói. Bây giờ chống nạn ngoại xâm, tôi chắc đồng bào ta sẽ vui lòng vài ba tháng nhịn ăn một bữa để giúp đỡ chiến sỹ bị thương”. Chính Người đã tiên phong gương mẫu thực hiện lời kêu gọi đó: “Tôi xin xung phong gửi 1 chiếc áo lót lụa của chị em phụ nữ đã biếu tôi, 1 tháng lương của tôi, 1 bữa ăn của tôi, và của các nhân viên tại Phủ Chủ tịch, cộng là một nghìn một trăm hai mươi bảy đồng (1.127.00đ)”.

Đặc biệt, nhân ngày 27 tháng 7 hàng năm, Bác trích một tháng lương Chủ tịch nước của mình tặng các đồng chí thương binh. Những tặng phẩm của đồng bào trong nước và kiều bào ta ở nước ngoài kính tặng Bác, Bác tặng lại các đồng chí thương binh.

Tháng 9/1951, Bác gửi thư cho anh em thương binh Trại dẹt chiếu Tuyên Quang. Như tình cảm của người cha dành cho con, ân cần, tỉ mỉ, Bác hỏi: Học dẹt chiếu cần bao nhiêu ngày, tháng? Trung bình dẹt một



chiếu thường cần mấy giờ và bao nhiêu vốn? Bán một chiếu được bao nhiêu lời? Với nghề dẹt chiếu, có thể đủ ăn, đủ mặc không?

Câu chuyện chiếc điều hoà nhiệt độ trong phòng Bác là một trong nhiều câu chuyện thể hiện tấm lòng nhân ái bao la của một con người mà cả cuộc đời “Nâng niu tất cả, chỉ quên mình” của Người.

Một lần Bác đến thăm trại điều dưỡng thương binh ở Hà Nội. Hôm đó, trời nóng, khi đến thăm anh chị em thương binh nặng phải nằm bất động, Bác vừa hỏi chuyện vừa cầm chiếc quạt giấy của mình quạt cho anh em. Trên đường về, Bác rất xúc động.

Chiếc điều hoà nhiệt độ là quà của các đồng chí ở Bộ Ngoại giao đang công tác ở nước ngoài gửi biếu Bác. Lúc đó, Bác đang ở trong ngôi nhà của người thợ điện trong Phủ Toàn quyền. Ngôi nhà có trần thấp, buổi trưa và buổi chiều rất nóng (lúc này Bác chưa chuyển sang Nhà sàn). Khi các đồng chí phục vụ lắp chiếc điều hoà nhiệt độ vào phòng của Bác, Bác không dùng, mà nói với đồng chí Vũ Kỳ: “Chiếc máy điều hoà nhiệt độ tốt đấy, các chú có thể đem đến cho quân y viện hoặc trại điều dưỡng thương binh. Hôm trước Bác đến thăm thấy các chú ấy ở nóng lắm. Còn Bác thì chưa cần, Bác ở thế này là được rồi”. Ngay chiều hôm đó, chiếc máy

điều hoà nhiệt độ trong phòng của Bác được chuyển đi.

Những món quà của Bác giản dị nhưng vô cùng quý giá vì đó chính là sự quan tâm chăm sóc, là tình cảm của Người dành cho thương bệnh binh. Những món quà đó là nguồn cổ vũ, động viên tinh thần to lớn đối với thương bệnh binh, làm ấm lòng người chiến sỹ. Đáp lại tình cảm ấy, bằng tinh thần và nghị lực của anh bộ đội Cụ Hồ, nhiều thương, bệnh binh và gia đình liệt sỹ đã có nhiều cố gắng vươn lên, tự lực cánh sinh trong lao động sản xuất, học tập và trong cuộc sống. Họ không những đã tạo ra công ăn việc làm cho mình và gia đình mình, mà còn tích cực giúp đỡ đồng đội và con em của họ, tạo dựng nên một cuộc sống có ích hơn, tươi đẹp hơn. Họ đã làm đúng theo lời Bác dạy: Thương binh tàn nhưng không phế.

Trước lúc đi xa, Bác đã để lại cho toàn Đảng, toàn quân và toàn dân ta Bản Di chúc lịch sử, trong đó có phần viết về chính sách xã hội đối với thương binh, gia đình liệt sỹ và những người đã kinh qua chiến đấu. Bác viết: “Đối với những người đã dũng cảm hy sinh một phần xương máu của mình (cán bộ, binh sỹ, dân quân, du kích, thanh niên xung phong...), Đảng, Chính phủ và đồng bào phải tìm mọi cách làm cho họ có nơi ăn chốn ở yên ổn, đồng thời phải mở những lớp dạy nghề thích hợp với mỗi người để họ có thể dần dần “tự lực cánh sinh”. Đối với các liệt sỹ, mỗi địa phương (thành phố, làng xã) cần xây dựng vườn hoa và bia kỷ niệm ghi sự hy sinh anh dũng của các liệt sỹ, để đời đời giáo dục tinh thần yêu nước cho nhân dân ta. Đối với cha mẹ, vợ con (của thương binh và liệt sỹ) mà thiếu sức lao động và túng thiếu, thì chính quyền địa phương (nếu ở nông thôn thì chính quyền xã cùng hợp tác xã nông nghiệp) phải giúp đỡ họ có công ăn việc

làm thích hợp, quyết không để họ bị đói rét. Những chiến sỹ trẻ tuổi trong các lực lượng vũ trang nhân dân và thanh niên xung phong đều đã được rèn luyện trong chiến đấu và đều tỏ ra dũng cảm. Đảng và Chính phủ cần chọn một số ưu tú nhất, cho các cháu ấy đi học thêm các ngành, các nghề, để đào tạo thành những cán bộ và công nhân có kỹ thuật giỏi, tư tưởng tốt, lập trường cách mạng vững chắc. Đó là đội quân chủ lực trong công cuộc xây dựng thắng lợi chủ nghĩa xã hội ở nước ta”.

Ngày nay được sống trong cảnh đất nước thanh bình, chúng ta càng nhớ tới công lao và sự hy sinh to lớn của các thương binh và liệt sỹ. Đảng và Nhà nước ta đã có những chính sách ưu tiên đối với thương bệnh binh và gia đình liệt sỹ. Đồng bào ta trên khắp mọi miền của Tổ quốc cũng đã làm nhiều công việc để đền ơn đáp nghĩa, như tặng quà cho các gia đình có công với cách mạng, gia đình chính sách, xây nhà tình nghĩa, lập Quỹ đền ơn đáp nghĩa, phụng dưỡng các Mẹ Việt Nam Anh hùng, ủng hộ và giúp đỡ các nạn nhân nhiễm chất độc màu da cam, giúp đỡ thương bệnh binh và gia đình liệt sỹ, tìm mộ liệt sỹ...

Việc chăm sóc sức khỏe, nâng cao đời sống tinh thần và vật chất, giảm bớt một phần khó khăn trong cuộc sống cho thương bệnh binh và gia đình liệt sỹ là tình cảm, trách nhiệm và bổn phận của toàn xã hội. Xã hội ta sẽ ngày càng tốt đẹp hơn từ những việc làm đầy tình nghĩa đó. Phong trào đền ơn đáp nghĩa đã, đang và sẽ được nhân dân ta nhân lên và phát huy ngày càng rộng rãi ■

Theo phuly.edu.vn

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố:

QUÁ TRÌNH HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN²

TS. TRẦN HUY DUNG

Chánh Văn phòng

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

Ngay từ những năm đầu của Cách mạng Việt Nam, để phục vụ, chăm sóc sức khỏe Hồ Chủ tịch và các đồng chí lãnh đạo, đã có những cán bộ chuyên trách làm nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ. Tháng 6 năm 1960, Ban Bí thư Trung ương quyết định thành lập Ban Bảo vệ sức khỏe Trung ương do đồng chí Lê Đức Thọ, Ủy viên Bộ Chính trị, Trưởng ban Tổ chức Trung ương làm Trưởng ban.

Cùng với việc thành lập Cục Bảo vệ sức khỏe Trung ương và các tổ bảo vệ sức khỏe ở Trung ương, ngày 23/4/1963, Ban Tổ chức Trung ương đã ban hành Thông tri số 06-TT-TC và Thông tri số 09-TT/TC ngày 27/9/1963, về việc thành lập Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ ở cấp khu, tỉnh, thành trong đó nêu rõ: “Ban bảo vệ sức khỏe cán bộ khu, tỉnh, thành vừa có nhiệm vụ nghiên cứu hướng dẫn kế hoạch, kiểm tra theo dõi việc bảo vệ sức khỏe của cán bộ trung, sơ cấp ở địa phương, vừa có có nhiệm vụ nghiên cứu bảo vệ sức khỏe của các cán bộ trung cấp hưu trí hay mất sức lao động nay về cư trú tại địa phương mình... Việc thành lập Ban bảo vệ sức khỏe cán bộ ở các cấp

khu, tỉnh, thành làm một yêu cầu cấp thiết hiện nay, cho nên đề nghị các địa phương cần thành lập ngay và giúp đỡ, tạo mọi điều kiện cho Ban đó thiết thực hoạt động”.

Thực hiện Thông tri của Ban Tổ chức Trung ương, cuối năm 1965 có 11 tỉnh, thành phố thành lập Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ gồm các cán bộ kiêm nhiệm, mỗi ban có số lượng thành viên từ 3 đến 5 đồng chí; đồng chí Ủy viên Thường vụ tỉnh, thành ủy, Trưởng ban Tổ chức hoặc đồng chí trưởng ty y tế làm Trưởng ban. Ngoài thành phần kiêm nhiệm còn có cán bộ chuyên trách.

Năm 1975, đất nước thống nhất, các địa phương, Ban Bảo vệ sức khỏe tỉnh, thành phố tiếp tục được kiện toàn và thành lập, có 48 tỉnh, thành phố thành lập Ban Bảo vệ sức khỏe, trong đó có 27/48 tỉnh, thành phố do đồng chí Trưởng ban Tổ chức làm Trưởng ban, 21/48 tỉnh do Giám đốc Sở Y tế làm Trưởng ban.

Ngày 11/8/1984, Ban Tổ chức Trung ương và Bộ Y tế phối hợp tổ chức Hội nghị Bảo vệ sức khỏe tại tỉnh Tiền Giang. Hội

ng nghị đã đưa ra mô hình thống nhất: Ban Bảo vệ sức khỏe là một ban trực thuộc Tỉnh ủy, đồng chí Trưởng ban Tổ chức tỉnh ủy kiêm nhiệm làm Trưởng ban, Phó trưởng ban thường trực hay Phó trưởng ban chuyên trách là một đồng chí bác sỹ Phó giám đốc Sở Y tế và một Phó trưởng ban là Giám đốc bệnh viện tỉnh; các ủy viên là Trưởng ban Tài chính quản trị hoặc Phó Văn phòng tỉnh ủy, Giám đốc Sở Tài chính, Giám đốc Sở Văn hóa - Thông tin, Chủ tịch Tổng liên đoàn lao động.

Ngày 26/8/1988, Ban Bí thư Trung ương Đảng ban hành Quyết định số 63-QĐ/TW về việc tổ chức bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo: “giải thể Ban Bảo vệ sức khỏe Trung ương giao cho Bộ Y tế chịu trách nhiệm về tổ chức bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo, Ban Tổ chức Trung ương chịu trách nhiệm về chế độ chính sách, Ban Tài chính - Quản trị Trung ương chịu trách nhiệm về ăn, ở và phương tiện đi lại...”.

