



02 - 03/2014

SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



NĂM

HÌNH THÀNH & PHÁT TRIỂN

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC
TP HỒ CHÍ MINH

1994 - 2014



NXB HỒNG ĐỨC



GS TS BS
Nguyễn Đình Hồi
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM®

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trực thuộc Đại học Y Dược TPHCM, được xây dựng trên mô hình tiên tiến của sự kết hợp Trường – Viện trong điều trị, đào tạo và nghiên cứu y học, là nơi hội tụ hơn 700 thầy thuốc chuyên môn cao gồm các Giáo sư, Tiến sĩ, Thạc sĩ, Bác sĩ đầu ngành là giảng viên Đại học Y Dược TPHCM.

BAN GIÁM ĐỐC



PGS TS BS
Võ Tấn Sơn
Giám Đốc

MỤC TIÊU

- Phát huy thế mạnh của một Trung tâm chẩn đoán và điều trị chuyên khoa sâu có chất lượng cao.
- Là nơi nghiên cứu khoa học trong sự nghiệp phát triển y học nước nhà.
- Đào tạo nâng cao và chuyển giao kỹ thuật cho tất cả các cơ sở y tế trong cả nước và các nước trong khu vực.



PGS TS BS
Nguyễn Hoàng Bắc
Phó Giám Đốc

SỨ MỆNH

- Với đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao và trang thiết bị y tế hiện đại, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM luôn khẳng định trách nhiệm của mình trong việc phục vụ và chăm sóc sức khỏe nhân dân với chất lượng cao nhất.

HOÀI BẢO

- Là bệnh viện hàng đầu tại Việt Nam.
- Điều trị chuyên khoa sâu.
- Đạt tiêu chuẩn quốc tế.



PGS TS BS
Trương Quang Bình
Phó Giám Đốc



04
19

KIẾN THỨC Y KHOA

- 4 Vấn đề ăn uống khi bị viêm gan
- 6 Thẩm mỹ nội khoa - Những điều cần biết
- 8 Bệnh Sởi
- 11 Bàn chân khoèo
- 14 Nhiễm HPV - Lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán
- 16 Bảo vệ sức khỏe răng miệng
- 18 Rậm lông và tẩy, triệt lông

20
23

TỰ GIỚI THIỆU

- 20 Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM
- 20 năm hình thành và phát triển
- 23 Đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ

24
25

TÙY BÚT

- 24 Dấu ấn một người Thầy
- 25 Y đức trong bước chân khỏe

26
27

TIN SỰ KIỆN - HOẠT ĐỘNG

- Bí thư Thành ủy TPHCM đến thăm và làm việc tại Bệnh viện
- Lễ kỷ niệm ngày Thầy thuốc Việt Nam
- Nụ cười thư ký
- Phẫu thuật miễn phí cho hơn 80 trẻ bị sút môi, hở hàm ếch

28

THÔNG TIN CẦN BIẾT

Một số dịch vụ tại BVĐHYD TPHCM

29

HỎI - ĐÁP

30

GÓC CHIA SẺ

MỤC LỤC

□ SỐNG KHỎE BV ĐHYD TPHCM
□ PHÁT HÀNH 2 THÁNG/KỶ

□ 02 - 03/2014



Hội đồng cố vấn

GS TS BS Nguyễn Đình Hối
PGS BS Nguyễn Mậu Anh

Chủ biên

PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc

Thực hiện và phát hành

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM
Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Quận 5, TPHCM
ĐT: (08) 3855 4269
Fax: (08) 3950 6126
Website: www.bvdaihoc.com.vn
Email: bvdh@umc.edu.vn

Thiết kế

Cocoon Agency

Thư từ, bài vở, góp ý xin gửi về
phongkhpt@umc.edu.vn

Nhà xuất bản Hồng Đức

A2 - 261 Thụy Khuê,
Quận Tây Hồ, Hà Nội
Chịu trách nhiệm xuất bản:
GD. Bùi Việt Bắc
Chịu trách nhiệm nội dung:
TBT. Lý Bá Toàn
Biên tập: Nguyễn Thế Vinh

In 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm
Chế bản in tại Công ty TNHH MTV In
Quân đội 2
Số ĐKKHB: 101-2014/CXB/47-03/HĐ ký
ngày 19/3/2014
QĐXB số 455-2014/QĐ-HĐ
In xong và nộp lưu chiểu quý I năm 2014

VẤN ĐỀ ĂN UỐNG KHI BỊ VIÊM GAN

PGS TS BS Bùi Hữu Hoàng



Gan được ví như một “nhà máy” chế biến thực phẩm mà chúng ta ăn vào để biến đổi thành các chất dinh dưỡng và năng lượng cần thiết cho cơ thể. Vì vậy, các bệnh về gan, đặc biệt là viêm gan, có thể ảnh hưởng đến việc ăn uống hoặc ngược lại. Dinh dưỡng không đúng cách có thể làm cho bệnh gan bị nặng thêm. Do đó, khi bị bệnh, việc ăn uống đúng cách cũng được xem là một phương pháp điều trị không dùng thuốc.

