

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 19
7-2013

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 Thống Nhất.
10. GS.TS. Đỗ Kim Sơn, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam.
11. GS.TS. Vũ Văn Đỉnh, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế.
12. PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức.
13. PGS.TS. Lê Văn Thạch, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
14. PGS.TS. Nguyễn Minh Hà, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Viện trưởng Viện Y học Cổ truyền Quân đội.
15. 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

BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CÁN BỘ TỈNH LẠNG SƠN TRIỂN KHAI THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU BẢO VỆ SỨC KHOẺ CÁN BỘ LÃNH ĐẠO (2013-2016), ĐỊNH HƯỚNG NHỮNG NĂM TIẾP THEO

BS. HOÀNG TIẾN NINH

Phó Trưởng ban Thường trực Ban Bảo vệ,
CSSKCB tỉnh Lạng Sơn

Là một tỉnh miền núi còn nhiều khó khăn, nhưng trong những năm qua công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn luôn được Tỉnh uỷ, HĐND, UBND tỉnh quan tâm; cơ sở vật chất, trang thiết bị đã được đầu tư xây dựng mới với quy mô hợp lý khang trang, đáp ứng được yêu cầu về chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám chữa bệnh, quản lý bệnh mạn tính, thực hiện chế độ chính sách về khám, chữa bệnh, trợ cấp khi ốm, mắc bệnh hiểm nghèo, điều dưỡng phục hồi sức khỏe nội trú và ngoại trú đối với cán bộ thuộc diện quản lý của Ban Thường vụ Tỉnh uỷ, bảo đảm chế độ chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức trực tiếp làm nhiệm vụ chuyên trách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe. Tổ chức bộ máy, biên chế được kiện toàn, tăng cường củng cố từ tỉnh đến các huyện, thành phố bảo đảm thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, góp phần từng bước nâng cao sức khỏe cán bộ, hạn chế mắc bệnh và phát hiện sớm khi có bệnh, quản lý theo dõi điều trị có hiệu quả các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, rối loạn chuyển hoá; giảm việc

cán bộ phải đi nằm viện điều trị các bệnh trên. Vận dụng triển khai các quy định, văn bản hướng dẫn của Ban Tổ chức Trung ương, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Bộ Y tế vào điều kiện cụ thể của tỉnh Lạng Sơn, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn đã tích cực tham mưu với Ban Thường vụ, Thường trực Tỉnh uỷ ban hành các chế độ, chính sách đối với cán bộ thuộc diện Ban Thường vụ Tỉnh uỷ quản lý và cán bộ, công chức, viên chức chuyên trách làm nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tạo hành lang pháp lý và điều kiện thuận lợi cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ được giao.

Tuy nhiên, so với yêu cầu của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe vẫn còn những mặt tồn tại và hạn chế như: Về tổ chức bộ máy tuy đã được củng cố kiện toàn nhưng chưa hoàn thiện, trang thiết bị vẫn còn thiếu so với yêu cầu nhất là ở Khoa Nội A (Trung tâm Y tế huyện), việc thu hút cán bộ về công tác tại các đơn vị bảo vệ, chăm sóc sức khỏe gặp nhiều khó khăn. Chế độ chính sách cho

cán bộ trực tiếp làm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tuy đã được quan tâm nhưng vẫn còn hạn chế, cán bộ chuyên môn ít có thời gian học tập nâng cao tay nghề và chuyên môn một cách thường xuyên; công tác nghỉ dưỡng cho cán bộ mới chỉ quan tâm đến các đối tượng cán bộ nghỉ hưu, cơ sở vật chất nhà điều dưỡng đặt trong Bệnh viện điều dưỡng và Phục hồi chức năng tỉnh, không bảo đảm về tiêu chuẩn của nhà nghỉ điều dưỡng (diện tích phòng hẹp, giường nằm là giường để điều trị bệnh, hệ thống vệ sinh không khép kín) hình thức nghỉ dưỡng nghèo nàn, chỉ chú trọng vào khâu nâng khẩu phần ăn uống về số lượng, chưa cân đối được nhu cầu dinh dưỡng cần, nhất là cán bộ bị mắc các bệnh mạn tính về tim mạch, tăng huyết áp, tiểu đường, rối loạn chuyển hoá, chưa quan tâm đến kết hợp tập luyện thể lực với chăm sóc y tế với điều dưỡng. Việc tuyên truyền tự giữ gìn sức khỏe cho cán bộ các cấp (các vấn đề liên quan đến chế độ ăn uống, sinh hoạt nghỉ ngơi theo chế độ bệnh lý, chế độ làm việc, dự phòng các nguy cơ mắc bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu còn ít, kinh phí đầu tư cho sức khỏe còn thấp). Một số văn bản, hướng dẫn của Trung ương ban hành đã lâu có nhiều nội dung không còn phù hợp chậm được sửa đổi, làm cho việc thực hiện ở địa phương gặp khó khăn.

Công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ đã có hơn 60 năm hình thành và trải qua nhiều giai đoạn khác nhau theo tiến trình phát triển của đất nước, đã có nhiều quyết định, văn bản hướng dẫn của Đảng và Nhà nước về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ; ngày 3/4/2013 Ban Bí thư Trung ương Đảng (khoá XI) đã ban hành Thông báo Kết luận số 127-TB/TW về Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo", đây là văn bản cao nhất của Đảng từ trước đến nay về quan điểm, mục tiêu của Đảng đối với công tác bảo vệ sức khỏe cán

bộ. Ngay sau khi Kết luận số 127-TB/TW được ban hành đến cấp uỷ tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Văn phòng Tỉnh uỷ Lạng Sơn đã có Thông báo số 2361-TB/VPTU ngày 10/4/2013, thông báo ý kiến chỉ đạo của Thường trực Tỉnh uỷ giao cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh và Ban Tổ chức Tỉnh uỷ tham mưu thực hiện Thông báo kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư. Trên cơ sở Hướng dẫn số 27-HD/BBVCSSK, ngày 16/4/2013 của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, hướng dẫn triển khai Đề án; Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn đã xây dựng dự thảo đề án triển khai gửi lấy ý kiến 9 thành viên của Ban, sau khi tổng hợp và biên tập lại triển khai họp Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh để thảo luận thống nhất trình Thường trực Tỉnh uỷ. Khái quát tóm tắt một số nội dung chính của Đề án thực hiện "Chương trình mục tiêu bảo vệ, sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo" như sau:

Về tổ chức bộ máy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn, Ban Thường vụ Tỉnh uỷ đã có Quyết định số 1003-QĐ/TU, ngày 3/4/2013 về kiện toàn Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh gồm 9 đồng chí. Rà soát lại chức năng, nhiệm vụ, mối quan hệ công tác của, Ban kiện toàn lại đầu mối của Ban trên cơ sở hiện nay tăng cường biên chế cho Văn phòng và phòng khám-Quản lý sức khỏe của Ban, củng cố kiện toàn hệ thống các ban bảo vệ, chăm sóc các huyện, hành phố. Rà soát sửa đổi bổ sung quy chế làm việc của Hội đồng chuyên môn, quy chế làm việc của Văn phòng, quy chế chuyên môn của Phòng khám-Quản lý sức khỏe của Ban.

Về Mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể của Đề án đã đưa ra là quan điểm nhất quán xuyên suốt để thực hiện các chương trình. Căn cứ vào điều kiện thực tiễn hiện nay của tỉnh Lạng Sơn, triển khai thực hiện các

chương trình phải đảm bảo tính khả thi cao, theo lộ trình để khi kết thúc giai đoạn từ nay đến năm 2016, kết quả thực hiện các chương trình sẽ tạo được bước ngoặt về công tác bảo vệ sức khoẻ cán bộ lãnh đạo từ tỉnh đến các huyện, thành phố trong tỉnh tạo tiền đề để tiếp tục thực hiện những năm tiếp theo.

Đối với Chương trình 1: Phòng bệnh, chăm sóc sức khoẻ ban đầu

Mục tiêu cơ bản như Đề án của Trung ương. Triển khai thực hiện chương trình này là: Tiếp tục nghiên cứu đề xuất bổ sung, sửa đổi chế độ, chính sách không còn phù hợp đối với cán bộ thuộc diện Ban Thường vụ Tỉnh uỷ quản lý, trong đó phải bảo đảm kinh phí để tổ chức khám sức khoẻ định kỳ hằng năm cho cán bộ và chế độ cho cán bộ, công chức, viên chức làm nhiệm vụ chuyên trách bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ.

Ban hành quy trình khám sức khoẻ để phục vụ cho công tác bổ nhiệm, bổ nhiệm lại cán bộ, đề xuất cho cán bộ nghỉ công tác để chữa bệnh, trợ cấp đối với cán bộ bị mắc bệnh hiểm nghèo..

Phối hợp chặt chẽ với các bệnh viện tuyến huyện, tuyến tỉnh, tuyến trung ương, Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khoẻ cán bộ tỉnh với Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khoẻ cán bộ Trung ương để tư vấn, khám chữa bệnh cho cán bộ

Xây dựng mô hình quản lý chăm sóc sức khoẻ ban đầu, quy trình theo dõi khám, điều trị các bệnh mạn tính không nhiễm khuẩn như tim mạch, tăng huyết áp, tiểu đường, rối loạn chuyển hoá lipid; a.uric máu... Phân cấp quản lý chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho cán bộ về các huyện, thành phố; đưa phần mềm quản lý sức khoẻ cán bộ vào công tác quản lý, khám, cấp thuốc BHYT, thuốc nguồn ngân sách, khám sức khoẻ định kỳ hằng năm (đang triển khai thực hiện Hợp đồng mua phần mềm) sẽ triển khai thực hiện trong quý III/2013.

Phối hợp cùng Trung tâm Truyền thông

GDSK tỉnh, thường xuyên tăng cường công tác tuyên truyền kiến thức y học thường thức trên các phương tiện thông tin đại chúng, dự trù nguồn kinh phí để thực hiện việc in ấn các tài liệu chuyên môn cho cán bộ làm nhiệm vụ bảo vệ, sức khoẻ và các kiến thức phổ thông cho cán bộ, người nhà cán bộ tại phòng bệnh, theo dõi tình trạng sức khoẻ...

Đối với Chương trình 2: Khám chữa bệnh

Mục tiêu: Nâng cao chất lượng và trình độ công tác khám chữa bệnh, củng cố và tăng cường xây dựng mạng lưới bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ từ tỉnh xuống các huyện, thành phố, đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị thiết yếu cho Khoa Nội A (quan tâm đầu tư nâng cấp Khoa Nội A ở các huyện). Xây dựng quy chế phối hợp hỗ trợ chuyên môn trong cấp cứu, khám chữa bệnh giữa Phòng khám-Quản lý sức khoẻ với Khoa Nội A, Khoa Cấp cứu hồi sức và các khoa khác của Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

Củng cố và tăng cường năng lực đội ngũ cán bộ làm nhiệm vụ chuyên trách bảo vệ sức khoẻ về quản lý và chuyên môn, bồi dưỡng đào tạo, đào tạo lại nâng cao kiến thức, thực hành chuyên môn, năng lực quản lý.

Củng cố và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại Phòng khám-Quản lý sức khoẻ của Ban Khoa Nội A, Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn và các huyện.

Thường xuyên kiện toàn và nâng cao năng lực chuyên môn của Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khoẻ, xây dựng và hoàn thiện chế độ hội chẩn chuyên môn, bảo đảm các khoản phụ cấp cho các thành viên tham gia hội chẩn.

Đầu tư thêm một số trang thiết bị máy móc cho Phòng khám-Quản lý sức khoẻ cán bộ (máy xét nghiệm miễn dịch, máy nội soi tai mũi họng, máy ghế răng, máy kéo dẫn cột sống,...); một số trang thiết bị cho các bác sỹ

chuyên trách theo dõi sức khỏe cán bộ chủ chốt của tỉnh, nâng cấp cơ sở vật chất khoa nội A của các bệnh viện huyện, trang bị đồng bộ giường bệnh cho các khoa nội A của tuyến huyện như Khoa nội A Bệnh viện đa khoa tỉnh và một số thiết bị y tế thiết yếu phục vụ khám chữa bệnh cho Khoa nội A ở tỉnh và các huyện.