Ngày 17/8/1991, Bộ Y tế có Công văn số 4976/QLSK chỉ đạo, hướng dẫn mô hình tổ chức Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố, trong đó Trưởng ban là đồng chí Giám đốc Sở Y tế, các Phó trưởng ban là: Phó Trưởng ban Tổ chức, Phó Trưởng ban chuyên trách là Phó Giám đốc Sở Y tế. Kinh phí do Sở Y tế cấp.

Tuy nhiên, mô hình Trưởng ban Tổ chức Tỉnh ủy và Giám đốc Sở Y tế làm Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh vẫn song song phát triển, đến năm 2001, trong 61 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có 50 tỉnh, Trưởng ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh là Trưởng ban Tổ chức Tỉnh ủy; 6 tỉnh có Trưởng ban Bảo vệ sức khỏe tỉnh là Giám đốc Sở Y tế; 4 tỉnh có Trưởng ban là Giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh.

Ngày 04/02/2002, Ban Bí thư Trung ương có Quyết định số 27-QĐ/TW về việc thành lập Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, đồng chí Trần Đình Hoan, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tổ chức Trung ương làm Trưởng ban.

Ngày 22/01/2003, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã ban hành Hướng dẫn số 01-HD/BVCSSK về tổ chức bộ máy, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ chế hoạt động của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố, trong đó quy định: Lãnh đạo Ban gồm đồng chí Trưởng ban Tổ chức (Trưởng ban Bảo vệ sức khỏe), Giám đốc Sở Y tế, Phó trưởng ban Tổ chức (Phó trưởng ban Bảo vệ sức khỏe). Ban có bộ phận chuyên trách giúp việc từ 3 đến 7 cán bộ thuộc biên chế cơ quan Đảng, đoàn thể; có con dấu riêng và được mở tài khoản; kinh phí của Ban do Văn phòng Tỉnh ủy cấp.

Ngày 01/9/2004, Ban Tổ chức Trung ương có Hướng dẫn bổ sung số 31-HD/BTCTW về tổ chức, bộ máy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố. Trong đó, bổ sung vị trí, chức năng của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố là cơ quan giúp Tỉnh ủy, Thành ủy mà trực tiếp thường xuyên là Ban Thường vụ về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ; đồng thời là cơ quan chuyên môn nghiệp vụ về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ; về tổ chức bộ máy thành lập phòng khám-quản lý sức khỏe để tham mưu, giúp việc cho ban; trưởng phòng khám-quản lý sức khỏe cán bộ có trình độ bác sỹ là Phó Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố.

Ngày 16/01/2006, Bộ Y tế ban hành

Quyết định số 03/2006/QĐ-BYT, về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ chuyên môn của Phòng Khám-Quản lý sức khỏe thuộc Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương. Trong đó, quy định rõ vị trí, chức năng của Phòng khám-Quản lý sức khỏe cán bộ thuộc Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố, là cơ sở khám chữa bệnh của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố, thực hiện chức năng tham mưu về chuyên môn và chính sách cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố và chăm sóc, quản lý sức khỏe cho các đối tượng theo quy định. Phòng khám-Quản lý sức khỏe có chức năng tương đương như Khoa Khám bệnh của Bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

Ngày 24/12/2008, Ban Tổ chức Trung ương đã ban hành Hướng dẫn số 23-HD/BTCTW về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố. Đây là một hướng dẫn quan trọng chỉ đạo thống nhất xây dựng hệ thống bảo vệ sức khỏe cán bộ tại các địa phương.

Trải qua gần sáu mươi năm hình thành, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố ngày càng phát triển, đã chỉ đạo làm tốt công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ của các địa phương, góp phần làm cho cán bộ có đủ sức khỏe, hoàn thành tốt các trọng trách được giao, hoàn thành nhiệm vụ lãnh đạo bảo vệ và xây dựng Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa ■

Đóng vai trò quan trọng trong việc bảo đảm sức khỏe cho các cán bộ trong tỉnh, những năm qua, Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Ninh Bình không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ, hoàn thành nhiệm vụ được giao.

Thực hiện hướng dẫn của Ban Tổ chức Trung ương về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Ninh Bình được thành lập do đồng chí Trưởng ban Tổ chức tỉnh uỷ làm Trưởng ban, các uỷ viên là các phó trưởng ban giúp việc gồm các đồng chí Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh... Phòng Khám - Quản lý sức khỏe cán bộ thuộc Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh hiện có 8 cán bộ trong đó có 3 bác sỹ, 4 điều dưỡng và 1 nhân viên phục vụ. Với đội ngũ cán bộ vững vàng về chuyên môn và luôn tận tâm với nghề nghiệp, chất lượng hoạt động của Ban không ngừng được cải thiện.

Công tác khám, chữa bệnh ban đầu, quản lý, chăm sóc sức khỏe cho cán bộ thuộc diện Tỉnh uỷ quản lý đã được Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh thực hiện hiệu quả. Sáu tháng đầu năm 2012, tổng số thẻ Bảo hiểm y tế đăng ký ban đầu tại Phòng Khám - Quản lý sức khỏe cán bộ là 1.738; tổng số bệnh nhân khám ngoại trú là 2.682 lượt, trong đó khám bảo hiểm y tế là 2.516 lượt, với các đối tượng là các cán bộ tiền khởi nghĩa, cán bộ lão thành cách mạng, cán bộ Trung ương quản lý, cán bộ diện Ban Thường vụ Tỉnh uỷ quản lý và các cán bộ có mức lương chuyên viên chính hoặc tương đương. Ban thường xuyên thực hiện chế độ thăm hỏi cán bộ thuộc đối tượng Ban Thường vụ Tỉnh uỷ quản lý khi cán bộ ốm nằm viện theo quy định.

Hội đồng chuyên môn của Ban cũng thường xuyên duy trì công tác hội chẩn cho các cán bộ diện Ban thường vụ, thường trực Tỉnh uỷ quản lý khi có yêu cầu. Năm 2011, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Ninh Bình đã

Công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ ở tỉnh Ninh Bình



Siêu âm chẩn đoán tại Phòng khám Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Ninh Bình

PHẠM THỊ THÚY HÀ

Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Bình

khám và điều trị tốt các bệnh như: tim mạch, tiểu đường, hô hấp, tiêu hóa, thần kinh, da liễu, mắt... Bên cạnh đó, Ban cũng thường xuyên phân công bác sỹ theo dõi sức khỏe tại nhà và tổ chức cho các đồng chí lãnh đạo chủ chốt của tỉnh đi khám bệnh, điều trị tại tuyến trung ương.

Hiện Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Ninh Bình đã triển khai phần mềm quản lý khám bệnh tại phòng khám, đồng thời trang bị khá đầy đủ các máy móc phục vụ khám lâm sàng như: siêu âm màu 3D, máy xét nghiệm sinh hóa, điện tim, xét nghiệm, máy kéo dẫn cột sống... góp phần giúp cho công tác khám chữa bệnh được nhanh chóng, hiệu quả. Để đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa bệnh, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh luôn có sự phối kết hợp chặt chẽ với các cơ quan có liên quan về chuyên môn y tế như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, các bệnh viện tuyến Trung ương và Bảo hiểm xã hội tỉnh Ninh Bình theo dõi

và chăm sóc, quản lý sức khỏe cán bộ của tỉnh. Xác định việc tuyên truyền giáo dục sức khỏe và nghỉ dưỡng là một trong những nhiệm vụ cần được quan tâm, hằng năm, Ban đều tổ chức các buổi nói chuyện sức khỏe chuyên đề về cách phòng và phát hiện sớm các bệnh thường mắc cho các cán bộ thuộc diện Ban Thường vụ Tỉnh ủy quản lý, đồng thời phối hợp với Ban Tổ chức Tỉnh ủy đưa đón đoàn lão thành cách mạng đi nghỉ dưỡng an toàn.

Nhằm tiếp tục duy trì và phát huy những kết quả đã đạt được, Bác sỹ Đặng Thị Thanh Hà, Phó Trưởng ban Thường trực - Trưởng phòng Khám - Quản lý sức khỏe cho biết: “Khắc phục những khó khăn về việc thiếu hụt đội ngũ bác sỹ tại phòng khám, thời gian tới, chúng tôi tiếp tục nâng cao chuyên môn, nghiệp vụ chuyên khoa theo hướng tinh gọn, đẩy mạnh công tác đào tạo để bảo đảm phục vụ việc chăm sóc sức khỏe cán bộ đạt hiệu quả cao hơn” ■

MỘT SỐ ĐIỂM CẦN CHÚ Ý KHI ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN CAO TUỔI BỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

PGS.TS. NGUYỄN KHOA DIỆU VÂN
Chủ nhiệm Khoa Nội tiết - Đái tháo đường
Bệnh viện Bạch Mai

Đái tháo đường (ĐTĐ) là căn bệnh ngày càng phổ biến ở người cao tuổi và các biến chứng của ĐTĐ, nhất là các biến chứng tim mạch, là những nguyên nhân quan trọng gây tử vong ở những người này. Chẩn đoán và điều trị ĐTĐ ở người cao tuổi có nhiều khó khăn so với những người trẻ tuổi, đòi hỏi cả thầy thuốc, bệnh nhân và gia đình phải có hiểu biết rõ ràng về căn bệnh này.

Tỉ lệ mắc ĐTĐ ở người cao tuổi ngày càng cao:

- Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ mắc bệnh ĐTĐ cũng như rối loạn dung nạp glucose như tuổi, giới, chủng tộc, quốc gia, tình trạng kinh tế xã hội, lối sống và béo phì... trong đó tuổi là một yếu tố rất quan trọng. Tại Mỹ, tỉ lệ mắc ĐTĐ ở những người trong độ tuổi 45-55 cao gấp hơn 4 lần những người trong độ tuổi 20-44. Nhiều nghiên cứu lớn về dịch tễ trong thời gian gần đây cho thấy tỉ lệ mắc ĐTĐ ở những người cao tuổi đang gia tăng nhanh

chóng. Ví dụ, ở Mỹ, tỉ lệ mắc ĐTĐ ở những người trong độ tuổi 40-74 đã tăng từ 8,9% trong những năm 1976-1980 lên tới 12,3% trong những năm 1988-1994 và ước tính đến năm 2020, có tới một nửa số người Mỹ trên 50 tuổi sẽ bị ĐTĐ.

- Còn tại Việt Nam, nghiên cứu dịch tễ bệnh ĐTĐ tại 4 thành phố lớn năm 2003 cho kết quả tỉ lệ mắc ĐTĐ ở nhóm người dưới 35 tuổi là 0,9% còn ở nhóm 45-54 tuổi là 6,5% và ở nhóm 55-64 tuổi cao tới 10,3%. Đồng thời, nghiên cứu này cũng đã chứng minh tuổi cao là một yếu tố nguy cơ đặc biệt, có liên quan chặt chẽ với bệnh ĐTĐ.

- Các nguyên nhân làm tăng tỉ lệ mắc ĐTĐ ở người cao tuổi là những thay đổi về chuyển hóa glucose, do rối loạn tiết insulin và kháng insulin tăng lên theo tuổi, do người cao tuổi thường phải dùng nhiều loại thuốc có ảnh hưởng đến đường máu, do lối sống tĩnh tại ít hoạt động và do họ thường có béo phì hoặc thừa cân.