Dinh dưỡng hợp lý khi bị viêm gan là thực hiện một chế độ ăn uống cân đối giữa các thành phần chất đường, chất béo, chất đạm và các vitamin, khoáng chất. Ngoài ra, cũng cần kết hợp các biện pháp nghỉ ngơi, điều tiết làm việc, sinh hoạt thể lực sao

cho phù hợp để tăng cường sức lực, chống chọi với bệnh tật giúp người bệnh mau hồi phục.

0 DINH DƯỠNG KHI BỊ VIÊM GAN CẤP

Trong viêm gan cấp, tế bào gan bị phá hủy cấp tính. Các hoạt động bình thường của gan có thể bị xáo trộn, thường biểu hiện bằng các triệu chứng như mệt mỏi và rối loạn tiêu hóa: chán ăn, ăn không tiêu, sinh bụng, tiêu chảy nhất là hay bị nôn ói. Khi bị viêm gan cấp, chúng ta cần áp dụng một chế độ nghỉ ngơi và ăn uống hợp lý. Không kiêng ăn quá mức mà cần phải ăn đầy đủ chất dinh dưỡng để đảm bảo cơ thể được cung cấp đủ năng lượng. Năng lượng

này rất cần để gan hồi phục nhanh và cơ thể mau lấy lại sức.

Nên chọn nhóm thực phẩm dễ hấp thu và tiêu hóa như gạo, ngũ cốc, đường, mật ong, hoa quả ngọt, các chất bột - đường. Vì vậy, bệnh nhân thường được khuyên ăn nhiều trái cây ngọt như chuối, nhưng không có nghĩa là “ăn chuối để chữa bệnh viêm gan”. Riêng các chất đạm, nên chọn các loại có giá trị dinh dưỡng cao nhưng ít chất béo như lòng trắng trứng (không ăn lòng đỏ trứng), các loại thịt cá nạc, sữa không béo, đậu hũ. Lượng đạm cần cung cấp đầy đủ như một người bình thường (tức là 50 - 70g mỗi ngày). Tuy nhiên, nếu bị viêm gan quá nặng, bắt đầu có triệu chứng lơ mơ báo hiệu tình trạng sắp bị hôn

mê thì phải giảm lượng đạm < 40g mỗi ngày vì các chất như amôniac (NH_3) sinh ra từ chất đạm không được gan đào thải, sẽ tích tụ trong máu gây ảnh hưởng đến hoạt động của não. Đối với chất béo, nên giảm bớt chứ không kiêng ăn hoàn toàn. Không ăn các thức ăn có nhiều cholesterol như óc, tim, gan, lòng heo, lòng đỏ trứng vì sự bài tiết mật có thể bị giảm nên không tiêu hóa hết các chất béo. Chất béo chỉ sử dụng khoảng 10% tổng năng lượng (15g mỗi ngày). Đặc biệt, ăn nhiều rau quả tươi sẽ cung cấp chất khoáng và các vitamin như vitamin A, B, C, E... rất cần thiết để gan hoạt động bình thường trở lại vì các chất này giúp cho các chuyển hóa ở gan được tốt hơn.

Một vấn đề hết sức quan trọng cần phải tuân thủ, đó là ngưng hẳn rượu bia và các thức uống có cồn cho đến khi gan hồi phục hoàn toàn. Thận trọng khi sử dụng các loại thuốc vì một số thuốc có thể gây độc cho gan như thuốc an thần, các thuốc giảm đau - chống viêm, ngay cả paracetamol. Không tự ý sử dụng bất cứ một loại thuốc nào khi chưa tham khảo ý kiến thầy thuốc.

Nếu bệnh nhân bị nôn ói liên tục hoặc tiêu chảy nhiều cần được nhập viện để truyền dịch và nuôi ăn bằng đường truyền tĩnh mạch. Trong trường hợp bệnh nhân chỉ buồn nôn nhẹ có thể điều trị ở nhà bằng cách dùng một số thuốc chống nôn thông thường. Nên chia thành các bữa ăn nhỏ trong ngày, ăn từng ít một, đừng ăn một lần quá no. Bệnh nhân viêm gan thường hay bị chán ăn và nôn ói vào buổi chiều nên có thể cho ăn nhiều hơn vào buổi sáng, ăn nhẹ hoặc uống sữa vào chiều tối để tránh tình trạng đầy bụng và nôn sau khi ăn. Khi gan hồi phục hoàn toàn, có thể ăn uống trở lại như bình thường.