Xây dựng và ban hành quy chế sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao phù hợp với công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ và đặc thù mô hình bệnh tật với cơ chế quản lý riêng, ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý, bảo đảm nguồn kinh phí độc lập và kịp thời trong mọi tình huống.

Xây dựng quy chế, cơ chế giao ban, báo tình hình sức khỏe, trao đổi thông tin hỗ trợ kỹ thuật trong khám chữa bệnh, hội chẩn, cấp cứu giữa cán bộ chuyên môn chuyên trách, Phòng khám-Quản lý sức khỏe với Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe tỉnh, các bệnh viện tỉnh, bệnh viện huyện, các chuyên khoa của bệnh viện tỉnh, Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương và các bệnh viện Trung ương.

Đối với chương trình 3: Chăm sóc và phục hồi sức khỏe

Mục tiêu: Đầu tư nâng cấp cải tạo nhà điều dưỡng hiện nay đạt theo tiêu chuẩn mới, bảo đảm nghỉ điều dưỡng phục hồi sức khỏe kết hợp với dinh dưỡng theo bệnh lý với chăm sóc y tế.

Do điều kiện kinh tế xã hội của tỉnh, yếu tố địa lý, khí hậu và cơ sở vật chất nhà nghỉ điều dưỡng mới được xây dựng và đưa vào sử dụng năm 2009 với quy mô 50 giường (đang triển khai 30 giường) nằm trong khuôn viên Bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng tỉnh. Để đạt được theo tiêu chuẩn mới của Đề án, chưa đặt vấn đề xây dựng nhà điều dưỡng mà đầu tư cải tạo nâng cấp khu nhà nghỉ điều dưỡng hiện nay, các phòng nghỉ đủ diện tích, hệ thống vệ sinh khép kín, thay toàn bộ giường nằm điều dưỡng, nội

thất trong phòng (do khi xây dựng thiết kế không theo tiêu chuẩn của nhà điều dưỡng), kết hợp với các trang thiết bị hiện có của Phòng tập phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, chữa bệnh bằng châm cứu, bấm huyệt, sóng ngắn, ngâm chân bằng thuốc của Bệnh viện, trang bị bổ sung thêm một số thiết bị tập luyện, nâng cấp khu nhà ăn...

Xây dựng nguồn kinh phí để thực hiện ký hợp đồng với các nhà nghỉ đủ theo tiêu chuẩn quy định của Trung ương, đưa cán bộ đi nghỉ ở các nhà nghỉ theo từng đợt.

Đây là lần đầu tiên Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn có Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ, sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo", với 3 chương trình mục tiêu cụ thể riêng có của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe. Để triển khai thực hiện ngay những mục tiêu trước mắt cũng như lâu dài, đề nghị Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương sớm mở hội nghị tập huấn hướng dẫn quy trình, các bước thực hiện Chương trình mục tiêu, vì từ trước đến nay các địa phương chưa được tiếp cận với đề án rất cụ thể và có mục tiêu như lần này, để các ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoàn chỉnh đề án triển khai thực hiện trình cấp ủy địa phương xem xét thông qua ■





ĐIỀU CẦN BIẾT KHI CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH

PGS.TS. NGUYỄN QUANG TUẤN

Bệnh tim mạch hiện đang gia tăng và được coi là mối đe dọa tử vong và tàn phế hàng đầu trên thế giới cũng như ở nước ta. Vì thế khoa học tim mạch cũng phát triển để hạn chế các tác hại đó. Một trong những kỹ thuật chẩn đoán và điều trị về tim mạch được áp dụng đó là can thiệp động mạch vành (ĐMV) qua thông dò tim (catheter).

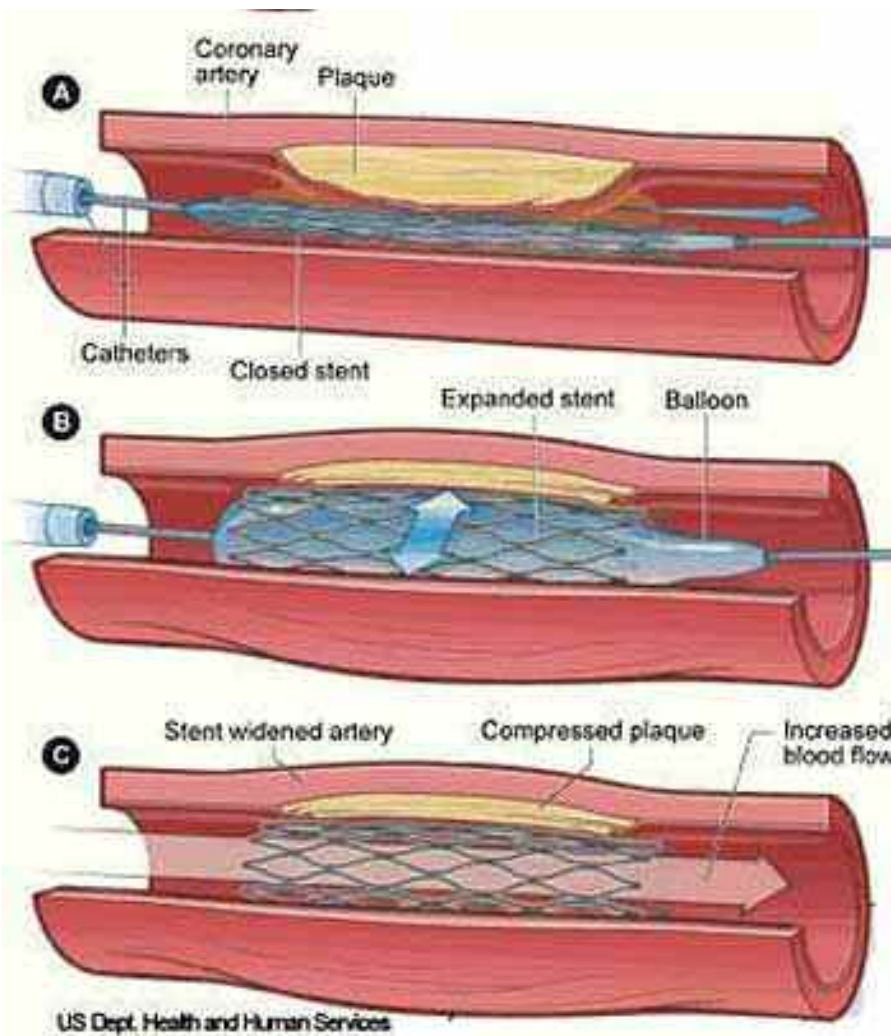
Điều trị can thiệp ĐMV qua ống thông là một biện pháp điều trị bệnh ĐMV rất hiệu quả và an toàn. Có 2 bước chính phải làm là chụp ĐMV đánh giá vị trí và mức độ tổn thương và làm rộng lòng ĐMV bằng bóng nong và stent. Quá trình chụp và can thiệp ĐMV được thực hiện tại phòng thông tim với hệ thống máy chụp mạch số hoá xoá nền. Để thực hiện kỹ thuật này, người bệnh cần biết

các bước như sau:

Bước chuẩn bị

Trước hết bệnh nhân được nhập viện, làm các xét nghiệm cần thiết: điện tâm đồ, chụp Xquang tim phổi, các xét nghiệm máu thông thường. Bác sỹ sẽ giải thích về mục đích, các kết quả có thể đạt được, cũng như các biến chứng có thể gặp và các bước tiến hành chụp ĐMV. Bác sỹ sẽ trả lời các thắc mắc của bệnh nhân và gia đình. Bệnh nhân cần nói cho bác sỹ biết về các thuốc đang dùng, những thuốc bị dị ứng hay có chống chỉ định vì tác dụng phụ, một loại thuốc đặc biệt chú ý là aspirin. Bệnh nhân thường được yêu cầu nhịn ăn 6 giờ trước khi làm thủ thuật và không được hút thuốc khi nhập viện.

Tại phòng chụp mạch



Đặt stent động mạch cổ

Bệnh nhân nằm trên bàn có các hệ thống chiếu chụp và màn hình được điều khiển tự động. Một số thiết bị được gắn trên người bệnh nhân: máy điện tâm đồ, máy đo huyết áp. Các y tá sẽ lập một đường truyền phía bên tay trái để tiêm thuốc khi cần thiết. Bệnh nhân có thể được dùng thuốc để giảm bớt sự lo lắng, căng thẳng nếu cần. Bệnh nhân sẽ hoàn toàn tỉnh táo trong khi làm thủ thuật. Tùy vị trí mà bác sĩ đã lựa chọn, đường vào cho ống thông được mở ở vùng bẹn hoặc ở vùng cổ tay. Trước hết, vùng da đặt đường vào được gây tê và bệnh nhân chỉ thấy đau tức nhẹ trong lúc này. Khi thuốc tê có tác dụng, bệnh nhân sẽ không thấy một cảm giác khó chịu nào. Lần lượt các dụng cụ được đưa vào cơ thể qua đường này. Các ống

thông được đưa vào đúng vị trí của ĐMV. Dung dịch chất cản quang được bơm vào ĐMV qua ống thông, trong khi đó hệ thống máy sẽ chụp tự động theo quy trình mà bác sĩ đã đặt ra. Chụp ĐMV sẽ giúp chẩn đoán xác định bệnh, đánh giá chính xác mức độ tổn thương (hẹp) của hệ ĐMV và giúp lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp nhất.

Kỹ thuật nong bằng bóng

Đầu tiên phẫu thuật viên sẽ đưa một ống thông can thiệp có độ vững chắc vào nhánh ĐMV cần can thiệp. Sau đó một dây dẫn mềm, rất nhỏ được luồn qua ống thông can thiệp tới nhánh ĐMV, lách qua chỗ hẹp hoặc tắc. Dụng cụ này có tác dụng như một đường ray để dựa trên đó các bác sĩ sẽ đưa các dụng cụ khác như bóng nong, stent trượt lên. Bóng nong sau đó được luồn qua ống thông can thiệp, trượt trên dây dẫn đi tới vị trí chỗ hẹp hay tắc. Bóng được bơm căng lên bằng một dụng cụ đặc biệt với áp lực từ 6-20 ăt-mốt-phe. Trong lúc bơm bóng, bệnh nhân có thể thấy đau ngực. Khi bóng đã nở hoàn toàn, ép các mảng xơ vữa vào thành mạch, lòng mạch được mở rộng thì bóng sẽ được làm xẹp và rút ra ngoài. Nếu tổn thương chỉ cần nong bằng bóng thì thủ thuật sẽ dừng lại ở đây và bác sĩ rút các dụng cụ ra khỏi cơ thể bệnh nhân.

Đặt khung đỡ stent để duy trì khẩu kính của lòng mạch

Cũng như kỹ thuật nong bóng, bóng gắn stent được luồn vào trong ống thông can thiệp, đẩy trượt trên dây dẫn. Bóng gắn stent

được đưa vào đúng vị trí ĐMV bị tổn thương, bóng được bơm căng lên để làm nở stent. Với tính chất nhớ hình của mình, stent sẽ áp sát và đẩy mảng xơ vữa ra sát thành mạch làm lòng mạch mở rộng ra. Bóng sau đó được làm xẹp, tách khỏi stent và được rút ra ngoài để lại stent ở vị trí được đặt. Nếu bước này vẫn chưa làm stent nở hết do mảng xơ vữa xơ chắc, bác sỹ sẽ phải dùng thêm một quả bóng khác để nong rộng stent.

Một số điều bệnh nhân thường băn khoăn: Sau khi đặt vào lòng ĐMV, stent có bị gỉ không? Không, vì stent được làm bằng thép y tế không gỉ chịu được sự mài mòn và ôxy hoá cao. Stent có bị dịch chuyển sau khi đặt vào lòng ĐMV không? Không, vì stent được cấy vào lòng ĐMV với áp lực rất cao (từ 10-20 át-mốt-phe) do vậy stent sẽ cố định tại vị trí đặt vĩnh viễn. Stent có bị hỏng không? Không, stent sẽ không bị hỏng về cấu trúc sau khi đặt. Tuy nhiên có một tỷ lệ từ 10-15% bệnh nhân được đặt stent thường và 1-2% bệnh nhân được đặt stent giải phóng thuốc tại chỗ có thể bị tái hẹp trong lòng stent. Nếu ĐMV bị tái hẹp trong lòng stent thì sao? Nếu bị tái hẹp trong lòng stent thì có thể phải nong và đặt stent lại tại vị trí tái hẹp, điều này sẽ không ảnh hưởng gì đến kết quả của thủ thuật. Nếu tổn thương quá nặng, không thể nong và đặt stent được thì có thể phải phẫu thuật bắc cầu nối chủ - vành.