Một số đặc điểm của bệnh ĐTD ở người cao tuổi:

- Đa số các bệnh nhân ĐTD cao tuổi là ở tít 2 (tít trên 95%). Việc chẩn đoán được các bệnh nhân này tương đối khó khăn do các triệu chứng của bệnh thường không có hoặc không điển hình. Ví dụ, bệnh nhân không uống nhiều nước do không hoặc rất ít khát, ngược lại họ thường phàn nàn là hay bị mệt, sút cân hoặc hay bị nhiễm trùng không rõ nguyên nhân... mà các dấu hiệu này có thể là của nhiều bệnh khác. Một nguyên nhân khó chẩn đoán ĐTD nữa là người cao tuổi thường bị giảm sút trí nhớ hoặc bệnh trầm cảm, bệnh Alzheimer... Chính vì vậy, Hội Đái tháo đường Mỹ (ADA) đã đưa ra khuyến cáo là tất cả những người trên 45 tuổi nên được kiểm tra phát hiện bệnh ĐTD ít nhất 3 năm 1 lần, còn với những người có thêm các yếu tố nguy cơ mắc bệnh ĐTD khác như bị bệnh động mạch vành, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu hoặc gia đình có người bị ĐTD... thì cần phải kiểm tra thường xuyên hơn, có thể 2 lần mỗi năm.

- Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, chẩn đoán xác định ĐTD phải dựa vào xét nghiệm đường máu. Do ngưỡng mà đường máu phải vượt qua hàng rào ở thận cũng tăng lên theo tuổi nên chỉ khi đường máu cao nhiều thì mới có thể tràn ra nước tiểu, do vậy càng không thể chẩn

đoán ĐTD ở người cao tuổi dựa vào xét nghiệm đường trong nước tiểu được.

- Theo các nghiên cứu, có tới 2/3 số bệnh nhân ĐTD trên 65 tuổi có mắc thêm các bệnh mạn tính, suy giảm trí nhớ hoặc hạn chế vận động nên không có khả năng tự chăm sóc bản thân. Vì vậy, rất khó áp dụng các phương pháp điều trị ĐTD tích cực hoặc phức tạp cho những bệnh nhân này.

- Tại nhiều nước trên thế giới và ở Việt Nam đã bắt đầu có hiện tượng ngày càng nhiều người cao tuổi được đưa tới sống trong các trại dưỡng lão, sống biệt lập với gia đình và con cái. Ví dụ, tại Anh hiện có gần 450.000 người già đang sống trong các trại dưỡng lão. Những người này nếu mắc bệnh ĐTD thì thường không được chăm sóc tốt và do bản thân họ không có chế độ dinh dưỡng tốt, giao tiếp khó khăn... nên có nguy cơ cao bị các biến chứng như hạ đường máu, loét chân, bị mắc các bệnh nhiễm trùng...

Một số điểm cần lưu ý khi điều trị bệnh ĐTD ở người cao tuổi

Ngoài những nguyên tắc điều trị ĐTD nói chung, khi điều trị bệnh ĐTD ở người cao tuổi cần lưu ý thêm những điểm sau:

- Cũng giống như bệnh nhân trẻ tuổi, các biện pháp điều trị không dùng thuốc như thay đổi chế độ ăn, tập thể dục đều đặn, phấn đấu giảm cân... cần phải được áp dụng đầu tiên và liên tục.

- Mục tiêu điều trị ĐTD ở người cao tuổi là nhằm làm giảm các triệu chứng của đường máu cao (như mệt, khát nước nhiều, đái nhiều...), phòng ngừa nguy cơ bị nhiễm trùng và các biến chứng cấp tính như hôn mê do đường máu quá cao.

- Mức đường máu cần đạt được ở những người già có thể cao hơn những người trẻ tuổi, cụ thể là đường máu trước bữa ăn sáng là 6-8mmol/l và đường máu



sau ăn 2 giờ là 7-11mmol/l.

- Ngày nay, tất cả các hướng dẫn điều trị đều khuyến cáo nên điều trị tích cực, kiểm soát đường máu chặt chẽ nhằm làm giảm tỉ lệ các biến chứng ĐTD. Tuy nhiên, các bệnh nhân ĐTD được điều trị tích cực thường có nguy cơ cao bị hạ đường máu và hạ đường máu nặng. Hậu quả của biến chứng hạ đường máu ở các bệnh nhân cao tuổi cực kỳ nghiêm trọng và thường để lại nhiều di chứng thần kinh nặng nề, do các biểu hiện của hạ đường máu ở người già rất mờ nhạt, nhiều trường hợp được phát hiện muộn.

- Khi mới bắt đầu điều trị bằng thuốc, các bệnh nhân ĐTD cao tuổi phải kiểm tra đường máu thường xuyên cả trước, sau bữa ăn và có thể cả trước lúc đi ngủ... ngay cả khi bệnh nhân không hề có biểu hiện bị hạ đường máu.

- Nhìn chung các bệnh nhân cao tuổi có thể dùng được hầu hết các loại thuốc điều trị hạ đường máu tuy nhiên bắt buộc phải khám bệnh kỹ lưỡng và làm các xét nghiệm đánh giá đầy đủ chức năng gan, thận, tim... trước khi quyết định điều trị. Phải tuyệt đối tuân thủ những chống chỉ của các nhóm thuốc điều trị bệnh ĐTD. Không nên điều trị cho các bệnh nhân ĐTD cao tuổi bằng các thuốc nhóm sulfonylurea hay gây hạ đường máu như chlorpropamide hay glibenclamide.

- Trong nhiều trường hợp, việc kiểm soát đường máu ở người cao tuổi có thể rất khó khăn, phức tạp do người bệnh thường phải điều trị đồng thời một số thuốc khác như lợi tiểu thiazide như Hypothiazide (do có tăng huyết áp hoặc suy tim), nội tiết tố tuyến giáp như Levothyroxin (do có suy giáp), corticosteroid như prednisolone (do bị bệnh viêm khớp, bệnh phổi mạn tính)... là những thuốc có khả năng làm tăng đường máu.

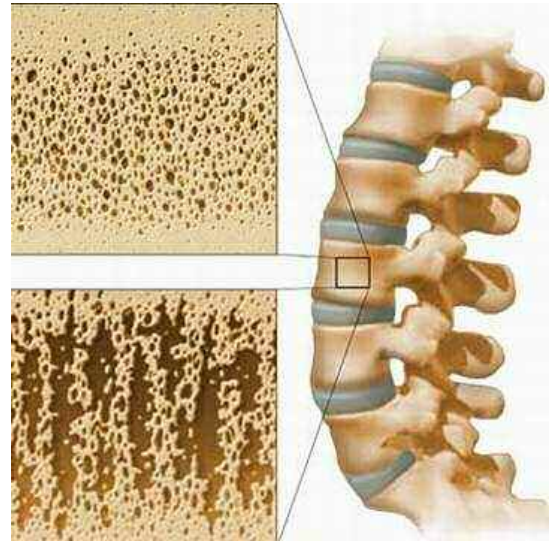
- Khi điều trị bằng insulin thì có nhiều trường hợp chỉ cần tiêm 1 mũi/ngày là đủ, thay vì phải tiêm 2-4 mũi/ngày như các bệnh nhân trẻ tuổi.

- Và cuối cùng, phải luôn cố gắng kiểm soát thật tốt các bệnh, các yếu tố nguy cơ khác như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, hút thuốc lá... Luôn nhớ rằng chúng ta phải điều trị bệnh ĐTD chứ không phải là điều trị kiểm soát đường máu đơn thuần.



Tóm lại: ĐTD đang trở thành một bệnh phổ biến và gây tử vong nhiều nhất ở những người cao tuổi. Chẩn đoán và điều trị có nhiều điểm khác với những bệnh nhân trẻ tuổi với những mục tiêu nhẹ nhàng hơn, thận trọng hơn để tránh nguy cơ bị hạ đường máu ■

Bệnh loãng xương ở người lớn tuổi



Từ hai thập niên gần đây, loãng xương đã trở thành vấn đề y tế cộng đồng vì nhiều người mắc (bệnh ảnh hưởng đến 1/3 phụ nữ và 1/5 đàn ông trên 50 tuổi) và có ảnh hưởng lớn tới sức khỏe, kinh tế và xã hội. Loãng xương là bệnh không khó chẩn đoán, nhưng vì không có triệu chứng nên thường được chẩn đoán muộn, khi đã có biến chứng gãy xương.

PGS. TS. LÊ ANH THƯ

Khoa Nội Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Chợ Rẫy
Chủ tịch Hội Loãng xương TP. Hồ Chí Minh

ĐẠI CƯƠNG BỆNH LOÃNG XƯƠNG

Xương là một mô sống với thần kinh, mạch máu và các tế bào xương. Có 3 loại tế bào chính, tế bào xương (osteocytes), tế bào sinh xương (osteoblasts), tế bào hủy xương (osteoclasts). Các tế bào tạo thành mô xương, hòa lẫn vào mô xương và sống trong mô xương, điều khiển lẫn nhau và chịu sự điều khiển của các yếu tố hormon và dịch thể.

Cấu trúc hóa học của xương bao gồm protein chiếm 1/3, trong đó 90% là các collagen, cấu trúc dạng mạng lưới, bắt chéo giúp xương có sức chịu lực; chất khoáng (với thành phần chính là canxi, photpho,

magiê...) chiếm 2/3, là những tinh thể, cấu trúc dạng đĩa gắn vào mạng lưới collagen.

Loãng xương được định nghĩa là một rối loạn chuyển hóa của bộ xương làm tổn thương sức mạnh của xương, đưa đến tăng nguy cơ gãy xương ở người.

Loãng xương là một trong những bệnh thường gặp nhất ở người lớn tuổi, đặc biệt là phụ nữ. Bệnh diễn biến từ từ và thầm lặng, nhưng mang lại nhiều hậu quả nặng nề với sức khỏe, chất lượng sống, tuổi thọ của người bị bệnh, tạo ra một gánh nặng lớn về kinh tế cho mỗi gia đình và toàn xã hội. Cùng với việc gia tăng tuổi thọ, bệnh đang có xu hướng gia tăng rất nhanh trong những năm gần đây và trở thành một trong

những bệnh lý mạn tính quan trọng cần phải được phòng ngừa, chẩn đoán, điều trị và theo dõi một cách hệ thống giống như một số bệnh mạn tính quan trọng khác như tăng huyết áp, tiểu đường, rối loạn lipid máu, thiếu máu cơ tim cục bộ... Từ hai thập niên gần đây, loãng xương đã trở thành vấn đề y tế cộng đồng vì nhiều người mắc (bệnh ảnh hưởng đến 1/3 phụ nữ và 1/5 đàn ông trên 50 tuổi) và có ảnh hưởng lớn tới sức khỏe, kinh tế và xã hội.

Bệnh loãng xương diễn biến từ từ và thầm lặng. Người bị loãng xương thường không biết mình bị bệnh, cho đến khi bị biến chứng gãy xương. Gãy xương do loãng xương thường gặp nhất ở cổ tay, đốt sống và cổ xương đùi. Gãy xương do loãng xương có thể xảy ra ngay cả trong những hoạt động hàng ngày, làm cho người bệnh đau đớn, mất khả năng vận động, mất khả năng sinh hoạt tối thiểu. Đặc biệt ở người lớn tuổi, gãy đốt sống và gãy cổ xương đùi không chỉ gây tàn phế mà còn tăng nguy cơ tử vong cho người bệnh. Gãy cổ xương đùi trong loãng xương được so sánh tương đương với đột quỵ trong tăng huyết áp và nhồi máu cơ tim trong thiếu máu cơ tim cục bộ bởi 20% người bệnh tử vong trong vòng 1 năm, 20% người bệnh phải có người trợ giúp suốt cuộc đời còn lại, 30% người bệnh bị tàn phế, phải phụ thuộc hoàn toàn vào người khác, chỉ có khoảng 30% người bệnh có thể hội nhập trở lại với cuộc sống xã hội nhưng lúc nào cũng còn bị nguy cơ tái gãy xương rình rập.