O DINH DƯỠNG KHI BỊ VIÊM GAN MẠN

Khi gan bị viêm mạn tính, hầu hết các bệnh nhân đều không có triệu chứng gì đặc biệt. Vì vậy, họ vẫn cảm thấy bình thường dù gan có thể đã bị hư hại ngày một nặng hơn. Một số bệnh nhân có cảm giác mệt mỏi và ăn uống kém đi.

Chế độ ăn vẫn phải cân đối giữa các chất đường, đạm, béo và cung cấp đầy đủ năng lượng. Việc ăn uống đủ chất và năng lượng sẽ giúp cho bệnh

VẤN ĐỀ ĂN UỐNG, SINH HOẠT KHI BỊ VIÊM GAN CẤP TÍNH

- Chế độ dinh dưỡng cung cấp đầy đủ năng lượng và cân đối các thành phần đạm, béo, đường và vitamin, khoáng chất.
- Không kiêng kị quá mức.
- Hạn chế gia vị và dầu mỡ.
- Nên uống nhiều nước nhất là nước ép hoa quả.
- Ngưng hẳn rượu, bia.
- Nên chia nhiều bữa ăn nhỏ, mỗi bữa chỉ ăn một ít.
- Thận trọng khi sử dụng các thuốc.
- Nên nghỉ ngơi, tránh làm việc nặng nhọc.

nhân cảm thấy khỏe hơn và cơ thể có đủ sức chống chọi với tình trạng nhiễm trùng cũng như các tác dụng phụ do quá trình điều trị gây ra. Khi vẫn còn cảm giác ăn uống và tiêu hóa bình thường, nhất là chưa bị phù, bệnh nhân không cần thiết phải kiêng ăn quá mức. Chính vì ăn kiêng quá mức và đặc biệt là thức ăn quá nhạt nhẽo sẽ làm cho bệnh nhân cảm thấy chán ăn. Ăn uống kém càng làm cho người bệnh bị mệt mỏi, thiếu sức để hoạt động và bệnh gan bị nặng hơn. Tuy nhiên, bệnh nhân cần hạn chế sử dụng những thức ăn quá nhiều gia vị và dầu mỡ sẽ gây khó tiêu. Nên chọn các loại đạm có giá trị dinh dưỡng cao mà dễ tiêu hóa như đậu nành, đậu hũ... Ở bệnh nhân viêm gan mạn tính, chất glycogen (một loại đường dự trữ ở gan) sẽ bị giảm, vì vậy cần cung cấp đều đặn chất bột - đường như bánh, trái cây ngọt; nếu không, bệnh nhân dễ bị những cơn mệt mỏi, và mờ hơi do giảm lượng đường trong máu.

Dù bị bệnh gan mạn tính do bất kỳ nguyên nhân nào thì bệnh nhân cũng không nên uống rượu bia nhiều vì sẽ làm cho tình trạng viêm gan bị nặng hơn. Bệnh nhân có thể uống mỗi ngày một viên thuốc bổ để cung cấp thêm các vitamin và khoáng chất cần thiết cho hoạt động bình thường của gan. Nếu viêm gan mạn do nghiện rượu, cần phải bổ sung thêm các vitamin nhóm B và acid folic.

VẤN ĐỀ ĂN UỐNG, SINH HOẠT KHI BỊ VIÊM GAN MẠN TÍNH

- Không kiêng khem quá mức khi gan chưa bị suy nặng. Tiếp tục chế độ dinh dưỡng cung cấp đủ năng lượng.
- Nên ăn nhiều chất đạm từ thực vật, chất bột - đường và rau quả tươi. Hạn chế bớt mỡ dầu và gia vị.
- Nếu bị viêm gan virus C mạn tính, không nên ăn các thực phẩm chứa nhiều chất sắt hoặc các thuốc bổ có chứa sắt.
- Tránh uống rượu bia.
- Nên uống thêm thuốc bổ đa sinh tố và thận trọng khi sử dụng các loại thuốc.
- Sinh hoạt bình thường. Tập thể dục, chơi thể thao vừa sức. Tránh các công việc quá nặng nhọc.