Chăm sóc sau thủ thuật

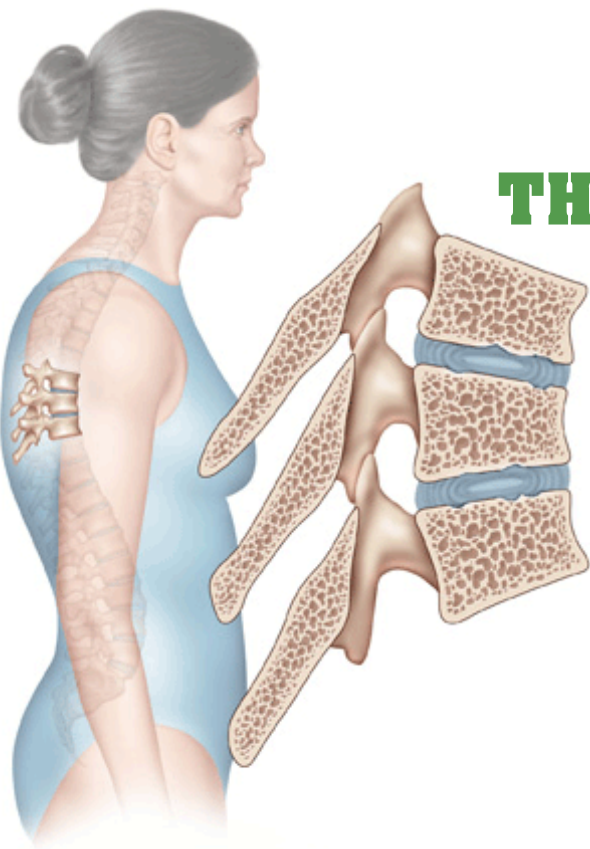
Sau thủ thuật, bệnh nhân được đưa về khu điều trị và được theo dõi nhịp tim và huyết áp liên tục, theo dõi sự chảy máu nơi đường vào sau rút ống thông (đã được băng ép) vào vị trí này trong 15-20 phút để cầm máu. Sau đó vị trí làm đường vào được băng ép chặt lại. Nếu vị trí đường vào ở vùng bẹn, bệnh nhân phải nằm bất động và duỗi chân thẳng trong 6-12 giờ. Khi ho, bệnh nhân phải

dùng ngón tay ấn chặt vào vị trí băng ép. Nếu vị trí đường vào ở vùng cổ tay thì các cử động của bệnh nhân không phải gò bó gì cả. Bất cứ biểu hiện gì ở vùng băng ép như chảy máu, đau, tụ máu... hãy nói ngay với thầy thuốc.

Bệnh nhân cần uống nhiều nước sau thủ thuật để thải nhanh thuốc cản quang. Sau thời gian phải nằm bất động như trên, bệnh nhân cần được đi lại. Bệnh nhân được ra viện sau 1 hoặc 2 ngày. Về nhà nếu có các dấu hiệu bất thường bệnh nhân phải quay lại khám ngay, nếu bình thường thì khám lại theo lịch hẹn. Có 2 thuốc rất quan trọng mà bệnh nhân phải dùng sau can thiệp ĐMV là: aspirin dùng kéo dài, clopidogrel dùng trong 4 tuần với stent thường và 12 tháng với stent giải phóng thuốc tại chỗ tùy theo chỉ định của bác sỹ. Khi ra viện, việc tuân thủ chế độ sinh hoạt và uống thuốc theo đơn là yếu tố quyết định cho sự thành công của can thiệp. Việc tái khám, chụp ĐMV kiểm tra sự mở rộng của lòng mạch sau can thiệp 6-12 tháng là rất quan trọng vì sẽ giúp bác sỹ có một phác đồ phù hợp hơn và biết trước các nguy cơ sẽ xảy ra như sự tái hẹp muộn.

Chú ý: Sau điều trị can thiệp, bệnh nhân nên trở lại với các hoạt động hằng ngày một cách từ từ, duy trì những thói quen tốt như tập luyện đi bộ, tập thể dục đều đặn, ăn nhạt, kiêng mỡ, không ăn các phủ tạng động vật, ăn ít trứng, sữa, tránh các căng thẳng quá mức. Theo dõi sức khoẻ thường xuyên, dùng thuốc đều đặn và tới khám lại đúng hẹn theo lời dặn của bác sỹ. Không nên bi quan về bệnh tật của mình. Hãy đến gặp bác sỹ để có các thông tin cần thiết, hãy liên lạc với những người có cùng phương pháp điều trị để trao đổi kinh nghiệm trong cuộc sống và phòng bệnh.

Theo Sức khỏe và Đời sống



THOÁI HÓA CỘT SỐNG Ở NGƯỜI GIÀ VÀ CÁCH CHỮA

PGS.TS. NGUYỄN VĨNH NGỌC

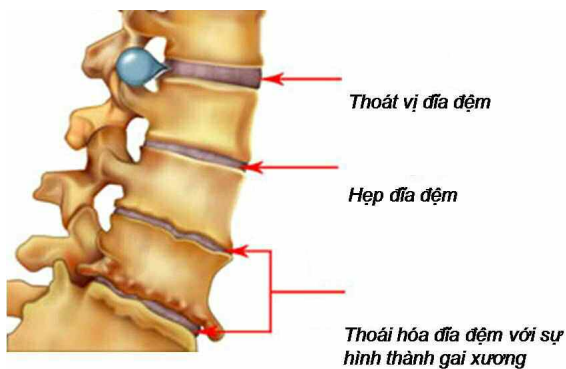
Thoái hóa cột sống (THCS) là một bệnh rất phổ biến, gặp cả ở nam và nữ giới, nhưng đặc biệt hay gặp ở những người cao tuổi. Là tổn thương mạn tính dạng thoái hóa của các thân đốt sống và đĩa đệm nằm giữa các đốt sống cùng các dây chằng cột sống. Nếu để lâu không được chú ý điều trị có thể để lại các biến chứng đáng tiếc như đau, yếu, tê bì tứ chi, teo cơ, đi lại khó khăn hoặc liệt các chi không vận động được.

Đoạn cột sống hay bị thoái hóa nhất là cột sống cổ và cột sống thắt lưng - là những vùng linh hoạt nhất của cột sống, nhưng hay phải chịu tải trọng và phải hoạt động nhiều nhất. Đĩa đệm nằm giữa hai thân đốt sống bị tổn thương đầu tiên. Từ độ tuổi ngoài 30, đĩa đệm bắt đầu bị thoái hóa, nhân nhầy sẽ bị mất nước, vòng sợi bao quanh nhân nhầy bị rách, đĩa đệm bị thoát vị, xẹp xuống, có thể thoát vị ra phía sau thân đốt sống, gây chèn ép thần kinh, gây đau và ảnh hưởng nghiêm trọng đến đi lại cũng như sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Mâm đốt sống bị xơ, rìa mâm sống mọc ra các gai xương. Cơ cạnh cột sống cũng bị co cứng, dây chằng cạnh cột

sống cũng bị co kéo quá mức, làm cho cột sống bị biến dạng, thường bị vẹo về một phía.

Nguyên nhân THCS

Nguyên nhân chính THCS là do tuổi tác; ngoài ra còn do chấn thương như sau ngã, tai nạn và do nghề nghiệp phải sử dụng nhiều cột sống như mang vác, bưng bê, nhấc xách các đồ vật; do thiếu dinh dưỡng hoặc một số bệnh cột sống mắc phải như viêm đốt sống đĩa đệm, đau thần kinh tọa, dị dạng cột sống... Ngoài ra, những người bị béo phì, đái tháo đường, suy giáp, cường cận giáp, gút cũng dễ mắc THCS sớm. Một số yếu tố khiến quá trình thoái hóa khớp xảy ra nhanh hơn là di truyền (bố mẹ có người bị thoái hóa khớp); dinh dưỡng (ăn uống không chất dinh dưỡng để xây dựng khung xương khớp hoàn chỉnh); lao động nặng nhọc từ bé, mang vác vật nặng, tập các loại thể thao nặng làm tăng tải trọng lên khớp và làm cho khớp bị thoái hóa sớm; ít vận động kéo dài như đứng quá lâu, ngồi quá nhiều hoặc luôn phải làm việc ở một tư thế gò bó cũng là yếu tố nguy cơ gây THCS.



Biểu hiện của THCS

Đối với thoái hóa cột sống thắt lưng, có 3 thể lâm sàng tùy thuộc vào mức độ tổn thương của đĩa đệm:

Thể thứ nhất là đau lưng cấp tính. Đau xuất hiện sau một động tác mạnh, đột ngột và trái tư thế. Bệnh nhân có tư thế chống đau như lom khom, vẹo cột sống. Đau có thể khỏi dần sau 1 - 2 tuần.

Thể thứ hai là đau thắt lưng mạn tính, thường đau âm ỉ vùng thắt lưng, hay bị tái phát do đĩa đệm thoái hóa nhiều, sức đàn hồi của đĩa đệm kém, giảm khả năng chịu lực, có phần lõi ra phía sau kích thích các nhánh thần kinh.

Thể thứ ba là đau thắt lưng kết hợp với đau thần kinh tọa một hay hai bên. Người bệnh đau cột sống thắt lưng, lan xuống mông, mặt sau ngoài đùi, khoeo, cẳng chân, có thể lan xuống tận gót chân hay các ngón chân. Nếu bị thoái hóa cột sống cổ thì đau chủ yếu ở vùng cổ gáy. Đau có thể lan lên phía sau đầu hay thậm chí đau phía hốc mắt (bệnh nhân có thể thấy nuốt khó, thường được hay chẩn đoán nhầm là loạn cảm họng). Khi có dấu hiệu chèn ép rễ thần kinh cánh tay thì thấy đau cột sống cổ lan xuống vai, tay. Nếu để lâu không được chú ý điều trị có thể để lại các biến chứng đáng tiếc như đau, yếu, tê bì, teo cơ tay, do tổn thương các rễ thần kinh cổ chi phối cánh tay. Một số bệnh nhân có thể bị liệt khi bị chèn ép tủy cổ. Cảm giác khó chịu khiến bệnh nhân mất ăn mất ngủ, gầy sút và có tâm lý buồn chán, ảnh hưởng lớn

đến cuộc sống và công việc.

Cần làm gì khi bị THCS?

Khi đau thắt lưng cấp, bệnh nhân cần nằm nghỉ tại giường trong vài ngày, dùng các thuốc giảm đau như paracetamol, thuốc kháng viêm non-steroid như ibuprofen, celebrex, thuốc tăng cường sụn khớp như glucosamin sulfat... (uống thuốc sau khi ăn và uống với nhiều nước để tránh tác dụng phụ trên đường tiêu hóa). Có thể xoa bóp, bấm huyệt nhẹ nhàng vùng cột sống bị tổn thương kết hợp vật lý trị liệu như đắp paraffin, hồng ngoại, túi chườm... Khi đi lại, cần sử dụng dụng cụ hỗ trợ như gậy, khung chống, đai lưng. Khi đau nhiều mà chưa có điều kiện đi khám bác sỹ thì nên nghỉ ngơi tại giường, hạn chế vận động nặng, xoa bóp, dùng kem bôi thuốc kháng viêm non-steroid hoặc uống thuốc giảm đau như paracetamol. Khi cơn đau đã giảm, có thể tập thể dục nhẹ nhàng. Khi đi khám bác sỹ và đã có chỉ định điều trị thì nên kiên trì và chịu khó uống thuốc. Người bệnh cần xác định đây là bệnh mạn tính và phải điều trị lâu dài.