Loãng xương là bệnh không khó chẩn đoán, nhưng vì không có triệu chứng nên thường được chẩn đoán muộn, khi đã có biến chứng gãy xương.

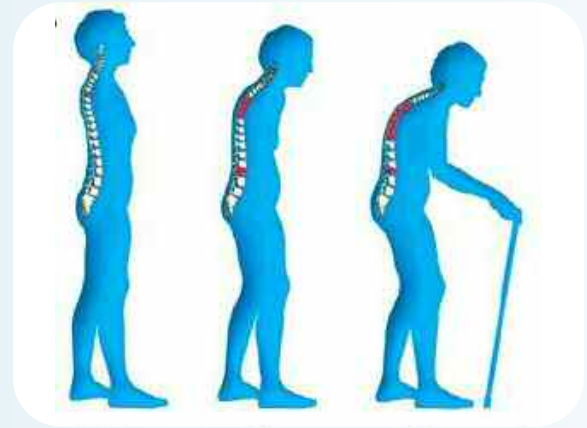
CHẨN ĐOÁN LOÃNG XƯƠNG

1. Lâm sàng:

* Biểu hiện lâm sàng:

- Đau mỗi mơ hồ ở cột sống, đau dọc các xương dài (đặc biệt xương cẳng chân), đau mỗi cơ bắp, ớn lạnh, hay bị chuột rút (vọp bẻ) các cơ...

- Đau thực sự cột sống, đau lan theo



khoang liên sườn, đau khi ngồi lâu, khi thay đổi tư thế. Có thể đau mạn tính hoặc cấp tính sau chấn thương (gãy xương cổ tay, gãy lún đốt sống, gãy cổ xương đùi...).

- Đầy bụng chậm tiêu, nặng ngực khó thở.

- Gù lưng, giảm chiều cao.

Tuy nhiên, loãng xương là bệnh diễn biến âm thầm, người ta thường ví bệnh giống như một tên ăn cắp thầm lặng, hằng ngày cứ lấy dần lượng canxi trong ngân hàng dự trữ xương của cơ thể con người. Khi có dấu hiệu lâm sàng, thường là lúc đã có biến chứng, cơ thể đã bị mất tới 30% khối lượng xương

* Biến chứng của loãng xương:

- Đau kéo dài do chèn ép thần kinh.

- Gù vẹo cột sống, biến dạng lồng ngực...

- Gãy xương cổ tay, gãy lún đốt sống, gãy cổ xương đùi.

- Giảm khả năng vận động, ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng sống.

2. Cận lâm sàng

- Chụp X.quang cột sống lưng để tìm dấu hiệu gãy đốt sống

- Đo khối lượng xương bằng nhiều phương pháp như đo hấp phụ năng lượng tia X kép, đo hấp phụ năng lượng quang phổ đơn, đo hấp phụ năng lượng quang phổ kép, chụp cắt lớp điện toán định lượng, siêu âm... Hiện nay, đo khối lượng xương bằng phương pháp hấp phụ năng lượng tia X kép ở các vị trí trung tâm (cổ xương đùi, cột sống thắt lưng) được coi là kỹ thuật vàng để đáp ứng với tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới. Tuy nhiên, phương pháp này mới chỉ đánh giá được khối lượng của xương.

- Xét nghiệm các marker chu chuyển xương để đánh giá hoạt động của chu chuyển xương (phản ánh một phần của chất lượng xương), gồm xét nghiệm máu tìm osteocalcin, phosphatase kiềm đặc hiệu xương (BSAP) để đánh giá quá trình tạo xương; xét nghiệm deoxy lysyl pyridinoline (DPD), N telopeptid liên kết chéo (NTX)... trong nước tiểu để đánh giá quá trình hủy xương.

- Sinh thiết xương để đánh giá chất lượng xương thông qua các vi cấu trúc của xương, tuy nhiên đây là một kỹ thuật khó áp dụng trong thực tế. Trong tương lai kỹ thuật Micro MRI sẽ được ứng dụng để thay thế sinh thiết xương.

PHÂN LOẠI LOÃNG XƯƠNG:

1. Loãng xương người già (loãng xương tiên phát): có đặc điểm là tăng quá trình hủy xương và giảm quá trình tạo xương; nguyên nhân do các tế bào sinh xương bị lão hoá, sự hấp thụ canxi và vitaminD ở ruột bị hạn chế, sự suy giảm tất yếu các hormon sinh dục (ở cả nữ và nam). Loãng xương tiên phát thường xuất hiện muộn, diễn biến chậm, tăng từ từ và ít có những biến chứng nặng nề như gãy xương hay lún xẹp các đốt sống.

2. Loãng xương sau mãn kinh: có đặc

điểm là tăng hóa trình hủy xương trong khi quá trình tạo xương vẫn bình thường do hoạt động của buồng trứng ngừng đột ngột, làm thiếu hụt oestrogen, vì vậy các tế bào hủy xương không được kiểm soát.

3. Loãng xương thứ phát: khi có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ sau đây: còi xương suy dinh dưỡng, thiếu canxi từ nhỏ; khối lượng xương lúc trưởng thành thấp; ít hoạt động thể lực; bị các bệnh mạn tính đường tiêu hóa (dạ dày, ruột...) làm hạn chế hấp thu canxi, vitaminD, protid...; có thói quen sử dụng nhiều rượu, bia, cà phê, thuốc lá... làm tăng thải canxi qua đường tiết niệu và giảm hấp thu canxi ở đường tiêu hóa; giảm hoạt động của các tuyến sinh dục nam và nữ (mãn kinh, mãn dục nam...); bất động quá lâu ngày do bệnh tật. Khi bị các bệnh nội tiết như cường tuyến giáp, cường tuyến cận giáp, cường tuyến vỏ thượng thận, tiểu đường...; suy thận mạn hoặc phải chạy thận nhân tạo lâu ngày gây rối loạn chuyển hóa và mất canxi qua đường tiết niệu; mắc các bệnh xương khớp mạn tính (đặc biệt là viêm khớp dạng thấp và thoái hoá khớp); cũng như việc sử dụng lâu dài một số thuốc: thuốc chữa bệnh tiểu đường (insulin), thuốc chống đông (heparin) và đặc biệt là các thuốc kháng viêm nhóm corticosteroid cũng làm tăng nguy cơ bị loãng xương.

CÓ THỂ PHÁT HIỆN SỚM BỆNH LOÃNG XƯƠNG?

Phụ nữ quanh tuổi mãn kinh, người trên 60 tuổi cả 2 giới, người trẻ tuổi nhưng có các yếu tố nguy cơ như đã nêu trên, nên:

1. Tầm soát các yếu tố nguy cơ gây loãng xương thứ phát.

2. Đi khám bệnh sớm, ngay khi có các dấu hiệu đau mỗi mơ hồ ở cột sống, ở hệ thống xương khớp, dọc các xương dài (đặc biệt xương cẳng chân), đau mỗi cơ bắp,

chuột rút... Các bác sỹ chuyên khoa sẽ cho kiểm tra:

- Chụp X.quang xương hoặc cột sống,
- Đo khối lượng xương (Bone Mass Density - BMD),
- Làm các xét nghiệm kiểm tra,
- Khám và phát hiện các yếu tố nguy cơ.

3. Khám bệnh và theo dõi định kỳ (tuỳ mức độ bệnh).

4. Luôn có ý thức phòng ngừa loãng xương từ khi chưa có bệnh (trong suốt cuộc đời):

- Chế độ sinh hoạt, tập luyện tăng cường hoạt động ngoài trời, tập vận động thường xuyên và phù hợp với sức khỏe, duy trì lối sống năng động, tránh các thói quen xấu: uống nhiều bia, rượu, cà phê, hút thuốc lá...

- Chế độ ăn uống luôn luôn bảo đảm đầy đủ protein và khoáng chất, đặc biệt là canxi. Vì, vậy sữa và các chế phẩm từ sữa (bơ, phoma, sữa chua...) là thức ăn bổ sung lý tưởng cho một khung xương khỏe mạnh. Chế độ này cần được duy trì suốt cuộc đời mỗi người.



- Kiểm soát tốt các bệnh lý ảnh hưởng và các yếu tố nguy cơ gây loãng xương.

ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG

Hàng năm, chi phí cho điều trị loãng

xương ở các nước phát triển không ngừng tăng lên. Riêng ở Hoa Kỳ, một đất nước phát triển vào loại hàng đầu của thế giới, chi phí cho bệnh loãng xương luôn là một con số rất đáng được toàn xã hội quan tâm. Chỉ trong vòng 15 năm, chi phí này đã tăng gấp 4 lần (5,1 tỷ USD năm 1986 và 20 tỷ USD năm 2001).

Theo thông báo của Liên đoàn chống bệnh loãng xương Thế giới (IOF), hiện nay, chi phí cho bệnh loãng xương tương đương với chi phí cho bệnh tiểu đường và lớn hơn chi phí cho cả hai bệnh ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ cộng lại (ung thư vú và ung thư tử cung). Chi phí lớn nhất cho bệnh loãng xương là để điều trị biến chứng gãy xương, đặc biệt là gãy cổ xương đùi. Các chi phí y tế để điều trị các biến chứng gãy xương do loãng xương bao gồm:

1. Chi phí nằm bệnh viện để điều trị gãy xương: kết hợp xương, thay chỏm xương đùi, nẹp vít cột sống, thay đốt sống hay phục hồi chiều cao của đốt sống...

2. Chi phí điều trị các biến chứng do nằm lâu ở người có tuổi bị gãy xương (vì phải bất động chỗ xương gãy, vì không vận động được) như viêm phổi, viêm đường tiết niệu, loét tư thế...

3. Chi phí cho các thuốc điều trị tích cực bệnh loãng xương: Thuốc chống hủy xương (Bisphosphonat và/hoặc Calcitonin) hoặc các thuốc có tác dụng kép (Strontium Ranelate) hoặc thuốc tăng tạo xương (hormone cận giáp)... trong suốt quãng đời còn lại của người bệnh để tránh gãy xương tái phát.

Mục tiêu của điều trị loãng xương là ngăn ngừa biến chứng gãy xương, ngăn ngừa tái gãy xương. Các thuốc điều trị hiện tại có thể làm giảm 50% nguy cơ gãy xương. Nhưng, điều quan trọng là phải chẩn đoán sớm, điều trị sớm, điều trị liên tục và đủ liệu trình (3 - 5 năm hoặc dài

hơn) tùy tình trạng bệnh lý.

Các biện pháp điều trị

1. Thay đổi lối sống là cách tốt nhất vừa để phòng bệnh vừa để điều trị loãng xương. Các biện pháp bao gồm: tăng cường vận động, bổ sung đầy đủ canxi và vitaminD, tránh vấp ngã và điều chỉnh các bệnh lý mắc phải, hạn chế rượu bia, hạn chế thuốc lá, tránh lạm dụng thuốc.

2. Dùng thuốc: Nhóm bisphosphonat, Calcitonin, các thuốc giống hormon, thuốc vừa tăng tạo xương và chống hủy xương, thuốc tăng tạo xương, bổ sung canxi và vitamin D...