THẨM MỸ NỘI KHOA NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

BSCKI Trần Ngọc Linh

Xã hội càng phát triển thì nhu cầu của con người ngày càng tăng về nhiều mặt, trong đó có việc làm đẹp cũng là một nhu cầu rất chính đáng. Con người không chỉ muốn có một sức khỏe tốt mà còn mong được hưởng thụ một cuộc sống viên mãn trọn vẹn nhất, tăng cường sức khỏe cùng với hạnh phúc và sắc đẹp, giảm đến mức tối thiểu các tác động của tuổi già. Thẩm mỹ nội khoa là một chuyên ngành nhằm thỏa mãn các mong muốn này của mọi người. Trong lĩnh vực này, đã xuất hiện nhiều phương pháp và kỹ thuật mới nhờ có sự phát

triển nhanh chóng của khoa học - kỹ thuật. Tuy nhiên, còn có rất nhiều điều chúng ta cần phải biết trước khi tham gia vào việc lựa chọn cho bản thân một phương pháp làm đẹp nào đó để tránh những kết quả không như ý. Thẩm mỹ nội khoa sử dụng các phương pháp làm đẹp không cần phẫu thuật, chỉ sử dụng các thủ thuật ít xâm lấn để cải thiện vẻ đẹp hình thể con người. Do ít xâm lấn nên cũng ít gây ra những tác dụng phụ nặng nề như trong một số trường hợp phẫu thuật với gây mê. Tuy kỹ thuật ít xâm lấn nhưng thẩm mỹ nội khoa cũng có

thể có một số tác dụng không mong muốn (bên cạnh những kết quả xuất sắc mà nó mang lại). Một phương pháp được xem là tối ưu nếu nó đạt được kết quả cao nhất trong khi các tác dụng phụ không mong muốn lại ít nhất hoặc có nhưng chấp nhận được. Đặc điểm cơ thể mỗi con người không giống nhau, gọi là “cơ địa”. Mỗi cơ địa sẽ thích hợp với từng phương pháp xử trí khác nhau và kết quả đạt được cũng không giống nhau. Vì vậy, trước khi quyết định sử dụng phương pháp nào, chúng ta cần tìm hiểu kỹ và nghe tư vấn từ bác sỹ các chuyên khoa có

liên quan, đặc biệt là các bác sĩ phải trao đổi cẩn thận toàn diện với các đối tượng sẽ được thẩm mỹ để có thể đạt được các kết quả tối ưu.

O MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP THẨM MỸ NỘI KHOA PHỔ BIẾN HIỆN NAY



Triệt lông bằng laser diode 810 nm.

1. Có nhiều loại laser và IPL(1) thích hợp trong điều trị thẩm mỹ:

- Laser Q-Switch Nd: YAG và IPL dùng trong điều trị các sang thương sắc tố của da do lão hóa hay do ánh nắng mặt trời gây ra như tàn nhang, đốm nâu, nốt sần, nốt sần sinh hay mắc phải, hay để xóa các vết xăm.

Ngày nay, người ta có New IPL(2) (là loại ánh sáng không có kết với các bước sóng 500 nm – 1200 nm, tránh được đau đớn, tổn thương da, bỏng rộp, viêm nang lông...)

- Laser triệt lông phá hủy các nang lông nên kết quả đạt được lâu dài như: ria mép, rậm lông ở tay chân, thân người, nách...

- Pulsed Dye Laser(3) và IPL trong điều trị các sang thương bản chất là mạch máu như: u máu, dị dạng mạch máu nông, giãn mao mạch nông, sẹo lồi đỏ...

- Triệt lông bằng laser Diode 810 nm.

- Tái tạo và trẻ hóa bề mặt da với các laser CO₂ (kỹ thuật laser micropoint technology/fractional CO₂(4)), IPL, sóng RF(5)) làm giảm các vết nhăn trên da và làm săn chắc mô da bị nhão chảy xệ, từ đó cải thiện vẻ đẹp của làn da.

2. Xóa các nếp nhăn da với Botulinum toxin A giúp cải thiện đường nét khuôn mặt và các dấu ấn trên da mặt cổ do hậu quả của tuổi tác hay ánh sáng môi trường. Ngoài ra, Botulinum toxin A còn giúp điều chỉnh tình trạng tăng động của cơ ảnh hưởng đến việc biểu lộ cảm xúc trên khuôn mặt.

3. Tiêm các chất làm đầy da (hyaluronic acid - HA, collagen...) làm đầy các



Những khác biệt căn bản về hình dạng bộ mặt giữa người trẻ và người già:
Các mũi tên đen chỉ hướng sệ xuống của da mặt, các mũi tên trắng chỉ những nơi tteo mô đáng kể nhất cần được lấp đầy.



(Trước)

(Sau)

Triệt lông bằng laser.



Xóa các nếp nhăn bằng laser.



Loại bỏ các tĩnh mạch bằng laser.



Trị mụn bằng laser.

khuyết của mô da và dưới da do lão hóa hoặc bệnh lý. Cần lưu ý trên thị trường có rất nhiều loại chất làm đầy thẩm mỹ có nguồn gốc và chất lượng chưa rõ ràng nên khi sử dụng phải thật thận trọng. Chúng ta chỉ nên sử dụng những sản phẩm đã được chứng nhận an toàn và được phép lưu hành.