Hạn chế các hậu quả của bệnh THCS

Cần phòng bệnh THCS ngay từ khi còn nhỏ. Ăn nhiều thức ăn giàu các chất chống oxy hóa như vitamin C và E có nhiều trong các loại rau, quả. Người cao tuổi nên uống bổ sung vitamin D và canxi hằng ngày để cột sống chắc khỏe. Luôn giữ tư thế đúng ngay cả khi nằm ngủ, ngồi, đứng. Tập thể dục thường xuyên giúp tăng cường sức mạnh cơ bắp, giúp cho sụn khớp phát triển. Để dự phòng THCS thắt lưng, có thể tập một số động tác các cơ vùng thắt lưng như tập nghiêng xương chậu, tập cơ bụng, tập khối cơ cạnh sống. Có thể đi bộ, tập thái cực quyền, khi ngủ không nên kê gối quá cao. Khi đã bị thoái hóa cột sống thì tốt nhất là tuân thủ các chế độ điều trị do bác sỹ chuyên khoa thăm khám và chỉ định ■

Theo Sức khỏe và Đời sống

CHĂM SÓC BÀN CHÂN ĐỂ GIẢM THIỂU NGUY CƠ LOÉT VÀ CẮT CỤT CHI Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



TS.BS. ĐINH VĂN HÂN
Viện Bổng Quốc gia

Một số yếu tố nguy cơ gây tổn thương bàn chân

Tiểu đường được xác định là căn bệnh xã hội, số bệnh nhân tiểu đường đang ngày càng tăng cao với sự gia tăng của dân số cũng như tuổi thọ trung bình. Trong đó, có tới ¼ số bệnh nhân đái tháo đường có các vấn đề về bàn chân. Tổn thương mô do bệnh tiểu đường thường gặp ở bàn chân và các vết loét cũng hay xảy ra ở lòng bàn chân. Tổn thương ở ngón chân hay bàn chân dẫn đến tỷ lệ bị tháo ngón hay đoạn chi cao.

Hiện nay, trên thế giới thường xuyên có khoảng 200 - 220 triệu bệnh nhân tiểu đường, trong đó có khoảng 35 triệu người bị lở loét. Yếu tố nguy cơ gây loét ở bệnh nhân tiểu đường bao gồm: Tiểu đường gây ra các tổn thương thần kinh ngoại vi dẫn tới các triệu chứng tê bì, ngứa, bỏng rát bàn chân khiến bệnh nhân mất cảm giác khi dẫm phải các vật sắc nhọn hoặc bệnh nhân chườm nóng, gãi làm chột da. Tiểu đường gây tổn thương mạch máu mà chủ yếu làm hẹp động

mạch nên dẫn đến giảm tưới máu cho chân nhất là những vùng ngoại vi như ngón chân, bàn chân. Thuốc lá cũng là yếu tố làm tăng tỷ lệ loét ở bệnh nhân, bệnh nhân tiểu đường mà nghiện thuốc lá thì dễ bị hẹp mạch và khi bị hẹp thì nặng hơn so với những người tiểu đường nhưng không nghiện thuốc...

Ở bệnh nhân tiểu đường, khả năng chống lại sự nhiễm trùng đã bị suy giảm. Do tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn và giảm sự cung cấp máu tới bàn chân nên mọi loại thuốc kháng sinh đều trở nên ít hiệu quả đối với vết thương. Do đó, khi bệnh nhân bị thương hay lở loét thì những thương tổn đó rất khó trị và thường rất lâu lành. Có tới 80% bệnh nhân loét tiểu đường có khả năng bị cắt cụt chi. Nguy cơ cắt cụt chi của bệnh nhân tiểu đường cao hơn 15 tới 46 lần so với người không bị tiểu đường. Nhất là khi vết thương bị nhiễm trùng nặng và hoại tử lan rộng thì việc cắt cụt chi là điều khó có thể tránh khỏi. Trên thế giới hiện nay, cứ 30 giây trôi qua thì có một trường hợp phải cắt cụt chi do tiểu



đường. Tại các nước phát triển, biến chứng bàn chân do tiểu đường là nguyên nhân gây cắt cụt chân thường gặp nhất đồng thời cũng là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến việc bệnh nhân tiểu đường phải nhập viện.

Chăm sóc bàn chân và dự phòng tổn thương

Công tác chăm sóc bàn chân và phát hiện sớm biến chứng loét bàn chân ở bệnh nhân tiểu đường có vai trò rất quan trọng. Tuy có nguy cơ loét và bị cắt cụt chi cao nhưng nếu bệnh nhân loét do tiểu đường được điều trị và sớm và dự phòng đúng thì biến chứng bàn chân do tiểu đường sẽ ít hơn và việc điều trị vết loét có kết quả tốt hơn. Với việc phát hiện sớm và điều trị thích hợp vết loét có thể phòng ngừa tới 85% các trường hợp phải cắt cụt chi. Đa số những biến chứng bàn chân do tiểu đường dẫn tới cắt cụt chi đều bắt đầu từ các vết loét da. Do tiểu đường làm tổn thương dây thần kinh của chân và bàn chân nên bệnh nhân không cảm thấy đau khi bị các vật sắc nhọn đâm phải. Nhiều bệnh nhân thấy cảm giác tê bì nên hay chườm nóng trong khi cảm giá về nhiệt độ đã không còn chính xác nên lại tự gây bỏng cho chính bàn chân của mình. Những trường hợp này nếu không được phát hiện, những vết thương sẽ lan rộng, nhiễm trùng, có thể dẫn đến cắt cụt ngón, bàn chân hay thậm chí cả chân.

Để giảm nguy cơ bị loét bàn chân do tiểu đường, ngoài việc tuân thủ các biện pháp điều trị để ổn định mức đường máu thì

việc chăm sóc bàn chân là rất quan trọng. Bệnh nhân tiểu đường cần rửa chân hàng ngày và lau khô giữa các ngón chân thật kỹ trước khi đi giày và tất. Sau khi rửa chân, nên kiểm tra chân tìm kiếm các vết loét mà có thể không thể cảm nhận thấy đặc biệt là ở các vị trí khó nhìn thấy như lòng bàn chân hay kẽ ngón. Thường xuyên chú ý cắt móng chân, nên cắt nhẹ nhàng không xâm phạm vào phần nền móng sau đó dũa nhẹ nhàng tránh xây xước da xung quanh. Cần phải khám sức khỏe định kỳ, ít nhất mỗi năm một lần nên khám để theo dõi biến chứng tiểu đường trong đó có đánh giá các tổn thương thần kinh ngoại vi, tuần hoàn căng - bàn chân và các yếu tố nguy cơ khác.

Bệnh nhân đái tháo đường không được đi chân không, dù là đi trong nhà đã được lau sạch nhưng cũng không đi giày và tất quá chật dẫn đến tăng sự cản trở dòng máu mà phải chọn giày mềm phù hợp kích cỡ. Không nên lười vận động mà cần tập thể dục nhẹ nhàng hàng ngày để cải thiện dòng máu tới các vùng của chi thể. Cũng không nên tự chườm nóng hay đá lạnh vì có thể gây nên bỏng do tình trạng giảm cảm giác. Giữ gìn da bàn chân khô, sạch, không để chân ẩm ướt hay thoa kem giữ ẩm giữa các ngón chân vì có thể làm tăng sự nhiễm khuẩn.

Bàn chân có thể chưa bị loét nhưng bệnh nhân tiểu đường phải chú ý đi khám loét sớm khi thấy các dấu hiệu tự nhiên đau ở bàn chân, đi lại khó khăn, có sự đổi màu ở da chân như xanh tái, xung huyết đỏ hay xám đen, sờ bàn chân thấy lạnh hơn chân khác. Đặc biệt chú ý khi có các dấu hiệu sốt kèm theo đỏ da và sưng phồng ở bất kỳ vị trí nào của bàn chân. Các bệnh nhân tiểu đường phải đi đến viện để điều trị ngay khi thấy các dấu hiệu ở bàn chân các vết thương, vết loét, các phỏng nước ở bàn chân để có thể hạn chế tình trạng phải cắt cụt chi khi tổn thương lan rộng hay bị nhiễm trùng có thể đe dọa tới tính mạng ■

PHÂN BIỆT CƠN ĐAU QUẶN THẬN ĐIỂN HÌNH VỚI CƠN ĐAU QUẶN THẬN KHÔNG ĐIỂN HÌNH

HOÀNG TRÚC

Diễn tiến bệnh

Sáng sớm ngày 24/6/2013, tự nhiên tôi thấy đau vùng hố thắt lưng bên trái, đau tăng dần. Nằm ngửa cũng đau, nằm nghiêng cũng đau, ngồi cũng đau và đi lại càng đau (không có tư thế giảm đau). Sợ có vấn đề gì về ngoại khoa ổ bụng, tôi đi đại, tiểu tiện nhưng đều bình thường. Yên tâm về ổ bụng, tôi uống 1 cốc sữa để uống 1 viên thuốc giảm đau Mobic 7,5mg. Ngay lập tức tôi bị nôn thốc, nôn tháo. Từ thời điểm đó trở đi, tôi bị đau quặn kèm theo nôn liên tục (đau và nôn liên tục 24/24 giờ trong ngày, chỉ giảm khi dùng thuốc). Buổi sáng, gia đình đưa tôi vào Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Bạch Mai. Sau khi khám sơ bộ, tiêm thuốc giảm đau và chụp Xquang ổ bụng không chuẩn bị, siêu âm ổ bụng, xét nghiệm máu, sinh hóa và nước tiểu. Kết quả siêu âm cho thấy, hình ảnh sỏi cản quang ở 1/3 giữa niệu quản trái (đường kính 5mm), hình ảnh giãn và ứ nước ở đài, bể thận, thận trái. Kết quả xét nghiệm máu, số lượng bạch cầu 13.000, trong đó bạch cầu đa nhân trung tính chiếm tới 88,5%. Thận trọng hơn, bác sỹ

cho tôi làm tiếp CT.scanner, kết quả xác định sỏi ở vị trí trên, nhưng có đường kính lớn hơn (6-7mm). Các bác sỹ cho thuốc điều trị và khuyên tôi đến Bệnh viện Việt Đức điều trị nếu các triệu chứng trên không thuyên giảm.

Sáng 26/6/2013, tôi được gia đình đưa đến Bệnh viện Việt Đức. Sau khi khám lâm sàng và làm thêm một số xét nghiệm, với chẩn đoán: Cơn đau quặn thận do sỏi 1/3/giữa niệu quản trái, tôi được nhận vào điều trị tại Khoa Phẫu thuật tiết niệu. Từ khi vào viện đến trước khi được can thiệp, tôi vẫn bị đau và nôn liên tục. Đau và nôn chỉ giảm khi dùng thuốc. Chiều 28/6/2013, tôi được phẫu thuật theo phương pháp: Nội soi tán sỏi niệu quản bằng laser và ra viện ngày 01/7/2013. Từ diễn biến bệnh của mình, tôi muốn chia sẻ với các đồng nghiệp về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh, triệu chứng lâm sàng và cách xử lý của Cơn đau quặn thận điển hình (do sỏi di chuyển) với Cơn đau quặn thận không điển hình (không do sỏi di chuyển).