PHÒNG NGỪA LOÃNG XƯƠNG

Loãng xương là bệnh có thể phòng ngừa, nhưng nhiều người không phát hiện kịp thời để điều trị có hiệu quả. Ngay cả khi đã bị loãng xương thì những biện pháp phòng ngừa cũng giúp ngăn ngừa xương bị yếu đi. Cần có đủ canxi và vitaminD bởi 2 chất này là thiết yếu để tạo khối lượng xương khi còn trẻ và ngăn ngừa mất xương khi đã có tuổi.

Vận động giúp tạo dự trữ canxi, tăng sự khéo léo, sức mạnh của hệ thống cơ, sự cân bằng nên ít bị ngã và gãy xương. Ngoài ra, vận động còn bảo vệ xương không bị mất thêm, nên tập các vận động chịu lực,

chạy hay đi bộ, khiêu vũ, chơi bóng hay đánh cầu đều tốt, chỉ tránh môn thể thao dễ gây gãy xương. Hạn chế cà phê, hạn chế rượu, không hút thuốc lá vì làm giảm tạo xương và giảm hấp thụ canxi.

KẾT LUẬN

Bệnh loãng xương và các biến chứng nặng như gãy cổ xương đùi, gãy lún đốt sống... là một gánh nặng đối với y tế cộng đồng vì chi phí điều trị cho các biến chứng này rất lớn, vượt quá khả năng của phần lớn bệnh nhân. Tuy nhiên, phòng bệnh sẽ kinh tế hơn chữa bệnh rất nhiều, đây là giải pháp tốt nhất cho mọi quốc gia, đặc biệt các nước nghèo.

Hãy phòng ngừa bệnh loãng xương cho mình và mọi người xung quanh bằng việc bổ sung canxi vào khẩu phần ăn hàng ngày và tăng cường vận động càng sớm càng tốt. Nếu khối lượng xương đỉnh lúc trưởng thành tăng 10%, sẽ giảm được 50% nguy cơ gãy xương do loãng xương trong suốt cuộc đời.

Đây cũng là đầu tư cho sức khỏe, việc làm này phải là trở thành ý thức tự giác của các thế hệ, của toàn xã hội, để cải tạo môi trường, để cải thiện cách ăn uống, sinh hoạt chưa hợp lý của phần lớn các nước đang phát triển ở Châu Á như Việt Nam ■



CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG KHI BỊ BỆNH GÚT



Trong những năm gần đây, nhiều người bị bệnh gút (goute) và nhiều người mới biết đến bệnh gút. Tuy nhiên, cũng còn nhiều người chưa biết rõ nguy cơ mắc bệnh và ăn uống thế nào để góp phần phòng và chữa bệnh này, một số vẫn còn nhầm lẫn giữa bệnh gút và các bệnh về khớp khác như viêm đa khớp dạng thấp, phong tê thấp

PGS. TS. TRẦN ĐÌNH TOÁN

Trưởng khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Hữu nghị

Thế nào là bệnh gút?

Bệnh gút là một bệnh có biểu hiện chủ yếu ở khớp và thận, do acid uric trong máu tăng cao, gây lắng đọng các tinh thể urat. Nếu các tinh thể urat cư trú ở các khớp (trong các bao khớp và sụn, nhất là các đốt bàn, ngón chân cái, khuỷu tay, đầu gối) làm cho khớp bị viêm tấy gây đau đớn lâu dần gây biến dạng, cứng khớp. Nếu các tinh thể urat xuất hiện ở thận thì gây bệnh thận do urat (viêm thận kẽ, sỏi thận...). Bệnh thường gặp ở nam giới lứa tuổi trung niên trở lên, có khoảng 10% - 20% có yếu tố gia đình.

Nguyên nhân gây bệnh: Có thể là tiên phát do sản xuất acid uric tăng và bài tiết acid uric giảm, cũng

có thể là thứ phát do các yếu tố khác như:

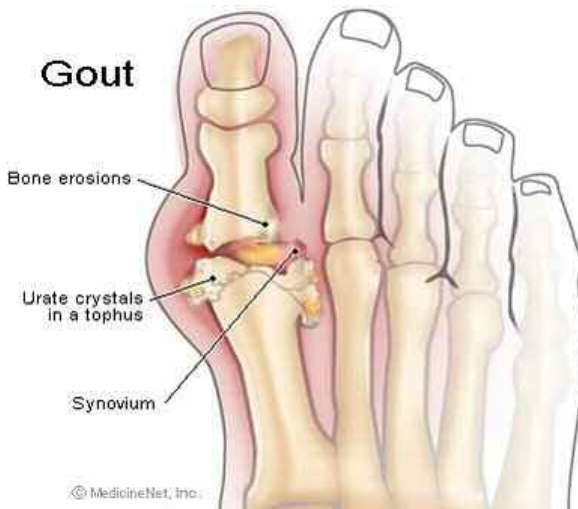
- Tăng dị hoá của nucleo-protein ở bệnh nhân thiếu máu huyết tán, bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến...

- Giảm bài tiết acid uric ở thận do suy thận hoặc thận bị tổn thương ở nhu mô, ở ống thận (do nhiễm acid lactic, do một số loại thuốc: Furocemid, ethambuton, pynaz-inamid...).

Chẩn đoán bệnh gút:

Nếu bị đau nhức các khớp xương, có thể nghĩ đến bệnh gút khi người bệnh có những biểu hiện sau đây:

- Đau nhức khớp, nhất là khớp bàn ngón chân cái.



- Ngứa và tróc vảy vùng khớp sau khi cơn đau giảm đi.

- Thấy những cục (hạt) urat nổi dưới da, di động được ở dưới vành tai, mồm khuỷu, xương bánh chè hoặc gần gân gót.

- Xét nghiệm máu thấy acid uric tăng cao trên 400 micromol/lít.

- Điều trị bằng thuốc đặc hiệu (colchixin...) có kết quả nhanh, nhưng bằng

“thuốc khớp” khác không kết quả.

Chế độ ăn:

Khi đã được chẩn đoán xác định là bị bệnh gút, chế độ ăn uống của bệnh nhân có ý nghĩa rất quan trọng nhằm hạ acid uric máu bằng hạn chế đưa nhân purin vào cơ thể (acid uric được tạo nên do oxy hoá các base purine gồm adenine và guanine là thành phần của acid nhân trong tế bào (nucleic acid)).

Hạn chế thức ăn có nhiều nhân purine (các loại thịt lợn, thịt bò, gia cầm, hải sản...). Dùng phương pháp thái miếng nhỏ chừng 1-2 lạng, luộc chín kỹ, đổ nước luộc đi không dùng hoặc các món nấu, ninh. Hạn chế các món rang, xào khô, ít nước. Đồng thời cũng cần hạn chế ăn các loại phủ tạng động vật như gan, bầu dục, lòng, óc, dồi lợn...

Hạn chế thức uống có nhiều base purine như bia, cà phê, chè, socola, nước ép thịt.

Hạn chế các loại quả, rau có vị chua toan, nấm ăn.

Nên uống nhiều nước, uống các loại nước khoáng kiềm, ăn các loại rau quả có tính lợi tiểu để tránh acid uric đọng lại trong cơ thể. Ưu tiên chọn các loại thực phẩm có hàm lượng nhân purine thấp để sử dụng.

Dưới đây là 3 nhóm thực phẩm có tỷ lệ nhân purine từ ít đến nhiều như sau:

Nhóm có ít (từ 0-15mg/100g thực phẩm): Ngũ cốc, bơ, dầu mỡ, đường sữa, rau quả các loại...

Nhóm trung bình (từ 50-150mg/100g thực phẩm): Thịt nạc, cá, gia cầm, hải sản, đậu đỗ...

Nhóm có nhiều (trên 150g/100g thực phẩm): Óc, gan, bầu dục, lòng, dồi, nước luộc thịt, nấm ăn...■

MỘT SỐ LƯU Ý KHI SỬ DỤNG MÁY VI TÍNH ĐỂ BẢO VỆ MẮT



TS. NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYÊN
Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng

Trong thời đại thông tin hiện nay, việc sử dụng máy vi tính tại nhà, tại công sở và ở các trung tâm giải trí ở khắp nơi tại các địa phương đã trở nên phổ biến. Điều này đã làm cho không ít người bệnh có trở ngại về thị lực tìm đến với bác sỹ mắt cũng như các bậc cha mẹ lo âu về tình trạng khó chịu ở mắt của con mình. Sau đây là một số lưu ý khi sử dụng máy vi tính để bảo vệ mắt của bạn.

Do không hiểu biết đầy đủ về hậu quả của việc sử dụng máy vi tính không đúng quy cách hoặc do thiếu ý thức dự phòng, nên đã có nhiều người bị rối loạn thị giác có tính chất bệnh lý. Nhiều công trình nghiên cứu ở nước ngoài đã nêu ra những rối loạn về cơ, xương, khớp, da và tâm thần kinh, kém ăn, mất ngủ. Nhưng rõ ràng nhất là các rối loạn bệnh lý về mắt với những triệu chứng khá phong phú, đa dạng gây phiền toái và bất ổn cho cho một số người có công việc phải thường xuyên tiếp xúc với máy vi tính. Người ta gọi đó là hội chứng mắt do sử dụng máy vi tính (computer vision syndrom - CVS)

Các máy vi tính phổ biến hiện nay thường sử dụng màn hình SVGA (Supper Video Graphic Adaptor) có độ phân giải cao với đường quét ngang là 1024 và quét dọc là 768. Vì vậy, khi sử dụng máy vi tính, trên màn hình sẽ xuất hiện rất nhiều các chấm nhỏ li ti di chuyển liên tục nên làm cho mắt phải luôn định thị và tái định thị, mắt phải tự điều chỉnh liên tục để nhìn thấy rõ hình ảnh. Do đó phải sử dụng bộ máy điều tiết - quy tụ theo cơ chế phản xạ điều tiết - quy tụ khi nhìn gần, nhất là các cơ điều tiết mắt.

Cách phòng tránh CVS

Hội chứng này xảy ra do sử dụng máy vi tính kéo dài không đúng phương pháp, có khi người bệnh bị mắc mà không hề biết. Nổi bật nhất là dấu hiệu căng thẳng ở mắt, mắt có cảm giác nặng trĩu, khó mở to, mi ít nhấp nháy, có cảm giác cứng mắt (thường mỗi phút có 15-20 cái chớp mắt). Sau đó dẫn đến khô rát mắt. Mắt bị cộm như có cát trong mắt, có khi nước mắt trào ra tràn dụa do bị kích thích. Nếu kéo dài tình trạng này sẽ dẫn đến cận thị hoặc làm

tăng thêm độ cận thị sẵn có làm mất nhìn mờ, nhức đầu vùng trán. Đây là cận thị do cơ chế co quắp điều tiết nên rất khó chịu. Có người cảm thấy cứng cổ, cứng cơ bả vai, đau nhức đầu vùng trán, mệt mỏi toàn thân.