4. Liệu pháp tế bào gốc là triển vọng lớn mà y học đang cố gắng nghiên cứu để mang lại những phương thức điều trị thần kỳ cho nhiều lĩnh vực y - sinh học, trong đó có thẩm mỹ.

O MỘT SỐ TÁC DỤNG PHỤ KHÔNG MONG MUỐN CÓ THỂ GẶP

Bỏng da nặng có thể gây sẹo do sức nóng của laser IPL, sạm da, mất sắc tố da, nhiễm trùng đặc biệt do tái hoạt virus herpes... Hoặc các trường hợp kết quả không như mong muốn do tình trạng da đã bị hư hại quá

mức, hoặc do khách hàng không được tư vấn kỹ nên quá kỳ vọng vào một liệu pháp.

Khuôn mặt như tượng sáp thường hay được mô tả ở những người lạm dụng quá mức các liệu pháp trẻ hóa da bằng Botulinum toxin A và các chất làm đầy. Khi đó, các cơ mặt không còn biểu lộ cảm xúc tự nhiên nữa. Tiêm quá nhiều hoặc không đúng chỗ cũng có thể gây ra những tác dụng không mong muốn, làm ảnh hưởng đến hiệu quả thẩm mỹ trên khía cạnh hình học của mặt cũng như diện mạo của da.

Chú thích:

IPL (Intense Pulsed Light): tạm dịch là ánh sáng xung mạnh.

New IPL: IPL thế hệ mới.

Pulsed Dye Laser: tạm dịch là Laser nhuộm màu xung.

Laser micropoint technology/fractional CO₂: tạm dịch là kỹ thuật laser vi điểm.

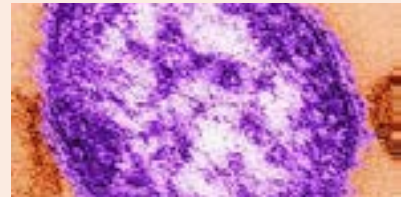
RF (Radio Frequency): sóng tần số radio.

BỆNH SỞI?

TS BS Bùi Quang Vinh

○ BỆNH SỞI LÀ GÌ?

Sởi là bệnh nhiễm siêu vi qua đường hô hấp, gặp chủ yếu ở trẻ em, với những đặc điểm như sốt, ho, sổ mũi, mắt đỏ và phát ban đỏ dạng dát sần. Nguyên nhân gây bệnh là do nhiễm phải một loại siêu vi RNA thuộc họ Paramyxoviridae (chủng Morbillivirus, trong đó có siêu vi sởi) chỉ sống trên người. Siêu vi này lây truyền rất nhanh theo đường hô hấp qua dịch tiết nhiễm siêu vi của mũi - miệng.



Siêu vi sởi nhìn dưới kính hiển vi điện tử.

○ NGUY CƠ BÙNG PHÁT DỊCH SỞI TẠI VIỆT NAM

Từ cuối tháng 12/2013 đến nay, bệnh sởi ở trẻ em đang liên tục bùng phát và tăng nhanh tại nước ta. Theo Cục Y tế dự phòng, bệnh sởi đã xuất hiện ở 24 tỉnh thành. Trong tháng 1/2014 có 241 trường hợp bệnh sởi. Trong tháng 2/2014, tại TPHCM, trung bình

mỗi ngày tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 có khoảng 30 trẻ điều trị sởi và tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 có 24 trẻ điều trị sởi. Đến ngày 17/2, cả nước ghi nhận có 7 trẻ tử vong vì sởi. Phần lớn trẻ em bị sởi trước 5 tuổi.

Mùa bệnh sởi ở nước ta thường xảy ra từ tháng 1 đến tháng 5. Nguyên nhân bệnh sởi tăng cao năm nay có

thể liên quan đến thời tiết đông xuân lạnh khác thường và trẻ chưa được tiêm phòng sởi đầy đủ. Tuy nhiên, giống như trên thế giới, gần đây sởi thỉnh thoảng thường hay bùng phát tại Việt nam. Gần nhất là tháng 2/2009, ở miền Bắc có 505 trường hợp với tỷ lệ biến chứng cao, trong đó Hà Nội có đến 160 ca.

CÁC ĐẶC ĐIỂM CỦA SỞI

1. Bệnh lây lan theo đường hô hấp bởi hít vào các giọt nhỏ li ti mang siêu vi (từ mũi - miệng người bệnh) hoặc do sờ vào các vùng lây nhiễm.