Mô tả bệnh cảnh

	<i>Cơn đau quặn thận điển hình</i>	<i>Cơn đau quặn thận không điển hình</i>
Khởi phát	Xảy ra đột ngột , thường sau vận động, thể thao hay đi xe đường dài...	Xảy ra từ từ , không liên quan tới vận động, thể thao hay đi xe đường dài...
Nguyên nhân	<ul style="list-style-type: none"> - Do sỏi di chuyển, kích thích gây co thắt niệu quản. - Nước tiểu ứ làm căng trương đột ngột bể thận, đài thận và cả thận. - Đường niệu trên chỗ tắc tăng co bóp để giải quyết vật gây tắc (có thể đạt hiệu quả). 	<ul style="list-style-type: none"> - Do sỏi mắc kẹt tại 1/3 giữa niệu quản trái (không di chuyển) gây ứ nước tiểu. - Nước tiểu ứ làm căng trương đột ngột bể thận, đài thận và cả thận. - Đường niệu trên chỗ tắc tăng co bóp để giải quyết vật gây tắc (nhưng không hiệu quả).
Triệu chứng cơ năng	<ul style="list-style-type: none"> - Đau dữ dội từng cơn (do co thắt cơ trơn) giống như cơn đau quặn mật và cơn đau đẻ (khác với đau âm ỉ trong viêm ruột thừa cấp và đau lâm râm của viêm loét dạ dày, tá tràng). - Đau ở hố thắt lưng lan ra phía trước bụng. - Vị trí đau tùy theo vị trí sỏi. Ấn các điểm niệu quản tương ứng trên thành bụng đau. - Đau từng cơn rõ rệt lan dọc theo hướng đi của niệu quản xuống hạ vị và bộ phận sinh dục. - Cơn đau giảm hoặc hết khi dùng thuốc giảm đau, giãn cơ trơn. - Cắt cơn đau, cơ thể thấy bình thường. - Buồn nôn và nôn từng đợt kèm cơn đau. - Bụng chướng (liệt ruột) do tác động của cơn đau và dùng thuốc giãn cơ trơn. - Bí trung, đại tiện do liệt ruột. - Có thể đái dầm, đái buốt, đái ra máu. - Có thể sốt, gai lạnh hoặc rét run nếu có nhiễm khuẩn tiết niệu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đau căng, tức tăng dần do bao thận bị căng dần đột ngột (không phải đau do co thắt cơ trơn như cơn đau quặn thận, cơn đau quặn mật và cơn đau đẻ). - Đau ở hố thắt lưng không lan ra phía trước. - Vị trí đau khur trú ở hố thắt lưng bên trái. Ấn các điểm niệu quản trên, giữa không đau. - Đau liên tục 24/24 giờ, không lan theo đường niệu quản xuống hạ vị và bộ phận sinh dục. - Cơn đau chỉ giảm, không hết khi dùng thuốc giảm đau, giãn cơ trơn. - Khi cơn đau giảm, cơ thể vẫn mệt. - Buồn nôn và nôn liên tục kèm theo đau. - Bụng chướng (liệt ruột) do tác động của cơn đau và dùng thuốc giãn cơ trơn. - Bí trung, đại tiện do liệt ruột. - Tiểu tiện bình thường, nước tiểu trong. - Có thể sốt, gai lạnh hoặc rét run nếu có nhiễm khuẩn tiết niệu.
Triệu chứng thực thể	<ul style="list-style-type: none"> - Trong cơn đau, bụng căng cứng, phản ứng thành bụng dương tính. - Ấn các điểm niệu quản trên hoặc giữa đau (tùy theo vị trí sỏi). - Làm các nghiệm pháp rung thận hoặc bập bênh thận có thể dương tính nếu thận ứ nhiều nước. 	<ul style="list-style-type: none"> - Khi đau, bụng mềm, phản ứng thành bụng âm tính. - Ấn các điểm niệu quản trên hoặc giữa không đau. - Làm các nghiệm pháp rung thận hoặc bập bênh thận dương tính rõ hơn do thận ứ nhiều nước.

Cận lâm sàng	<ul style="list-style-type: none"> - Chụp Xquang ổ bụng không chuẩn bị có thể thấy sỏi cản quang và vị trí của sỏi. - Siêu âm ổ bụng thấy sỏi và vị trí của sỏi, ít thấy hình ảnh thận ứ nước. - Chụp CT.scanner xác định sỏi và vị trí rõ hơn. - Xét nghiệm máu có thể thấy số lượng bạch cầu tăng nhẹ (nhiễm trùng ngược dòng), trong đó bạch cầu đa nhân trung tính tăng nhẹ. - Xét nghiệm nước tiểu thấy hiếm hồng cầu, có thể có bạch cầu nếu nhiễm khuẩn tiết niệu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chụp Xquang ổ bụng không chuẩn bị có thể thấy sỏi cản quang và vị trí của sỏi. - Siêu âm ổ bụng thấy sỏi và vị trí của sỏi, thấy được hình ảnh thận ứ nước. - Chụp CT.scanner xác định sỏi và vị trí rõ hơn. - Xét nghiệm máu: bạch cầu tăng cao (13.000) do nhiễm trùng ngược dòng, trong đó bạch cầu đa nhân trung tính tăng rất cao (88,5%). - Xét nghiệm nước tiểu thấy ít hồng cầu, có thể có bạch cầu nếu nhiễm khuẩn tiết niệu.
Chẩn đoán	<ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán xác định: Cơn đau quặn thận (điển hình) do sỏi niệu quản. - Chẩn đoán phân biệt: <ul style="list-style-type: none"> + Thai ngoài tử cung vỡ. + U nang buồng trứng xoắn. + Xoắn đại tràng chậu hông... 	<ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán xác định: Đau quặn thận (không điển hình) do ứ nước và giãn bể, đài, thận do sỏi niệu quản. - Chẩn đoán phân biệt: <ul style="list-style-type: none"> + Thai ngoài tử cung vỡ. + U nang buồng trứng xoắn. + Xoắn đại tràng chậu hông...
Điều trị (nguyên tắc)	<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị nội khoa khi sỏi <7mm <ul style="list-style-type: none"> + Giảm đau. + Giãn cơ trơn. + Kháng viêm. + Bù nước và điện giải. + Dinh dưỡng. - Điều trị ngoại khoa khi sỏi >7mm để lấy hoặc tán sỏi nhằm giải quyết nguyên nhân gây các cơn đau tái phát. <ul style="list-style-type: none"> + Điều trị bằng phẫu thuật kinh điển (mổ hở). + Lấy sỏi niệu quản bằng phương pháp nội soi ổ bụng. + Tán sỏi ngoài cơ thể. + Tán sỏi nội soi niệu quản bằng laser... <i>Ghi chú:</i> Những trường hợp sỏi <7mm nếu điều trị nội khoa không kết quả thì chuyển sang điều trị ngoại khoa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị nội khoa khi sỏi <7mm <ul style="list-style-type: none"> + Giảm đau. + Giãn cơ trơn. + Kháng viêm. + Bù nước và điện giải. + Dinh dưỡng. - Điều trị ngoại khoa khi sỏi >7mm để lấy hoặc tán sỏi nhằm giải quyết nguyên nhân gây ứ nước và giãn bể, đài, thận. <ul style="list-style-type: none"> + Điều trị bằng phẫu thuật kinh điển (mổ hở). + Lấy sỏi niệu quản bằng phương pháp nội soi ổ bụng. + Tán sỏi ngoài cơ thể. + Tán sỏi nội soi niệu quản bằng laser... <i>Ghi chú:</i> Những trường hợp sỏi <7mm nếu điều trị nội khoa không kết quả thì chuyển sang điều trị ngoại khoa.
Phòng bệnh	<p>Sỏi tiết niệu thường hay tái phát nên chủ động phòng bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uống nhiều nước hàng ngày (>2 lít/ngày). 	<p>Sỏi tiết niệu thường hay tái phát nên chủ động phòng bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uống nhiều nước hàng ngày (>2 lít/ngày).

Qua diễn biến bệnh lý của bản thân và so sánh với lý thuyết, tôi thấy có những điểm giống nhau và khác nhau giữa Cơn đau quặn thận điển hình (do sỏi tiết niệu di chuyển) với Cơn đau quặn thận không điển hình (không do sỏi tiết niệu di chuyển) xin được đưa ra để bạn đọc tham khảo ■

Táo bón là một trong những chứng thường gặp ở người cao tuổi. Tình trạng táo bón gây khó khăn trong sinh hoạt, dẫn đến chán ăn, sút cân, ảnh hưởng lớn tới sức khỏe. Đây là bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp nhất ở người cao tuổi do nhiều nguyên nhân như: suy giảm chức năng sinh lý, thói quen ăn uống không đủ chất xơ, uống không đủ nước, ít hoạt động... và các bệnh lý ở đường tiêu hóa, thần kinh,...

Nguyên nhân

Ở người lớn tuổi, có nhiều nguyên nhân để gây ra chứng táo bón. Do suy giảm chức năng sinh lý: càng nhiều tuổi thì chức năng sinh lý càng giảm, các bắp thịt, vùng xương chậu của người cao tuổi cũng ngày một yếu đi khiến sự di chuyển của phân trong đại tràng khó khăn; các dịch bài tiết của đường ruột cũng giảm đáng kể như: sự co bóp của cơ trơn đường tiêu hóa ngày càng yếu dần hoặc có hiện tượng nứt nẻ hậu môn... Do thay đổi trong chế độ ăn uống như ăn quá ít,

ăn không đủ chất xơ, ít vận động, ít đi lại, uống không đủ nước. Ngoài ra, người lớn tuổi thường mắc nhiều bệnh và phải dùng nhiều thuốc. Có nhiều bệnh có thể gây ra táo bón như ung thư đại tràng, tai biến mạch máu não, suy tuyến giáp... và cũng có nhiều loại thuốc có thể gây táo bón như một số thuốc an thần giảm đau, thuốc chống co thắt, thuốc trị bệnh parkinson, thuốc chống trầm cảm, thuốc hạ huyết áp, thuốc trị đau dạ dày, thuốc ho có chứa codeine... Tuy nhiên, thông thường ở người lớn tuổi, táo bón có thể do nhiều nguyên nhân kết hợp lại. Ví dụ như một người bị tai biến mạch máu não để lại di chứng liệt nửa người nên ít vận động đi lại, ăn uống rất ít và không đủ chất xơ, phải uống thuốc hạ huyết áp thường xuyên (thuốc ức chế canxi), lại vốn có bệnh đau dạ dày nên thường uống thuốc Maalox, nên bị táo bón rất khó chữa. Muốn giải quyết tình trạng táo bón này phải chú ý tìm kiếm tất cả các nguyên nhân rồi từ đó mới tìm cách khắc



NGƯỜI CAO TUỔI VÀ BỆNH TÁO BÓN

BÌNH AN (tổng hợp)



phục từng nguyên nhân một.

Ở người lớn tuổi, táo bón thường không lành tính và có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Đối với đường tiêu hóa, trường hợp nhẹ thì chỉ bị chán ăn, mệt mỏi, chướng bụng, buồn nôn, nôn; nặng thì tắc ruột, giãn đại tràng, sa trực tràng, trĩ... Ngoài ra, táo bón còn có thể gây ra những biến chứng tim mạch nguy hiểm như cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, rối loạn nhịp tim do cố sức rặn đi cầu quá mức.

Điều trị và dự phòng

Phải tìm ra nguyên nhân gây táo bón để điều trị theo nguyên nhân. Ngoài việc điều trị căn nguyên, nếu táo bón do các nguyên nhân khác thì có thể điều trị bằng cách:

Nếu do phản ứng phụ của thuốc thì có thể đề nghị bác sĩ cho dừng thuốc hoặc đổi thuốc khác.

Ăn thức ăn có nhiều chất xơ và uống đủ nước: Chất xơ có nhiều trong rau, quả, củ và ngũ cốc thô. Chất xơ không những tạo thành chất bã mà còn kết dính những chất độc hại để đào thải ra ngoài, thu hút nước để tăng lượng phân, kích thích hoạt động của tế bào dịch nhầy ở thành ruột và tăng nhu động ruột. Rau quả và ngũ cốc toàn phần không chỉ cung cấp nhiều chất xơ mà còn có hàm lượng cao những chất sinh tố, khoáng chất, chất chống oxy hoá có tác dụng bảo vệ tim mạch, phòng chống ung thư và nâng cao hệ miễn dịch.

Đặc biệt nên chú ý đến sữa chua và các sản phẩm từ rong biển là những món ăn được khuyến khích cho mọi trường hợp táo bón. Thông thường, chỉ cần cải thiện chế độ ăn là có thể chống táo bón. Bên cạnh đó cần chú ý uống đủ nước, thông thường với người cao tuổi lượng nước cần thiết vào khoảng 2 lít/ngày.

Thể dục, vận động: Hoạt động đi đại

tiện cần sự phối hợp của nhiều nhóm cơ ở vùng bụng. Do đó, năng vận động thân thể để gia tăng nhu động ruột và gia tăng trương lực cơ sẽ giúp cải thiện hoạt động ở ruột già. Cách vận động đơn giản nhất là đi bộ, đi khoảng 30 phút mỗi ngày. Đi từ chậm đến nhanh dần tùy theo điều kiện sức khoẻ của mỗi người. Ngoài ra, người già nên thường xuyên xoa bóp. Có thể áp 2 bàn tay vào nhau xoa chậm xoay tròn chung quanh vùng rốn để vừa có tác dụng kích thích tiêu hoá ở dạ dày vừa gia tăng nhu động ruột ở vùng ruột già. Mỗi ngày nên thực hành 2 lần, mỗi lần xoa từ 5 đến 10 phút.