Để phòng tránh và hạn chế các bất lợi do sử dụng máy tính kéo dài, cần thực hiện các lưu ý sau:

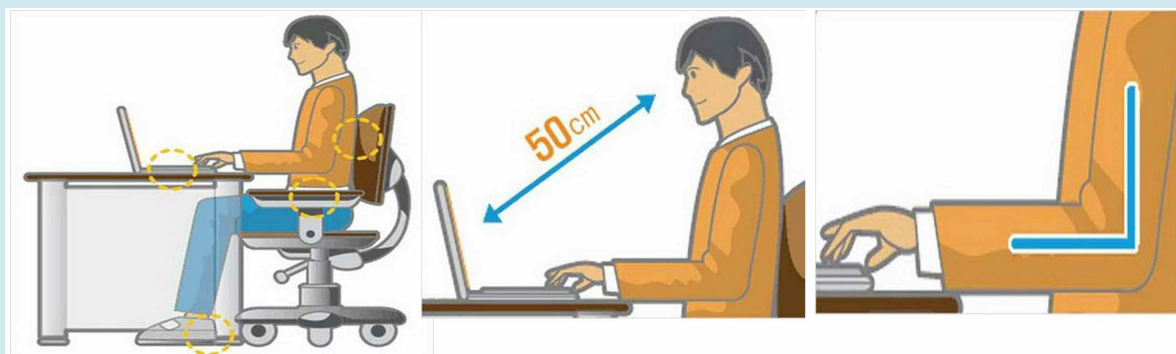
- Thời gian sử dụng máy vi tính dưới 3 giờ/ngày.
- Khi sử dụng máy tính nên tuân theo chế độ 3.20, nghĩa là sử dụng máy tối đa 3 giờ/ngày và cứ làm việc 20 phút thì nghỉ 20 giây và thư giãn mắt bằng cách nhìn xa (20 feet) 5- 6m để buông thả điều tiết quy tụ.
- Nếu mắt có tật khúc xạ thì nên đeo kính điều chỉnh thích hợp.
- Cần chớp mắt nhiều lần khoảng 15-20 lần/phút trong khi sử dụng máy vi tính để tạo thói quen. Vì tần số chớp mắt sẽ giảm tự nhiên 30-50% khi sử dụng máy

tính.

- Nên sử dụng một số loại thuốc nhỏ mắt có thành phần cấu tạo tương tự nước mắt (nước mắt nhân tạo).

- Mặt màn hình phải luôn trong sáng. Nguồn chiếu sáng hắt từ bên trái sang và hơi thấp, không chiếu thẳng vào màn hình cũng như vào mặt người sử dụng. Phía trên đầu máy chỉ sáng mờ. Tránh màn hình sáng chói và bị phản quang. Nên lắp thêm màn chắn chống phản quang trên màn hình.

- Về tư thế ngồi: nên dùng loại ghế xoay, điều chỉnh được độ cao thấp. Ngồi thoải mái cách màn hình 50-65cm, hơi chếch xuống dưới so với màn hình. Tuyệt đối tránh ngồi nhìn lên, vì mắt sẽ phải mở to hơn, nên nước mắt bốc hơi nhanh hơn, tần số chớp mắt giảm gây cảm giác khô rất mất. Ngoài ra còn gây co cứng cơ bả vai, cơ cổ ■



Theo thống kê hiện nay, có hơn 15 triệu người Mỹ mắc hội chứng này và mỗi năm có thêm 1 triệu người nữa. Ngoài ảnh hưởng đến năng suất, chất lượng làm việc như nhầm lẫn, bỏ sót trong khi đánh máy vi tính, việc chi phí điều trị hàng năm có thể lên đến tiền tỷ. Viện quốc gia Bảo vệ sức khỏe của Mỹ cho biết có đến 88% số người sử dụng máy vi tính quá 3 giờ/ngày bị hội chứng CVS. Ở Úc có 2 triệu người thường xuyên sử dụng máy tính và sự mỏi mắt do máy tính luôn là vấn đề nghiêm trọng đối với nhóm người này. Ở Việt Nam qua cuộc điều tra của Bệnh viện Bưu điện cho thấy, người thường xuyên sử dụng máy tính có 81,25% có các triệu chứng của CVS.



NHỮNG LƯU Ý VỀ BỆNH HUYẾT ÁP THẤP

TS. VÕ THỊ HÀ HOA

Phó Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng

Hiện nay, huyết áp thấp là một tình trạng khá phổ biến và tỷ lệ người bị huyết áp thấp đang ngày càng gia tăng, chiếm khoảng 5-7% dân số trưởng thành. Nữ giới mắc bệnh huyết áp thấp nhiều hơn nam giới khoảng 30 lần.

Tuy nhiên, nhiều người còn khá thờ ơ vì không biết rằng huyết áp thấp có thể gây nguy hiểm cho tính mạng. Chính vì vậy, với những hiểu biết cơ bản về bệnh huyết áp thấp sẽ giúp chúng ta có một cách nhìn khoa học và chủ động hơn trong việc bảo vệ sức khỏe cho chính mình.

Tại sao bị huyết áp thấp?

Cuộc sống căng thẳng, môi trường sống và làm việc ô nhiễm, khuynh hướng lạm dụng hóa chất trong bảo quản thực phẩm... đã làm cho bệnh huyết áp thấp ngày càng gia tăng và không trừ một ai.

Có nhiều nguyên nhân gây nên bệnh huyết áp thấp bao gồm sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận

mạch; sự suy giảm chức năng của các cơ quan như tim, thận, hệ tiêu hóa hoặc do hệ thống thần kinh tự động của cơ thể không tự điều chỉnh được dẫn đến tụt huyết áp tư thế. Cũng có thể do mắc một số bệnh mạn tính gây thiếu máu hoặc kém dinh dưỡng kéo dài như bệnh huyết học, viêm loét dạ dày tá tràng, viêm đại tràng mạn, suy giáp, suy thượng thận, lao... Tất cả những nguyên nhân đó gây suy giảm áp lực bơm máu và thể tích máu dẫn đến tình trạng huyết áp thấp.

Làm sao để biết mình bị huyết áp thấp?

Khác với bệnh tăng huyết áp, chỉ số huyết áp là cơ sở quyết định cho chẩn đoán bệnh. Với bệnh huyết áp thấp, chỉ số chỉ có tính chất tham khảo, triệu chứng được quan tâm nhiều hơn. Bệnh nhân huyết áp thấp thường có những biểu hiện: mệt mỏi, lả và rất muốn được nghỉ ngơi, hoa mắt chóng mặt, khó tập trung và dễ nổi cáu, có cảm

giác buồn nôn. Bên cạnh đó, bệnh nhân có thể suy giảm khả năng tình dục; da nhẵn và khô, kèm theo rụng tóc; vã mồ hôi nhưng vẫn cảm thấy lạnh; thở dốc, nói như hụt hơi nhất là sau khi leo lên cầu thang hay làm việc nặng, khi thay đổi tư thế có thể choáng váng, xây xẩm mặt mày...

Huyết áp bao nhiêu được xem là huyết áp thấp?

Người bị huyết áp thấp có trị số huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60mmHg, hoặc giảm hơn 20mmHg so với trị số huyết áp bình thường trước đó.

Huyết áp thấp có nguy cơ gì?

Huyết áp càng thấp bị mất trí nhớ càng cao, nó gắn liền với bệnh mất trí do Alzheimer gây ra và các tác giả nhận thấy rằng huyết áp tâm trương dưới 70mmHg thì rất có khả năng bị chứng mất trí nhớ. Đặc biệt, huyết áp giảm 10mmHg thì nguy cơ bị mất trí tăng 20%. Và những người có mức huyết áp thấp kéo dài liên tục trong hai năm có khả năng bị mất trí nhớ cao gấp hai lần.

Huyết áp hạ quá thấp cũng có thể làm nhịp tim nhanh, gây choáng, ngất. Và một điều ít ai biết, huyết áp thấp cũng là nguyên nhân gây tai biến mạch máu não chiếm tỷ lệ 10-15% giống như tăng huyết áp; 30% số người nhồi máu não và 25% số người nhồi máu cơ tim là do huyết áp thấp.

Biện pháp dự phòng cho bệnh nhân huyết áp thấp?

- Thay đổi tư thế đúng, khi ngủ máu tập trung vào gan, phổi, lách, nên gây ra tình trạng thiếu máu não tạm thời. Vì vậy, khi thức dậy cần nằm thêm một lúc, làm vài động tác khởi động đơn giản rồi mới ngồi dậy; để chân trên giường, sau đó mới từ từ thả chân xuống; ngồi một lúc rồi mới

đứng lên. Trong sinh hoạt hàng ngày cũng cần tránh thay đổi tư thế đột ngột nên thở sâu vài phút trước khi đứng lên để tăng



cường lưu thông máu đến các bộ phận của cơ thể.

- Khi có dấu hiệu hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi, cần nằm nghỉ ngơi ở tư thế đầu thấp để tăng lượng máu lên não.

- Nên tránh trời cao, ra nắng gắt hoặc để bị lạnh đột ngột, nhất là lúc đêm khuya.

- Cần thận trọng khi xông hơi, tắm nước nóng để tránh nguy cơ tụt huyết áp do mất nước, giãn mạch.

- Luyện tập thể dục đều đặn, phù hợp với sức khỏe và độ tuổi hàng ngày giúp duy trì lưu thông máu trong cơ thể nên giảm chứng huyết áp thấp.

Nhiều người bị huyết áp thấp là do giảm trương lực thần kinh - mạch máu, thành mạch máu quá yếu, sức co bóp của tim giảm do cơ tim yếu. Để củng cố thành mạch và nâng cao khả năng đẩy máu của tim, cần tích cực tập luyện thể dục thể thao. Các bài tập đi bộ, chạy, bơi, thể dục nhịp điệu, cầu lông... phù hợp với thể lực đều rất tốt.

- Người bị huyết áp thấp vẫn có thể

mắc bệnh tăng huyết áp, nhất là ở tuổi trên 50, vì vậy cần thường xuyên kiểm tra huyết áp để có thể điều chỉnh cho hợp lý.

Người bệnh huyết áp thấp nên ăn uống như thế nào?

- Ăn đủ các bữa, đặc biệt bữa sáng rất quan trọng. Các chuyên gia khuyên nên ăn sáng với những thực phẩm tốt cho tim mạch và các loại nước hoa quả ép (nên thêm một ít muối) sẽ giúp máu lưu thông dễ dàng hơn.

- Nên ăn mặn hơn người bình thường (10-15g/ngày). Nếu có bị bệnh tim cần tham khảo ý kiến bác sỹ trước khi điều chỉnh sang chế độ ăn này.

- Chế độ ăn nên giảm các loại thực phẩm giàu carbon hydrate như khoai tây, cơm gạo và bánh mì; không nên ăn quá nhiều chất bổ dưỡng như trứng, thịt mỡ, sữa béo để tránh béo phì. Tăng lượng rau quả, thịt lườn gà và cá trong chế độ ăn.

- Ngoài ra sữa, mật ong, nước chanh pha đường và muối cũng đem lại những tác dụng đáng kể, dùng nước khoáng mặn hàng ngày càng tốt.



Sữa ong chúa là loại dinh dưỡng cao cấp, rất tốt và bổ nhưng không phải ai cũng dùng được. Trong sữa ong chúa có những chất làm giảm co bóp cơ tim, làm giãn động mạch huyết quản, có tác dụng hạ

huyết áp. Và trong sữa ong chúa còn có chất insulin, có thể tăng cường tác dụng của chất insulin trong cơ thể, làm tăng phản ứng hạ đường huyết nên thận trọng.

- Bên cạnh đó cà phê và trà đặc cũng có những đóng góp rất tích cực đối với chứng huyết áp thấp. Tuy nhiên, không nên quá lạm dụng, sẽ gây ra những ảnh hưởng xấu.

- Uống đủ lượng nước là rất quan trọng, bởi lẽ nếu cơ thể bị thiếu nước sẽ dễ xảy ra tình trạng bị khử nước. Điều này càng đặc biệt quan trọng hơn trong khi đang luyện tập hoặc hoạt động, làm việc dưới điều kiện thời tiết nắng nóng.