2. Virus phát triển trong các tế bào phía sau họng và ở phổi. Các triệu chứng xuất hiện sau 10 - 12 ngày.

3. Người lây bệnh bị sốt 2 - 4 ngày, sau đó bị ho, chảy nước mũi và mắt đỏ sưng nước.



4. Phát ban trong 5 - 6 ngày, xuất hiện ở mặt và đầu, lan xuống thân mình, qua tay chân.

5. Virus có thể lây từ 5 ngày trước đến 4 ngày sau phát ban.

○ CÁC BIẾN CHỨNG CỦA SỞI

Các biến chứng khá phổ biến thường thấy ở bệnh nhân sởi là tiêu chảy, viêm phổi (trực tiếp do siêu vi sởi hay do nhiễm vi khuẩn thứ phát), viêm tai giữa, viêm não sớm do siêu vi xâm nhập trực tiếp gây tổn thương nhu mô não hoặc viêm não muộn do cơ chế miễn dịch làm hủy myelin, loét giác mạc. Ở trẻ suy dinh dưỡng, bệnh sởi gây suy giảm miễn dịch dẫn đến các biến chứng nói trên nặng hơn, có thể hoạt hóa bệnh lao hay gây khô mắt do thiếu vitamin A. Cá biệt hơn, có bệnh nhân sau khi mắc sởi 8 - 10 năm thì bị viêm toàn bộ não xơ hóa tăng dần gây thoái triển hành vi trí tuệ dần dần đến tử vong. Các biến chứng ở người lớn mắc bệnh sởi thường nặng hơn so với ở trẻ em.

Tỷ lệ tử vong trong các năm của thập niên 1920 vào khoảng 30% ở những người viêm phổi do sởi. Từ năm 1987 đến năm 2000, tỷ lệ tử vong do sởi ở Hoa Kỳ là 0,3%. Ở các nước kém phát triển, do suy dinh dưỡng và trình độ y tế thấp, tỷ lệ này chiếm đến 28%. Ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch (ví dụ AIDS), tử vong khoảng 30%. Có thể nói, bệnh sởi nguy hiểm trước hết do các biến chứng của sởi thường nặng hoặc sởi xảy ra ở các trẻ suy dinh dưỡng, hay do những bất cập trong điều trị (như thiếu điều trị nâng đỡ).

O NHỮNG BIỂU HIỆN CỦA BỆNH SỞI

Theo quy luật chung của các bệnh nhiễm trùng, bệnh sởi tiến triển qua 4 giai đoạn:

- *Thời kỳ ủ bệnh*: không triệu chứng, từ khi nhiễm siêu vi sởi đến khi có triệu chứng đầu tiên khoảng 8 - 12 ngày.

- *Thời kỳ viêm long*: kéo dài 3 ngày, với sốt nhẹ, ho, sổ mũi, mắt đỏ. Trong miệng có thể thấy ở niêm mạc má đối diện răng hàm dưới các nốt trắng xám, lớn bằng hạt cát (gọi là các nốt Koplik). Các nốt nội ban này (hay ban niêm mạc) xuất hiện trước khi phát ban sởi toàn thân.

- *Thời kỳ phát ban*: từ ngày 3 - 7. Trẻ thường sốt cao 40 - 40,5°C kèm phát ban. Ban dạng dát-sẩn là những nốt nhỏ đường kính vài mm, hơi nổi lên trên bề mặt da, sờ mịn như nhung và không đau, chồng lên nhau dạng giống hoa cúc trên nền da bình thường, không hoặc ít ngứa, không sinh mủ. Trường hợp nặng, ban có thể có dấu hiệu xuất huyết (sởi đen). Vị trí ban đầu tiên là đường chân tóc phía sau tai, sau đó xuất hiện ở mặt rồi lan xuống thân và cuối cùng đến tay chân sau 24 giờ. Các biến chứng nhiễm trùng nặng của sởi thường gặp trong thời kỳ phát ban này.

- *Thời kỳ hồi phục*: Khi ban xuống đến chân thì sốt cũng đột ngột giảm đi nếu không có biến chứng. Sau đó, ban cũng nhạt dần và mất đi đúng theo tuần tự nó đã xuất hiện, để lại trên da những dấu màu sạm lốm đốm như vằn da báo.

Tổng thời gian phát ban khoảng 9 ngày nên còn gọi là sởi 9 ngày. Hầu hết, các bệnh phát ban khác có thời gian ngắn hơn, như rubella (sởi Đức) ban chỉ tồn tại 3 ngày (sởi 3 ngày).

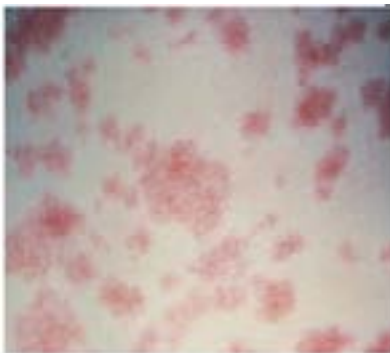
O BỆNH SỞI CÓ THỂ NHẦM VỚI NHỮNG BỆNH NÀO?