Tạo thói quen đi đại tiện: Hoạt động đi đại tiện là một hoạt động sinh lý có tính phản xạ thần kinh. Do đó, cần bồi dưỡng thói quen bằng cách đi đại tiện theo một giờ nhất định trong ngày. Cũng vì lý do này, mỗi khi có cảm giác cần đi đại tiện, không nên nín nhịn.

Sử dụng thuốc nhuận tràng: Có rất nhiều thuốc nhuận tràng khác nhau tùy theo cơ chế tác dụng khi sử dụng các thuốc này nên có chỉ định của bác sĩ.

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

Thuốc nhuận tràng và làm mềm phân: Dầu vaselin hoặc paraffin có tác dụng xổ cơ học bằng cách ngăn chặn sự hấp thu nước. Trong trường hợp trào ngược dạ dày thực quản, không dùng thuốc này trước khi đi ngủ để phòng dịch trào ngược vào đường hô hấp.

Các thuốc nhuận tràng thẩm thấu: Mục đích làm tăng áp lực thẩm thấu trong lòng ruột kéo theo nước vào trong lòng ruột từ đó

làm tăng lượng nước trong phân giúp bài tiết và tổng xuất phân ra ngoài. Đại diện của nhóm thuốc này là macrogol (biệt dược for-lax, fortrans), thường dùng để chuẩn bị soi đại tràng bằng cách cho uống với 2 - 3 lít nước, ngoài ra cũng được sử dụng trong điều trị táo bón mạn tính. Thuốc chống chỉ định ở các bệnh nhân viêm loét đại trực tràng, tắc ruột, ung thư trực tràng, mất nước, suy tim.

Các thuốc nhuận tràng kích thích nhu động: Đó là các acid ricinoleic, acid mật, dẫn xuất diphenylmethan, tác dụng qua nhiều cơ chế khác nhau. Đáng ý trong nhóm thuốc này có anthraquinolic gồm các sản phẩm tự nhiên là các aglycol của cây cascara, Rhubarbe... những thuốc xổ thực vật này không hấp thu ở ruột non, chúng chỉ hoạt động khi đến đại tràng, gia tăng sự tổng phân bằng cách kích thích tiết prostaglandin nội sinh, tuy nhiên thuốc bị phân huỷ bởi các vi khuẩn ở đại tràng nên các thuốc này mất tác dụng khi dùng kháng sinh diệt vi khuẩn chí ở ruột.

*** Một số bài thuốc Đông y chữa táo bón:**

- Táo bón do huyết hư: người bệnh gầy, niêm mạc nhợt nhạt, hay bị hoa mắt chóng mặt... Dùng một trong các bài thuốc sau:

Bài 1: đương quy 16g, thực địa 16g, hà thủ ô 16g, đại táo 10g, bạch thược 12g, chỉ xác 12g, đào nhân 12g, cam thảo 10g, thiên môn 16g, mạch môn 16g, hoa kim ngân tươi 15g. Sắc uống ngày 1 thang.

Bài 2: hà thủ ô 16g, cỏ mực 16g, tang diệp 16g, rau má 20g, sinh địa 12g, chỉ xác 10g, đào nhân 12g, kê huyết đằng 15g, đại táo 12g, sơn tra 10g, thảo quyết minh (sao vàng) 16g, đương quy 16g, sa sâm 16g, mộc thông 12g. Sắc uống ngày 1 thang.

Bài 3: đương quy 20g, ngưu tất 16g, chỉ xác 10g, trạch tả 10g, sinh địa 12g, ngân hoa

12g, nhục thung dung 12g, đại táo 10g, sa sâm 16g, hồng hoa 5g. Sắc uống ngày 1 thang.

- Táo tón do khí trệ: thường gặp ở người cao tuổi, thể trạng hư yếu, người mệt mỏi, toát mồ hôi, hông sườn đầy ách, lưỡi đỏ, mắt đỏ... Dùng một trong các bài thuốc sau:

+ Bài 1: chỉ xác 12g, đại hoàng 5g, trần bì 12g, sinh địa 12g, sa sâm 16g, hoàng kỳ 10g, kim ngân hoa 14g, cam thảo 12g, rau má 16g, cỏ mực 20g, phòng sâm 16g, bạch thược 12g, bạch linh 10g. Sắc uống ngày 1 thang.

+ Bài 2: trần bì 12g, chỉ xác 12g, mộc thông 16g, sinh địa 16g, sa sâm 16g, sâm hành 16g, thăng ma 10g, hồng hoa 6g, cam thảo 10g, mơ muối 10g. Sắc uống ngày 1 thang.

+ Bài 3: mộc thông 12g, bình lang 10g, đào nhân 12g, hồng hoa 8g, nhục thung dung 10g, sinh địa 10g, trần bì 10g, sa sâm 16g, cam thảo 10g, đại táo 12g. Sắc uống ngày 1 thang.

- Táo bón do nhiệt tà tích tụ ở đại trường: người bệnh miệng khô họng ráo, khó ngủ, bụng nổi cục, chất lưỡi đỏ. Dùng một trong các bài thuốc sau:

+ Bài 1: ngân hoa 12g, liên kiều 12g, cát căn 16g, sinh địa 16g, cỏ mực 16g, chỉ xác 12g, trần bì 12g, đại hoàng 6g, bạch thược 12g, sa sâm 16g, hồng hoa 8g, mạch môn 16g. Sắc uống ngày 1 thang.

+ Bài 2: sinh địa 16g, chỉ xác 12g, đào nhân 12g, hồng hoa 10g, tri mẫu 10g, hoàng bá 10g, thiên môn 12g, mạch môn 12g, trần bì 12g, bạch thược 12g, liên kiều 12g, cát căn 16g, đại táo 10g. Sắc uống ngày 1 thang.

+ Bài 3: trần bì 12g, chỉ xác 12g, phòng sâm 16g, đương quy 16g, thiên môn 16g, mạch môn 16g, đào nhân 10g, hồng hoa 10g, rau má 20g, cỏ mực 20g, cát căn 16g, đại táo 12g. Sắc uống ngày 1 thang ■



SUY GIẢM TRÍ NHỚ Ở NGƯỜI CAO TUỔI VÀ NHỮNG CÁCH HẠN CHẾ

MINH PHÚ

Suy giảm trí nhớ ở người cao tuổi

Nhờ những tiến bộ y học mà tuổi thọ trung bình của người cao tuổi đang ngày một tăng. Trong công tác chăm sóc sức khỏe, toàn xã hội đã không chỉ chú ý đến việc tăng tuổi thọ cho người cao tuổi mà còn luôn tìm cách nâng cao chất lượng tuổi thọ cho họ. Tuy nhiên, dù khoa học nói chung và sự phát triển y tế nói riêng đã góp phần to lớn trong việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe con người nhưng “sinh lão bệnh tử” là quy luật tất yếu của tạo hóa. Ở người già, suy giảm trí nhớ là một hiện tượng phổ biến trong đời sống, ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng cuộc sống của họ.

Tại sao người cao tuổi lại hay gặp phải những vấn đề liên quan đến suy giảm trí nhớ?

Trí nhớ được hiểu là sự ghi lại, giữ lại và làm tái hiện lại trong đầu tất cả những gì cá nhân đã thu được trong hoạt động sống của mình. Trí nhớ là một quá trình bao gồm các giai đoạn tuần tự, nối tiếp nhau là sự ghi

nhớ, sự tái hiện và sự hồi tưởng. Ở những người trẻ khi xảy ra hiện tượng quên có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau như do quá trình ghi nhớ không tập trung, do các quy luật ức chế của hoạt động thần kinh, do sự việc diễn ra không có ý nghĩa với cá nhân họ. Tuy nhiên ở người cao tuổi, thường xảy ra hiện tượng có thể có những việc mà họ rất quan tâm, rất muốn nhớ và đã cố để nhớ nhưng vẫn “quên”, bởi sự “quên” ở người già diễn ra theo một cơ chế khác người trẻ. Thông thường quá trình phát triển của hệ thần kinh bắt đầu từ khi phôi thai, đến năm 25 tuổi thì hoàn chỉnh. Tuy nhiên trong quá trình phát triển cho đến cuối đời mỗi ngày có tới 3.000 tế bào thần kinh bị hủy đi. Thêm vào đó, con người càng nhiều tuổi thì các chức năng chung của tế bào thần kinh càng bị suy giảm, sự lão hóa các tế bào thần kinh diễn ra ngày càng nhanh, lưu lượng máu chảy lên nuôi các tế bào thần kinh cũng chậm hơn dẫn tới rối loạn các phản xạ, nhất là các phản xạ có điều kiện qua các hoạt động tâm lý như chậm

chạp, lúc quên lúc nhớ. Như vậy suy giảm trí nhớ là tiến triển tự nhiên, mang tính quy luật trong quá trình lão hóa mà đa phần người cao tuổi sẽ gặp phải.

Tuy nhiên ở mỗi người cao tuổi, sự suy giảm trí nhớ có thể có những biểu hiện không giống nhau. Có người “nhớ như in”, “kể vanh vách” những câu chuyện, sự kiện từ xa xưa nhưng lại không thể nhớ hôm qua mình đã làm gì hay ăn gì. Có người tả được tỷ mỉ phong cảnh những nơi mình từng đến nhưng lại tỏ ra “bối rối” khi phải bắt tay vào làm một việc gì đó cần những thao tác cụ thể. Hoặc có người bị mất khả năng tư duy logic dẫn đến việc khó diễn đạt được ý muốn nói hoặc sắp xếp từ ngữ lộn xộn khi nói... Xảy ra hiện tượng như vậy là bởi trí nhớ của con người được hình thành trong hoạt động sống, bao gồm nhiều loại trí nhớ khác nhau: có trí nhớ vận động, trí nhớ xúc cảm, trí nhớ hình ảnh, trí nhớ từ ngữ - logic, trí nhớ thao tác... Ở mỗi cá nhân, do nhiều yếu tố khác nhau tác động mà khi về già, mỗi người có một chiều hướng suy giảm trí nhớ không giống nhau.

Phòng ngừa tình trạng suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ ở người cao tuổi là hiện tượng tự nhiên mang tính quy luật nên cho đến nay vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Tuy nhiên có thể phòng ngừa và cải thiện được hiện tượng suy giảm trí nhớ nhờ vào luyện tập và chế độ ăn uống hợp lý. Một đời sống tinh thần lành mạnh, không stress, phương pháp luyện tập khoa học kết hợp chế độ dinh dưỡng phù hợp sẽ giúp ngăn chặn những tác nhân ảnh hưởng đến trí nhớ. Cụ thể, trong đời sống hàng ngày, người cao tuổi

cần quan tâm đến các vấn đề sau:

Thứ nhất, cần tự theo dõi sức khỏe, thực hiện đầy đủ việc khám sức khỏe định kỳ giúp phát hiện và điều trị sớm các chứng bệnh: vữa xơ động mạch, cao huyết áp, tiểu đường, tăng mỡ trong máu...

Thứ hai, rèn luyện trí óc thường xuyên. Rèn luyện trí óc ở người cao tuổi có thể dưới nhiều hình thức như đọc sách báo, tổng hợp thông tin; tích cực khám phá cuộc sống trong khả năng có thể; chơi các trò chơi tư duy như cờ tướng, cờ vua hoặc đơn giản hơn là thường xuyên chơi, dạy các cháu nhỏ trong nhà... Đây là những hình thức rất tốt giúp não được hoạt động thường xuyên giảm được quá trình suy giảm trí nhớ.

Thứ ba, rèn luyện thân thể giúp có một thể lực dẻo dai, một tinh thần minh mẫn. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy thể dục thể thao làm giảm nguy cơ một số bệnh lý về tim mạch như cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, bệnh khớp, loãng xương... Tùy theo từng thể trạng mà người cao tuổi nên chọn hình thức tập luyện phù hợp như chạy bộ, bơi lội, các môn thể thao nhẹ, đi xe đạp, tập dưỡng sinh, yoga...

Thứ tư, cần một chế độ dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý để ngăn ngừa bệnh tật, giảm thiểu tình trạng lão hóa. Thực phẩm có lợi cho não người cao tuổi nên sử dụng gồm các thực phẩm giàu choline (có nhiều trong cá, trứng, gan, đậu nành và các loại đậu khác); các thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất, đặc biệt là các vitamin nhóm B, vitamin E, các khoáng chất như Kẽm. Vitamin có nhiều trong hoa quả và rau xanh, kẽm có nhiều trong hải sản đặc biệt là con hàu ■



KHẮC PHỤC CHỨNG TIỂU ĐÊM

UYÊN THẢO

tuổi ở miền bắc Thụy Điển cho thấy, tỷ lệ tử vong tăng gấp đôi ở cả nam lẫn nữ tiểu đêm trên 3 lần.