- Ăn thành nhiều bữa nhỏ. Thay vì việc chỉ ăn 3 bữa chính như thông thường, nên chia thành nhiều bữa nhỏ. Trong chế độ ăn uống thường ngày cần bổ sung thêm các loại thực phẩm có chứa các thành phần như protein, vitamin C và tất cả các loại vitamin thuộc nhóm B rất có lợi.

- Nếu huyết áp thấp do thiếu máu (hay gặp ở phụ nữ), nên tăng cường thức ăn chứa nhiều sắt như thịt nạc, gan động vật, mộc nhĩ, nấm hương khô, cần tây, rau đay,



rau rền, quả lựu, táo.

- Tránh xa các loại đồ uống có cồn. Vì sử dụng đồ uống có cồn gây mất nước trong cơ thể ■

NHẬN XÉT, ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU VỀ HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH QUA 72 BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TỈNH BẮC GIANG

BS. HÀ NGỌC TÂM

Phó Trưởng phòng Khám - Quản lý sức khỏe cán bộ,
Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang

1. Đặc điểm tình hình:

- Bệnh nhân đến khám là cán bộ, giáo viên đương chức nghỉ hưu. Tuổi từ 40 đến 62 tuổi, trong đó: 50 nam, 22 nữ.

- 60 bệnh nhân đau nhẹ vùng ngực trái thoáng qua.

- 12 bệnh nhân không đau ngực.

2. Lâm sàng:

- Khám thực thể:

+ Thể trạng bình thường, không béo, cân nặng 50- 62 kg.

+ Khám tim:

Nhịp đều T1- T2 rõ tần số 80CK/phút

- **Huyết áp:** Bình thường, không có trường hợp tăng huyết áp hay huyết áp thấp thường 120/80mmHg hoặc 110/70mmHg.

3. Về cận lâm sàng:

- Điện tâm đồ làm 2-3 lần với những thời gian khác nhau, có thay đổi sóng T, ở 2-3 chuyển đạo.

- 72/72 siêu âm tim DOPLER: Nhĩ trái: 30; ĐMC: 26

- Thất trái: BT

- Đường kính thất phải: BT

- Bề dày VLT: BT

- Bề dày TSTT: BT

Kết luận: Chức năng tâm thu thất trái bình thường.

Xét nghiệm sinh hoá:

- 70/12 bệnh nhân xét nghiệm bình thường Cholesterol: $5,4^{mmol/lit}$; Triglireid: $1,88^{mmol/lit}$; HDL $< 0,9^{mmol/lit}$; LDL $< 0,34^{mmol/lit}$.

- 72/72 bệnh nhân xét nghiệm: Cholesterol: $6,0^{mmol/lit}$; Triglireid: $2,88^{mmol/lit}$; HDL $> 3,4^{mmol/lit}$; LDL $< 3,7^{mmol/lit}$.

* Chụp cắt lớp vi tính 64 dãy kết luận: Chụp động mạch vành trên 64 -MDCT Angino:

có 52 bệnh nhân chụp:

- 43 bệnh nhân kết luận: mảng xơ vữa mềm làm hẹp nhẹ đoạn gần động mạch liên thất trước.

- Không thấy hình ảnh hẹp tắc động mạch mũ và động mạch vành phải.

- 7 bệnh nhân kết luận thành mạch không đều do các mảng xơ vữa nhỏ rải rác.

- 5 bệnh nhân kết luận xơ vữa mềm

DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

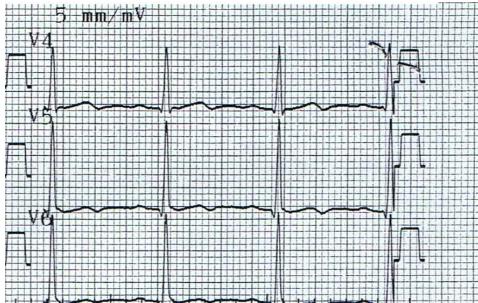
RCA gây hẹp 25% lòng mạch.

- 8 bệnh nhân kết luận hẹp 35% đoạn gần RCA do mảng xơ vữa hỗn hợp.

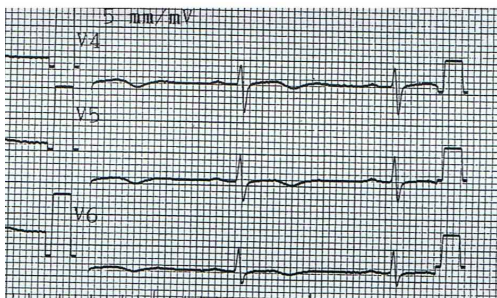
9 bệnh nhân không chụp.

*** Điện tâm đồ trước khi điều trị:**

- Bệnh nhân Hiển hẹp 25%: Điện tim 10h ngày 04/12/2009.



- Bệnh nhân Tuấn: Hẹp 35%, 48 tuổi: Điện tâm đồ 03/11/2009.



4. Điều trị:

- Chế độ ăn uống: Không ăn mỡ, các phủ tạng động vật; kiêng rượu, bia; tăng cường thể dục, đi bộ 45 phút mỗi ngày.

- Nitro min 2,6mg x 30viên; ngày uống 1 viên lúc 7h

- Vactatarel MR 35mg x 30 viên; ngày uống 1 viên

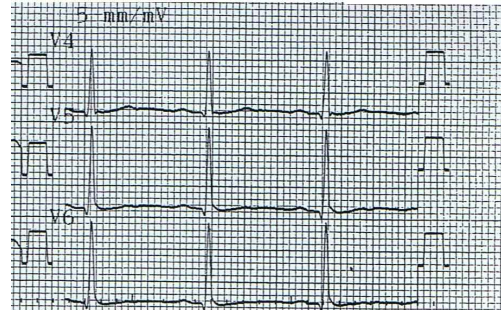
- Aspegic 100mg x 30 gói; ngày uống 1 gói sau ăn tối

- Cresto 10mg x 30 viên, ngày uống 1 viên sau ăn tối

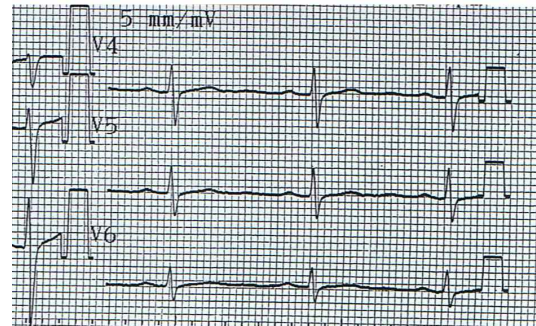
*** Kết quả theo dõi điện tâm đồ sau**

điều trị 2 đến 3 tháng:

- Bệnh nhân Hiển: Điện tâm đồ hồi 8h15' ngày 03/3/2010



- Bệnh nhân Tuấn: Điện tim hồi 8h30' ngày 01/3/2010.



5. Nhận xét:

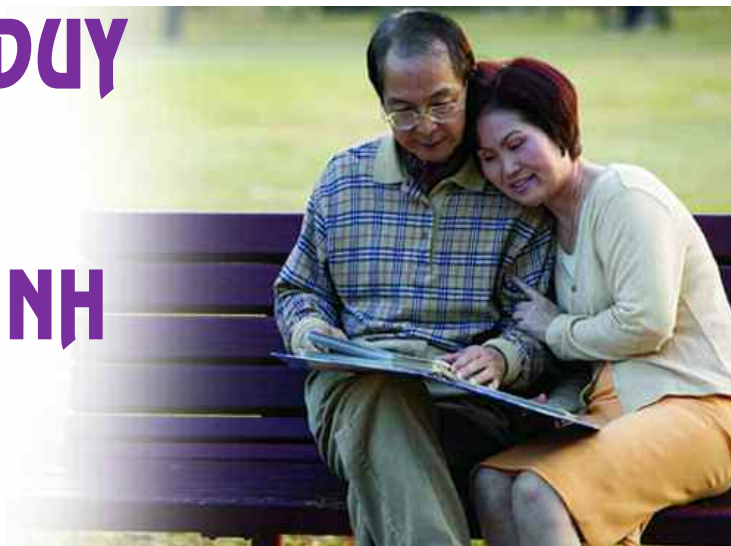
- Bệnh nhân thấy dễ chịu, không còn đau ngực trái hoạt động trở về bình thường.

- Điều trị bảo tồn có tác dụng rõ rệt trên toàn bộ hệ thống động mạch vành.

- Những bệnh nhân có biến đổi sóng T ở ba chuyển đạo trước tim nên điều trị bảo tồn sớm đến phòng nhồi máu cơ tim cấp.

- Điện tâm đồ có giá trị chẩn đoán sớm trong các trường hợp thiếu máu cơ tim ■

CẦN CÓ TƯ DUY TÍCH CỰC KHI MẮC BỆNH MẠN TÍNH



BS. NGUYỄN VINH QUANG

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Phú Yên

Bệnh tật ảnh hưởng đến tâm lý và Tâm lý ảnh hưởng đến bệnh tật - điều này đã được các nhà khoa học chứng minh, còn ảnh hưởng đến mức độ nào thì tùy thuộc vào đời sống tâm lý của mỗi người. Có người khi bị bệnh, đặc biệt là các bệnh mạn tính, bệnh nan y thì họ chán chường và suy nhược rất nhanh ngược lại có người lại mạnh mẽ đối mặt với bệnh tật. Các trạng thái tâm lý của người bệnh ảnh hưởng rất nhiều đến sự huy động sinh lực của bản thân để chống lại bệnh tật. Từ những năm 70 của thế kỷ trước các nhà khoa học đã tìm thấy hoạt chất enkephalin do não tiết ra có tác dụng rất lớn trong giảm đau, giảm lo âu, chống lại quá trình lão hóa của con người, tăng cường miễn dịch cho cơ thể. Chất này được đặt tên là endorphin (morphin nội sinh). Endorphin được tiết nhiều khi con người sáng khoái, vui tươi, không lo âu, phiền muộn. Điều đó cho thấy khi con người trong trạng thái tâm lý vui vẻ thì

endorphin được tiết ra nhiều từ đó giúp cơ thể hạn chế hay vượt qua các đau đớn do bệnh lý gây ra, cũng như làm cho con người “trẻ mãi không già”.

Về mặt bệnh sinh, khi con người bị bệnh ngoài sự thay đổi sinh lý còn có sự biến đổi về tâm lý cụ thể như có sự thay đổi về cảm xúc và tư duy (tính tình thay đổi, hay cáu gắt, buồn rầu, suy nghĩ vẩn vơ, trầm cảm...), những biểu hiện này làm cho bệnh lý ngày càng trầm trọng hơn. Sự biến đổi tâm lý của người bệnh còn tùy thuộc vào mức độ bệnh lý cũng như mắc những loại bệnh gì. Những người bị bệnh cấp tính thì sự biến đổi trạng thái tâm lý cũng khác ở những người mắc các bệnh mạn tính. Khi mắc các bệnh mạn tính, người bệnh thường có những biến đổi tâm lý khác phức tạp, sự biến đổi này lại kéo dài (do bệnh mạn tính), càng làm cho người bệnh bị tác động nhiều hơn, lâu hơn và từ đó dễ rơi vào trạng thái tâm lý tiêu cực dẫn đến hành vi

tiêu cực bất lợi cho sức khỏe. Trong phạm vi bài viết này, chúng tôi xin đề cập đến khía cạnh tâm lý tiêu cực của người bị bệnh mạn tính và đưa ra các khuyến cáo giúp người bệnh vượt qua.