Bệnh sởi có thể nhầm với nhiều bệnh nhiễm khuẩn có sốt và phát ban khác như: bệnh sởi Đức (rubella), bệnh ban đào (roseola), bệnh tay-chân-miệng, các nhiễm siêu vi khác không đặc hiệu. Một số bệnh hiếm gặp nhưng nặng như: bệnh Kawasaki (một bệnh làm viêm các mạch máu và có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim, gây đột tử), bệnh ung thư máu cũng có thể phát ban dạng sởi trong giai đoạn đầu.

O HƯỚNG XỬ TRÍ KHI TRẺ MẮC BỆNH SỞI

Dù không có thuốc điều trị đặc hiệu cho siêu vi sởi nhưng xử trí đúng có vai trò rất quan trọng để giảm biến chứng và tử vong. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo: ở những cộng đồng có nguy cơ cao thiếu vitamin A hoặc tỷ lệ tử vong do sởi cao (>1%) nên dùng vitamin A liều cao cho mọi trẻ mắc sởi từ 6 tháng tuổi đến 2 tuổi. Trong thực tế, điều trị vitamin A đã làm giảm hẳn biến chứng và tử vong ở trẻ mắc bệnh sởi. Kháng sinh cần thiết khi điều trị bội nhiễm ở phổi, ruột và tai giữa. Trái với quan niệm sai lầm trong dân gian là "kiêng ăn, kiêng gió, kiêng nước" khi có phát ban, trẻ bệnh sởi cần ăn nhiều chất giàu dinh dưỡng (thịt, cá, trứng, sữa, dầu, mỡ) để phòng suy dinh dưỡng, nằm nơi thoáng mát và tắm rửa sạch sẽ để hạn chế nhiễm trùng da.

Nguy cơ lây nhiễm sởi xảy ra rất cao trong thời gian 5 ngày trước khi



Ban sởi dạng dát - sẩn.



Ban sởi nổi khắp người.

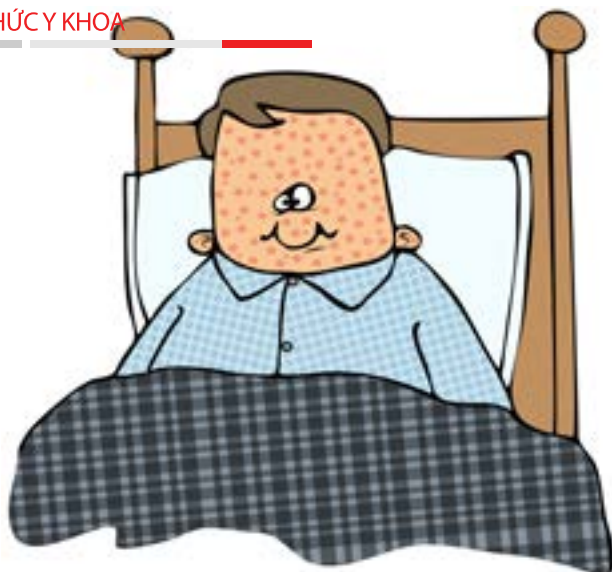


Nốt Koplik ở niêm mạc miệng.



Họng đỏ, sưng và đau trong bệnh sởi.





TRÁI VỚI QUAN NIỆM SAI LẦM TRONG DÂN GIAN LÀ "KIỀNG ĂN, KIỀNG GIÓ, KIỀNG NƯỚC" KHI CÓ PHÁT BAN, TRẺ BỆNH SỞI CẦN ĂN NHIỀU THỰC PHẨM GIÀU CHẤT DINH DƯỠNG (THỊT, CÁ, TRỨNG, SỮA, DẦU, MỠ) ĐỂ PHÒNG SUY DINH DƯỠNG, NẪM NƠI THOÁNG MÁT VÀ TẮM RỬA SẠCH SẼ ĐỂ HẠN CHẾ NHIỄM TRÙNG DA.

phát ban và 4 ngày sau khi phát ban. Vì vậy, tối thiểu cần cách ly trẻ trong những thời điểm này.

O CÓ THỂ PHÒNG NGỪA HIỆU QUẢ BỆNH SỞI

Siêu vi sởi được cấy từ thập niên 1940 và được phân lập lần đầu tiên năm 1954 từ một trẻ 11 tuổi ở Mỹ tên Edmonston. Sử dụng chủng này, Hillerman bào chế thành công vắc xin sởi năm 1963 và tiêm chủng cho cộng đồng lần đầu tiên ở Mỹ. Vắc-xin ngừa sởi là siêu vi sởi sống giảm độc lực, đơn thuần hoặc kết hợp với các siêu vi sống khác là quai bị và rubella (MMR: Measles-Mumps-Rubella).