Tiểu đêm là vấn đề thường gặp ở người cao tuổi và là triệu chứng phiền phức ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe.

Theo định nghĩa của Hiệp hội Nội khoa Quốc tế, chứng tiểu đêm được hiểu là tình trạng một người phải tỉnh dậy nhiều hơn một lần vào ban đêm để đi tiểu và tình trạng đó diễn ra trong một thời gian dài. Tuổi càng cao thì tỉ lệ mắc chứng tiểu đêm càng tăng (độ tuổi 20 - 50 là khoảng 5 - 15% số người đi tiểu đêm và con số này lên tới trên 50% ở độ tuổi từ 50 trở lên).

Tiểu đêm có tác động rất lớn đến giấc ngủ. Tiểu đêm làm người bệnh phải thức giấc nhiều lần ban đêm để đi tiểu, do vậy thường dẫn đến mất ngủ, lâu ngày dẫn đến mệt mỏi, suy nhược thần kinh. Thậm chí, tiểu đêm còn là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiều bệnh lý nguy hiểm khác về tim mạch và thần kinh, làm giảm chất lượng cuộc sống và tuổi thọ... PGS.TS. Trần Văn Hình, Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam dẫn chứng, một khảo sát dịch tễ ở Hà Lan ghi nhận tiểu đêm là một trong hai nguyên nhân quan trọng nhất gây rối loạn giấc ngủ ở người trên 50 tuổi. Một nghiên cứu về té ngã trong đêm ở người lớn tuổi chỉ ra rằng, tiểu đêm trên 2 lần tăng nguy cơ té ngã gấp hai lần so với tiểu đêm dưới 2 lần. Đặc biệt, tiểu đêm còn làm tăng tỷ lệ tử vong. Nghiên cứu dịch tễ hơn 6.000 người nam và nữ trên 65

Có nhiều nguyên nhân gây tiểu đêm. Tiểu đêm ở người cao tuổi có thể là do chức năng sinh lý bị suy giảm (khả năng tái hấp thu kém, bài tiết từ tiết niệu giảm, dẫn đến tình trạng phải đi tiểu nhiều lần hơn, kể cả vào ban đêm) nhưng cũng có thể là do bệnh lý. Tiểu đêm có thể do các bệnh lý như đái tháo đường, đái tháo nhạt, suy tim, suy thận, hội chứng ngưng thở lúc ngủ; nhiễm trùng đường tiểu (viêm bàng quang, viêm niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt), sỏi đường tiết niệu (sỏi niệu quản đoạn chậu, sỏi bàng quang hoặc sỏi tuyến tiền liệt) hoặc phì đại tuyến tiền liệt... Ngoài ra, do sử dụng các thuốc lợi tiểu, do chế độ ăn, uống không hợp lý. Nếu ban ngày sử dụng các chất kích thích như rượu, trà, cà phê thì ban đêm sẽ đi tiểu nhiều, vì đây là những thứ có tác dụng lợi tiểu, kích thích bàng quang gây tiểu nhiều hơn.

Các chuyên gia khuyến cáo, để chữa chứng tiểu đêm, cần giải quyết tốt các nguyên nhân bệnh lý và sử dụng các thuốc điều trị triệu chứng. Ngoài thuốc, cần kết hợp thay đổi lối sống và hành vi. Người cao tuổi nên hạn chế ăn canh trong bữa cơm tối và sau bữa cơm tối đặc biệt là các loại rau, canh có tính chất lợi tiểu như các loại cải...; không nên uống nước nhiều nước về tối, giảm uống rượu bia, các nước uống chứa caffeine. Nên đi tiểu trước khi lên giường đi ngủ buổi tối. Trường hợp tiểu đêm nhiều không rõ nguyên nhân thì phải đi khám chuyên khoa tiết niệu để xác định rõ ■

Mùa hè là khoảng thời gian chúng ta được ở ngoài trời nhiều hơn, tận hưởng ánh nắng ấm áp cùng cảm giác đầy sức sống sau mùa đông lạnh lẽo. Không ít người cho rằng họ cảm thấy khỏe mạnh và năng động hơn trong mùa hè. Bởi có lẽ do có rất nhiều thứ có thể đảm bảo cho chúng ta luôn có một sức khỏe tốt và hạnh phúc suốt cả một mùa hè dài.

Dưới đây là 5 cách thú vị để duy trì một cơ thể khỏe mạnh trong mùa hè nóng bức.

Những thực phẩm tươi

Càng thưởng thức được nhiều thực phẩm tươi sống càng tốt. Trong khi thức ăn nấu chín dù có mùi vị thơm ngon, đặc biệt là vào những ngày mùa đông lạnh lẽo, lại thường dễ bị hư hỏng và mất đi những chất dinh dưỡng thiết yếu. Không những thế, đôi khi trong quá trình nấu chín thức ăn, các hóa chất

không có nguồn gốc tự nhiên rất dễ xâm nhập vào cơ thể chúng ta. Chính vì vậy, mùa hè là thời gian hoàn hảo để “giới thiệu” nhiều thực phẩm tươi sống nhất trong chế độ ăn uống.

Món salads và sinh tố sẽ giữ cho bạn có một cơ thể hoàn hảo trong mùa hè. Một cách chế biến khác của các loại trái cây và rau quả sẽ giữ được và mang lại nhiều chất dinh dưỡng hơn cho cơ thể và sức khỏe của bạn. Nó cũng có nghĩa bạn sẽ không phải lãng phí khoảng thời gian đẹp để tận hưởng ánh nắng rực rỡ của mùa hè khi phải túc trực bên bếp chế biến những món ăn, và bạn hoàn toàn có thể tung tăng vui đùa ở đâu đó trong những bộ đồ mùa hè ưa thích.

Những thực phẩm tự nhiên

Trên thực tế, có nhiều hoa quả mọc hoang dã trên có thể cung cấp cho chúng ta

5 CÁCH ĐỂ LUÔN KHỎE MẠNH TRONG MÙA HÈ



rất nhiều các chất dinh dưỡng và chất chống oxy hóa tương tự như vậy.

Ngoài những loại quả được bán trong siêu thị với giá khá đắt, thì không ít loại quả đang phát triển xung quanh chúng ta một cách miễn phí. Bạn có thể ngạc nhiên khi phát hiện ra rằng có những loại cây, quả tự nhiên gần nơi bạn sinh sống có thể sử dụng trong món salad, chẳng hạn như cây diếp cá.

Hãy tìm hiểu những loại thực phẩm mọc trong tự nhiên quanh khu vực bạn sinh sống và khai thác tối đa giá trị từ các loại thực phẩm miễn phí mà rất giàu dinh dưỡng này.

Kem chống nắng

Kem chống nắng là một vấn đề đòi hỏi sự khéo léo. Một mặt chúng ta biết rằng tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời gây lão hóa da và thậm chí ung thư da. Nhưng mặt khác, chúng ta được biết rằng cách tốt nhất để có được vitaminD, điều thật sự cần thiết cho sức khỏe của chúng ta, là thông qua ánh nắng mặt trời. Nhiều nghiên cứu cho thấy có một số kem chống nắng có chứa hóa chất không tốt cho cơ thể của chúng ta.

Dưới đây là một số cách đối phó với ánh nắng mặt trời:

- Hãy chắc chắn rằng kem chống nắng của bạn là loại hữu cơ.

- Đội một chiếc mũ không chỉ giúp bảo vệ bạn khỏi ánh nắng mặt trời mà còn giúp bạn có thêm cá tính và phong cách gợi cảm khi kết hợp với trang phục của bạn.

- Nghiên cứu cho thấy lycopene là rất có lợi trong việc bảo vệ chúng ta khỏi tác động tiêu cực của mặt trời. Lycopene là một chất dinh dưỡng thực vật tìm thấy chủ yếu trong cà chua và các sản phẩm làm từ cà chua như nước trái cây xay nhuyễn. Ngoài ra

cũng có thể tìm thấy lycopene từ dưa hấu, bưởi, đu đủ và ớt chuông đỏ...

- Ngoài ra còn có một số nghiên cứu thú vị cho thấy rằng mầm của cây súp lơ xanh (bạn có thể để nảy mầm hoặc mua tại một cửa hàng y tế) có lợi để tránh các tia nắng mặt trời có hại.

Uống nước

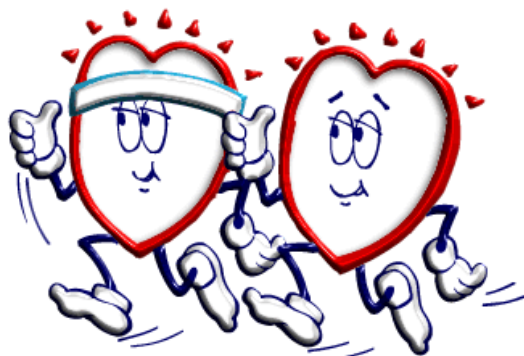
Một điều quan trọng là uống nhiều nước trong suốt cả năm và những tháng mùa hè là thời điểm thật sự rất cần thiết phải uống nhiều nước nhằm giúp cơ thể giải tỏa những cơn khát.

Cơ thể chúng ta được cấu tạo chủ yếu là từ nước và uống nhiều nước sẽ đảm bảo cơ thể thấy mạnh khỏe và đầy sức sống. Chỉ cần theo dõi một cây héo trong ánh nắng mặt trời đã trở nên tươi tắn như thế nào khi nó được tưới nước thì bạn có thể thấy nước quan trọng nhường nào.

Tập thể dục

Nếu bạn muốn lấy lại vóc dáng và có được những thói quen tập thể dục lành mạnh, không có thời gian nào tốt hơn so vào lúc này. Mùa hè là thời gian để bạn đi ra ngoài, tìm một môn thể thao mà bạn ưa thích và thực hành nó 4 đến 5 lần một tuần. Đi xe đạp, trượt ván, chạy hoặc chỉ đi bộ thường xuyên trong 20 phút sẽ làm cho chúng ta cảm thấy tốt hơn và sức khỏe được nâng cao hơn... ■

Theo Natural News.com





10

TRÁI CÂY TỐT CHO NGƯỜI MẮC BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Trái cây là nguồn cung dinh dưỡng cung cấp nhiều dưỡng chất quý báu như: vitamin A, B, C; muối khoáng như Ca^{++} , Mg^{++} , K^{+} ; đường và chất xơ. Các hóa chất sinh học như polyphenol, resveratrol và quercetin, pectin... trong hoa quả cũng giúp cho cơ thể chống lại các bệnh ung thư, bệnh tim mạch và béo phì... Với những tính năng có lợi cho sức khỏe như thế thì bất cứ ai cũng nên sử dụng mỗi ngày. Tuy nhiên, đối với người mắc bệnh đái tháo đường thì không phải loại quả nào cũng tốt do lượng đường trong trái cây có thể có tác động tiêu cực đến sức khỏe người bệnh.

Người đái tháo đường nên chọn loại trái cây có nhiều chất xơ, lượng đường fructose cao, chỉ số đường huyết (CSDH) thấp (trung

binh từ 55-69) và nên ăn đúng suất theo nhu cầu năng lượng... Trung bình một suất trái cây (trái cây hay nước ép) cung cấp khoảng 15g chất đường, tương đương 60Kcalo. Mỗi ngày người đái tháo đường có thể ăn từ 2 - 4 suất trái cây tùy theo nhu cầu năng lượng trong ngày.

Dưới đây là những loại quả trái cây phù hợp với người mắc bệnh tiểu đường:

1. Bưởi đỏ: Bưởi là lựa chọn rất lành mạnh, người bị tiểu đường có thể dùng một nửa trái bưởi hoặc 3/4 ly nước bưởi đỏ mỗi ngày, CSDH là 25.

2. Lê: chứa nhiều kali, chất xơ, ít đường. Trung bình 1 trái lê chứa 2,1% chất xơ, CSDH là 37.

3. Táo: chứa nhiều chất oxy hóa giúp giảm lượng cholesterol, làm sạch hệ tiêu hóa, tăng cường hệ miễn dịch. Táo cũng chứa nhiều chất dinh dưỡng giúp tiêu hóa chất béo trong cơ thể. Trung bình 1 trái táo chứa 2,5% chất xơ và CSDH là 38.