Khi bị các bệnh nói chung, bệnh mạn tính nói riêng, người bệnh thường rơi vào trạng thái hoang mang cực độ, với những lo lắng bệnh của mình có nặng lắm không, có chữa được không, có tốn nhiều tiền không. Nếu không chữa được thì gia đình mình, còn cái mình sẽ ra sao, những lo lắng đó làm cho họ thay đổi tính tình, thể hiện cảm xúc bị rối loạn, dễ mủi lòng hơn, hay cáu gắt hơn, thiếu nhiệt huyết, giảm lòng tin vào các liệu pháp trị liệu, lâu dài người bệnh dễ rơi vào trạng thái trầm cảm. Sự rối loạn tâm lý của người bệnh tùy thuộc vào thời gian chịu tác động của áp lực tâm lý và sức chịu đựng tâm lý của cơ thể. Thời gian chịu áp lực tâm lý càng dài thì mức độ áp lực càng tăng (trong y học gọi là thời gian ngấm sang chấn). Bệnh càng mạn tính thời gian ngấm sang chấn càng lâu, áp lực tâm lý của người bệnh càng nặng nề từ đó họ có những suy nghĩ và hành vi tiêu cực như mặc kệ cho bệnh lý hoành hành, không cộng tác với thầy thuốc, không thực hiện các chế độ trị liệu và có người bị trầm cảm thậm chí tự tử...

Vậy làm gì để vượt qua trạng thái tâm lý đó? Trước hết, người bệnh nên nhớ rằng tác động của áp lực (gánh nặng của tâm lý hay còn gọi là stress) bằng thương số giữa áp lực với sức chịu đựng của nội tâm. Hay nói một cách dễ hiểu hơn stress bằng áp lực chia cho sức chịu đựng của nội tâm, vì vậy để giảm stress có hai cách đó là giảm

được áp lực của tâm lý hoặc nâng cao sức chịu đựng của nội tâm ở bệnh nhân.

Để giảm được áp lực về tâm lý, nhất là ở bệnh nhân bị bệnh mạn tính, họ cần có tư duy tích cực. Tư duy tích cực là những ý nghĩ, suy nghĩ không những có lợi cho bản thân mình mà còn có lợi cho những người xung quanh. Bởi vì, bất cứ một vấn đề gì xảy ra cũng đều có cách giải quyết tốt của nó, nếu bạn luôn nghĩ nó theo chiều hướng tiêu cực thì nó càng trở nên tiêu cực hơn, nhưng nếu bạn nghĩ nó theo chiều hướng tích cực thì những lo âu, phiền muộn của bạn cũng trở nên nhẹ nhàng hơn. Chẳng hạn khi bạn được bác sỹ chẩn đoán “bị mắc bệnh tiểu đường” thay vì suy nghĩ bệnh tiểu đường là bệnh nguy hiểm, gây nhiều biến chứng (ý nghĩ tiêu cực), thì bạn hãy cho rằng bệnh này cũng không có gì nguy hiểm, hiện nay đã có nhiều thuốc điều trị, chỉ cần tuân thủ chế độ ăn uống, tập luyện, thuốc men đúng chỉ định của bác sỹ thì bạn sẽ thấy bình thường và cuộc sống sẽ có ý nghĩa hơn. Hơn nữa, với những tư duy tích cực cơ thể của bạn sẽ tăng cường tiết ra endorphin, nhờ có endorphin bạn sẽ giảm được lo âu phiền muộn, quan trọng hơn là nhờ đó cơ thể của bạn sẽ huy động được nội lực (kích hoạt hệ thống miễn dịch) chống lại bệnh tật.

Người ta thường nói “Một nụ cười bằng mười thang thuốc bổ”, là vì khi cười cơ thể sẽ tăng tiết endorphin. Hy vọng rằng qua bài viết này những bệnh nhân nói chung, bệnh nhân bị bệnh mạn tính nói riêng có thêm một cách để làm giảm áp lực tâm lý bằng cách tư duy tích cực ■

7 yếu tố làm suy giảm tuổi thọ

Tổ chức Y tế thế giới đã xác định 25 yếu tố nguy cơ gây bệnh, tàn phế, tử vong đối với người cao tuổi. Trong đó, có 7 nguy cơ hàng đầu đối với sức khỏe mà người cao tuổi có thể phòng ngừa được.

Đó là các yếu tố nguy cơ sau:

Hút thuốc lá: Là yếu tố nguy hại nhất làm tăng nguy cơ ung thư phổi, gây ảnh hưởng xấu đến mọi bộ phận, đẩy nhanh tốc độ giảm khối lượng xương và chức năng hô hấp. Nguy cơ mắc các bệnh mạn tính của người cao tuổi có liên quan tỷ lệ thuận với thời gian và mức độ hút thuốc.

Ít hoạt động thể lực: Tham gia rèn luyện thể lực thường xuyên, điều độ có thể trì hoãn được sự suy giảm các chức năng trong cơ thể, làm giảm nguy cơ khởi phát các bệnh mạn tính ở người cao tuổi. Vận động không phải chỉ cần thiết cho cơ bắp, xương, khớp mà còn tác dụng đến toàn cơ thể. Cơ thể được rèn luyện đều đặn sẽ hoạt động hài hòa, cho người cao tuổi cảm giác dễ chịu, phấn khởi, yêu đời, trí óc sáng suốt và lao động có năng suất.

Dinh dưỡng không hợp lý: Chế độ ăn giảm chất bột, chất béo sẽ làm giảm nguy cơ béo phì, các bệnh mạn tính và tàn phế ở tuổi già. Nhu cầu năng lượng của người 60 tuổi giảm đi 20%, ở người trên 70 tuổi giảm đi 30% so với người 25 tuổi. Cho nên, mỗi bữa trước đây ăn 3-4 bát cơm, nay chỉ nên ăn 1-2 bát. Chú ý theo dõi cân nặng hàng tháng. Cân nặng người cao tuổi không nên vượt quá số cm của chiều cao trừ đi 105. Ví dụ, người cao tuổi cao 165cm, cân nặng không nên vượt quá 60

kg. Người cao tuổi không nên sử dụng các chất kích thích như rượu, bia.

Tai biến do thuốc: Người cao tuổi thường có một hoặc nhiều bệnh mạn tính, cho nên họ hay sử dụng thuốc chữa bệnh. Đôi khi thuốc lại được kê quá nhiều cho người già.

Không tuân thủ chế độ chăm sóc, điều trị: Sự tuân thủ điều trị bao gồm sử dụng thuốc theo hướng dẫn của thầy thuốc và duy trì chế độ ăn lành mạnh, tập luyện thể dục, không hút thuốc... Việc tuân thủ kém, ảnh hưởng nghiêm trọng đến hiệu quả điều trị, đến chất lượng sống. Lúc đó, những tiến bộ của y dược học cũng không làm gì được để giảm gánh nặng của bệnh mạn tính.

Nước không sạch và môi trường vệ sinh kém: Nếu triển khai rộng khắp toàn cầu việc cung cấp đủ nước và điều kiện vệ sinh cho bệnh nhân, ta sẽ tránh được 1,8 tỷ trường hợp tử vong do tiêu chảy (giảm 17% so với hiện nay). Nếu đạt được việc cung cấp nước máy, sẽ tránh được 7,6 tỷ trường hợp tiêu chảy hằng năm.

Trầm cảm và sa sút trí tuệ: Nhìn chung trong cuộc đời của mình, có từ 15 đến 40% người cao tuổi từng có một thời kỳ trầm cảm rõ rệt. Mặc dù tỷ lệ người cao tuổi mắc "hội chứng chán nản cao độ" này khá cao, ước tính khoảng 20-30%, nhưng rất ít bệnh nhân được quan tâm đầy đủ. Hơn 90% ca trầm cảm và sa sút trí tuệ không được phát hiện và ngay cả khi đã biết cũng không được điều trị đúng ■

(Theo Sức khỏe & Đời sống)

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

Đinh râu

Đinh râu xin chớ xem thường
Vùng nơi mũi, mắt, quanh đường vòng môi
Lúc đầu mụn nhỏ tý thôi
Ngứa gãi khó chịu. Sau rồi sưng lên.

Vệ sinh gìn giữ đừng quên
Không nên cậy nặn¹ làm thêm nhiễm trùng
Thanh nhiệt, giải độc luôn cùng
Kèm theo lương huyết. Thuốc dùng cho nhanh.

Thuốc uống có bồ công anh
Thạch cao, bằng ấy dây, cành kim ngân²
Gai bồ kết³ với huyền sâm⁴
Mười gam sinh địa, đan sâm lượng cùng⁵

Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng
Đau đầu, nôn, khát, sốt hừng hực lên⁶
Coi chừng, đừng để nặng thêm
Việc đến bệnh viện đặt lên hàng đầu
Để được chữa trị cho mau
Nếu ai lần nữa, nổi đau đến liền.

¹ Không cậy nặn khi mụn chưa thành mủ

² Bồ công anh, thạch cao, kim ngân lượng đều 40g

³ Gai bồ kết còn có tên là tạo giác thích 16g

⁴ Huyền sâm 20g

⁵ Tất cả cho vào 800ml nước, sắc còn 250ml, uống ngày 1 thang

⁶ Có những triệu chứng trên, rất dễ dẫn đến nhiễm trùng huyết, bệnh rất nặng



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 từ các đơn vị trong hệ thống; lựa chọn, biên soạn 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.

Kể từ 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 trình độ 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, tài, ảnh để đăng Bản tin.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương luôn lắng nghe và tiếp thu các ý kiến đóng góp và người hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tham gia viết tin, tài, ảnh cho Bản tin.

Tin, tài, ảnh hoặc thông tin xin gửi về Ban biên tập Bản tin theo địa chỉ email: bantinsuckhoeck@yahoo.com hoặc trực tiếp gửi về Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Trung ương (số 4, Thiên 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: Chủ tịch nước Trương Tấn Sang và đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương (trên), tặng quà đồng chí Nguyễn Phúc Thanh, nguyên Phó Chủ tịch Quốc hội, Anh hùng lực lượng vũ trang, Bệnh binh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Mục Lục

* Bác Hồ với thương binh, liệt sỹ	1
* Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố: Quá trình hình thành và phát triển	4
* Công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ ở tỉnh Ninh Bình	7
* Một số điểm cần lưu ý khi điều trị bệnh nhân cao tuổi bị đái tháo đường	8
* Bệnh loãng xương ở người lớn tuổi	11
* Chế độ ăn uống khi bị bệnh gút	16
* Một số lưu ý khi sử dụng máy vi tính để bảo vệ mắt	18
* Những lưu ý về bệnh huyết áp thấp	20
* Nhân xét đánh giá hạn đầu về Hội chứng mạch vành qua 27 bệnh nhân điều trị tại Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang	23
* Cần có tư duy tích cực khi mắc bệnh mạn tính	25
* 7 yếu tố làm suy giảm tuổi thọ	27
* Văn nghệ: Thơ: Đinh râu	28

Cơ quan chủ quản báo chí:

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

In 1.500 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty Cổ phần In truyền thống Việt Nam, 3A, Nguyễn Khắc Hồi (Sở In - H. Hà Nội)
Giấy phép số 84 ngày 17/11/2011
In xong và nộp lưu chiểu tháng 1/2012



Lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương làm việc với
Lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ cao cấp Bộ Công an



Máy chụp cắt lớp vi tính hiện đại nhất CT 320 dây đầu thu-Aquilion
one; chụp tim trong một lần đập; chụp toàn não trong một vòng quay
của bóng đặt tại Khoa A11-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108