4. Dâu tây: có vị ngọt nhưng chất ngọt tự nhiên của nó lại có tác dụng làm giảm lượng đường trong máu vì thế có thể dùng khi bị bệnh tiểu đường. Không có gì tốt hơn là món dâu tây mỗi tối. Với 1/4 cốc dâu tây, lượng cacbon-hydrate chỉ là 15g và có thể thay thế cho món kem hay sữa chua tráng miệng. Trung bình 20 trái dâu tây có CSDH là 40.

5. Đào: chứa nhiều vitamin A và C, giàu kali và chất xơ, có CSDH là 42.

6. Cam: có hàm lượng vitamin C cao và chứa chất kali, có CSDH là 42

7. Kiwi: chứa kali, chất xơ và vitamin C, chứa tinh bột thấp. Một trái Kiwi chứa 2,1% chất xơ và CSDH là 53.

8. Đu đủ: là loại hoa quả tốt cho sức khỏe và chữa được nhiều bệnh khác nhau nếu dùng đúng cách, trong đó nổi bật là bệnh tiểu đường. Dùng 2 miếng đu đủ sẽ cung cấp 1 khẩu phần cacbon-hydrate và thêm 1 hũ sữa chua không đường cùng một món ăn chính là đủ cho một bữa sáng lý tưởng.

9. Bơ: là loại quả có thể sử dụng để làm món sa lát. Đây là món mà người tiểu đường có thể ăn được mỗi ngày. Mỗi trái bơ trung bình chứa khoảng 6,7% chất xơ.

10. Dưa hấu: giàu vitamin B và C, cũng như beta-carotene, kali và lycopene thấp nên là loại trái cây tốt cho người bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, với loại quả này bạn chỉ nên ăn ít vì 1 ly nước dưa hấu có CSDH là 72 ■

KHÁM, CẤP THUỐC MIỄN PHÍ CHO CÁN BỘ NHÂN DÂN HUYỆN SA MUỖI, TỈNH SALAVAN

Nhằm thắt chặt tình đoàn kết hữu nghị, cùng phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội ở khu vực biên giới Việt Nam - Lào, Phòng Quản lý sức khỏe cán bộ tỉnh Quảng Trị phối hợp với Quân y Bộ đội Biên phòng tỉnh tổ chức đợt khám sức khỏe và cấp thuốc miễn phí cho hơn 400 lượt cán bộ, nhân dân huyện Sa Muối, tỉnh Salavan, Cộng hòa Dân chủ nhân dân Lào.

Kết quả thăm khám tại Trung tâm huyện Sa Muối và bản Lalay Axó: hầu hết cán bộ và nhân dân nơi đây đều mắc bệnh đau dây thần kinh, thấp khớp; trẻ em suy dinh dưỡng, viêm đường hô hấp, tiêu chảy, cảm cúm và nhiễm giun sán ở trẻ em...

Bên cạnh tổ chức khám bệnh, các y, bác sỹ đã tuyên truyền, hướng dẫn cách giữ gìn vệ sinh thân thể, phòng ngừa các bệnh thông thường cho bà con, dùng các loại thuốc đúng cách khi bị bệnh ■

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Ninh Bình tổ chức Hội nghị chuyên đề về bệnh tăng huyết áp

CTV: PHẠM VĂN THIỀU

Thực hiện chương trình công tác năm 2013, Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tỉnh Ninh Bình đã tổ chức Hội nghị nói chuyện chuyên đề về bệnh tăng huyết áp. Tham dự Hội nghị có đại diện Ban Thường vụ Tỉnh ủy, lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh; Ban Chủ nhiệm, cán bộ Câu lạc bộ Thúy Sơn thành phố Ninh Bình; cán bộ phụ trách công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các cấp và trên 200 cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy quản lý đã nghỉ hưu và đang công tác trên địa bàn tỉnh.

PGS.TS. Nguyễn Văn Trí, Chủ nhiệm Bộ môn Lão khoa Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Chủ tịch Hội Lão khoa thành phố Hồ Chí Minh nói chuyện chuyên đề về bệnh tăng huyết áp và các bệnh có liên quan đối với người bị bệnh tăng huyết áp. PGS.TS. Nguyễn Văn Trí đã đưa ra khuyến cáo khi đã bị bệnh tăng huyết áp người bệnh phải điều trị suốt đời bằng cách thay đổi lối sống và dùng thuốc theo sự hướng dẫn của thầy thuốc chuyên khoa và thực hiện tốt các phương pháp: cân nặng hợp lý; tập thể dục thường xuyên, đi bộ ngày ít nhất là 30 phút vào buổi sáng hoặc buổi

chiều; chế độ ăn uống hợp lý ăn nhiều rau, ăn ít thịt, ăn cá là tốt nhất; hạn chế ăn muối, mỗi ngày chỉ dùng lượng muối là 6g; ngừng hút thuốc lá và uống rượu; tuân thủ điều trị thuốc theo hướng dẫn của thầy thuốc chuyên khoa, tuyệt đối không được tự ý thay đổi thuốc, ngừng thuốc khi chưa có chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa.

Tại Hội nghị, PGS.TS. Nguyễn Văn Trí và TS. Lê Hữu Quý, Tỉnh ủy viên, Giám đốc Sở Y tế, Phó Trưởng ban, Chủ tịch Hội đồng Chuyên môn Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Ninh Bình đã giải đáp các ý kiến thắc mắc về bệnh tăng huyết áp, cách phòng chữa và các tai biến do bệnh tăng huyết áp...■



BƯỚC TIẾN MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH VÔNG MẠC

Ngày 21/7/2013, Hội đồng nghiên cứu Y học của Anh đã đưa ra thông báo các nhà khoa học của Anh đã thành công trong nỗ lực khôi phục thị lực cho những con chuột bị mù. Mặc dù mới thành công trên thử nghiệm với chuột nhưng đây được coi là bước tiến mới trong việc điều trị bệnh võng mạc.

Nhóm nghiên cứu của nhà khoa học Robin Ali, thuộc Viện nghiên cứu về Mắt - Đại học London và Viện Mắt Moorfields, đã sử dụng tế bào gốc ở giai đoạn đầu, để bị thay đổi, lấy từ phôi thai chuột và cấy vào các ống nghiệm để chúng phát triển thành các tế bào nhận kích thích ánh sáng ban đầu hay còn gọi là các tế bào cảm thụ ánh sáng trong võng mạc. Với thử nghiệm tiêm khoảng 200.000 tế bào gốc giai đoạn đầu vào võng mạc của các con chuột, các nhà nghiên cứu phát hiện một số tế bào đã thích ứng tốt với các tế bào sẵn có trong võng mạc chuột để khôi phục thị lực. Sau đó, các con chuột thí nghiệm được kiểm tra bằng phương pháp đo thị lực phản xạ với ánh sáng.

Hội đồng nghiên cứu Y học của Anh cũng đưa ra nhận định, trong tương lai, tế bào gốc trong giai đoạn đầu sẽ là nguồn cung vô hạn tế bào nhận kích thích ánh sáng cho phẫu thuật võng mạc để điều trị bệnh mù ở con người.

Trước đó, nhóm nghiên cứu này cũng phát hiện thị lực của các con chuột bị mù có thể được khôi phục bằng cách cấy ghép các tế bào nhận kích thích ánh sáng hay còn gọi là các tế bào hình que được lấy từ võng mạc của các con chuột khỏe mạnh.

Kết quả của nghiên cứu, thử nghiệm với

chuột đã tạo bước tiến mới vì các bộ phận được cấy ghép có các tế bào thần kinh cảm nhận ánh sáng khác nhau và chúng không thể được lấy từ các động vật khác. Thay vào đó, các tế bào này được phát triển trong phòng thí nghiệm và phát triển thành tế bào cần thiết nhờ kỹ thuật mới tái tạo hình dạng của võng mạc - kỹ thuật này được phát triển đầu tiên ở Nhật Bản.

Robin Ali, Trưởng nhóm nghiên cứu cho biết, trong nhiều năm gần đây, các nhà khoa học đã thành công với tế bào gốc và hướng chúng phát triển thành các loại khác nhau của tế bào và mô trưởng thành. Tuy nhiên, cấu trúc phức tạp của võng mạc đã gây khó khăn trong việc tái tạo trong phòng thí nghiệm.

Cùng với kỹ thuật tái tạo hình dạng của võng mạc của Nhật Bản, bước tiếp theo sẽ là chất lọc kỹ thuật này để có thể sử dụng các tế bào của con người trong các thử nghiệm lâm sàng ■



HOA TRONG BỆNH VIỆN

ThS. VŨ ANH TRƯỜNG
Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Yên Bái

*Người ta sống ở trên đời,
Sức khỏe - bệnh tật chẳng rời chúng ta.
Tên em là một loài hoa,
Hoa trong bệnh viện là hoa màu gì.
Các bạn ơi hãy nghĩ đi,
Ở bên giường bệnh hoa gì - thơm hương.
Cho em cuộc sống đời thường,
Cho anh tất cả tình thương dạt dào.
Cho cô cho bác, bao người,
Cận kề cái chết, lại cười với hoa.
Cho ta cùng hát bài ca
Hoa trong bệnh viện - là hoa "Tình người".*

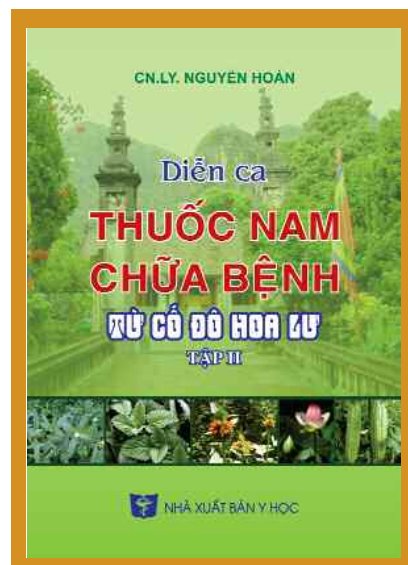
Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ cổ đô Hoa Lu” của tác giả Nguyễn Hoán

CHỮA HO KHẢN TIẾNG

Chữa ho khản tiếng thế nào?
Đu đủ hoa đực tươi, sao cho vàng
Đường phèn nơi ấy mang sang
Cả hai vị ấy dân làng có chưa?

Đường phèn chưa có thì mua
Đường kính cũng tốt, không thừa đâu em

Lấy cho thoả lượng đường phèn
Năm mươi gam, chẳng hề quên, nhớ rồi
Hoa đu đủ hai gam thôi
Hấp cách thuỷ uống. Tiếng cười trong veo.



Thư mời của Ban Biên tập

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

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

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

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

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

Ảnh bìa 1: Bác Hồ viếng nghĩa trang Mai Dịch

Mục Lục

- Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Lạng Sơn triển khai thực hiện chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016), định hướng những năm tiếp theo 1
- Điều cần biết khi can thiệp động mạch vành 5
- Thoái hóa cột sống ở người già và cách chữa 8
- Chăm sóc bàn chân để giảm thiểu nguy cơ loét và cắt cụt chi ở bệnh nhân đái tháo đường 10
- Phân biệt cơn đau quận thận điển hình với cơn đau quận thận không điển hình 12
- Người cao tuổi và bệnh táo bón 15
- Suy giảm trí nhớ ở người cao tuổi và những cách hạn chế 18
- Khắc phục chứng tiểu đêm 20
- 5 cách để luôn khỏe mạnh trong mùa hè 21
- 10 trái cây tốt cho người mắc bệnh tiểu đường 23
- Khám, cấp thuốc miễn phí cho cán bộ, nhân dân huyện Sa Muối, tỉnh Salavan 24
- Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Ninh Bình tổ chức Hội nghị chuyên đề về bệnh tăng huyết áp 25
- Bước tiến mới trong điều trị bệnh vông mạc 22
- Thư: Hoa trong bệnh viện 28
- Thư: Thuốc Nam chữa bệnh từ Cổ đô Hoa Lư: Chữa ho khản tiếng 24

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 7/2013.



TS. Nguyễn Quốc Triệu và Tổ công tác 127 thăm và làm việc với
Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.