Từ 1974, Tổ chức Y tế Thế giới đã triển khai chương trình Tiêm chủng mở rộng kể cả vắc-xin sởi cho mọi quốc gia, có hiệu quả tốt làm giảm số lượng người mắc bệnh. Về mặt kỹ thuật, bệnh sởi có thể được tiết trừ hẳn giống như bệnh đậu mùa trước đây, tuy nhiên cần phải có tỷ lệ chủng ngừa và miễn dịch cực cao trong cộng đồng.

Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia (TCMRQG) ở Việt Nam, đạt tỷ lệ > 95% ở tất cả các quận huyện, qui định tiêm 2 mũi vắc-xin sởi cho trẻ lúc 9 tháng tuổi và 18 tháng tuổi. Tuy nhiên, chỉ có khoảng 85% trẻ tiêm chủng có được miễn dịch với bệnh sởi. Gần đây xảy ra một số tai biến trong tiêm chủng khiến không ít phụ huynh lo lắng và ngưng không đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ theo chương trình. Vì vậy, số trẻ không có miễn dịch bảo vệ ngày càng cao gây ra lỗ hổng miễn dịch cộng đồng ngày càng lớn.

O NHỮNG ĐIỂM KHÁC NHAU TRONG TIÊM NGỪA SỞI THEO LỊCH TIÊM CHỦNG ÂU - MỸ, LỊCH TIÊM CHỦNG QUỐC GIA VÀ LỊCH

TIÊM CHỦNG DỊCH VỤ Ở VIỆT NAM?

Ở các nước phát triển như Âu - Mỹ, nguy cơ mắc sởi trong cộng đồng thấp. Vắc-xin sởi được kết hợp với các vắc-xin quai bị và rubella (vắc-xin vắc xin MMR), được tiêm lần đầu lúc 12 - 15 tháng và tiêm nhắc lại lúc 4 - 6 tuổi. Vắc-xin sởi có khả năng tạo miễn dịch suốt đời, tiêm chủng lần thứ hai nhằm làm giảm tỷ lệ thất bại với vắc xin tiêm lần đầu được ước lượng khoảng < 5%.

Ở các nước đang phát triển như Việt Nam, nguy cơ mắc sởi trong cộng đồng cao. Trẻ có nguy cơ mắc sởi sớm từ 9 tháng tuổi vì đa số kháng thể của mẹ truyền cho con giảm dần xuống dưới mức bảo vệ lúc 9 tháng. Chương trình TCMRQG Việt Nam đề nghị tiêm vắc xin sởi lần đầu lúc trẻ 9 tháng tuổi và tiêm lần thứ hai lúc 18 tháng tuổi. Ưu điểm của tiêm sớm là phòng được bệnh sớm cho trẻ, nhưng nhược điểm là có khoảng 10 - 20% trẻ lúc đó vẫn còn đủ kháng thể (các globulin miễn dịch kháng sởi từ mẹ truyền cho bé qua nhau thai) làm cho mũi vắc-xin tiêm không hiệu quả. Việt Nam hiện đang có kế hoạch tiêm vắc xin kết hợp sởi - rubella cho 23 triệu trẻ từ 9 tháng tuổi đến 14 tuổi trong toàn quốc năm 2014.

Hiện nay, vắc-xin sởi trong chương trình TCMRQG là vắc xin sởi đơn thuần. Vắc-xin sởi tại các dịch vụ y tế tư nhân là vắc-xin kết hợp 3 trong 1 như Priorix, MMR. Đa số phòng khám dịch vụ áp dụng lịch tiêm chủng của Mỹ, có thể thích hợp cho trẻ trong những cộng đồng có nguy cơ lây nhiễm thấp. Khi trẻ sống ở cộng đồng có nguy cơ lây nhiễm cao, nên tiêm chủng theo chương trình TCMRQG của nước ta.



BÀN CHÂN KHOÈO

ThS BS Nguyễn Thành Nhân



ĐỊNH NGHĨA

Bàn chân khoèo là một dị tật thường hay gặp, do bẩm sinh hoặc cũng có thể là hậu quả của bệnh bại liệt trẻ em. Tình trạng này có thể nặng hoặc nhẹ. Bàn chân bé bị xoay khiến lòng bàn chân không thể đặt bệt lên nền đất. Gân gót thường ngắn hơn bình thường. Bàn chân ở vị thế gấp thành góc nhọn với cổ chân, trông giống với đầu gậy chơi gôn. Bàn chân khoèo thường xảy ra đơn độc nhưng cũng có thể kết hợp với các dị dạng bẩm sinh khác.

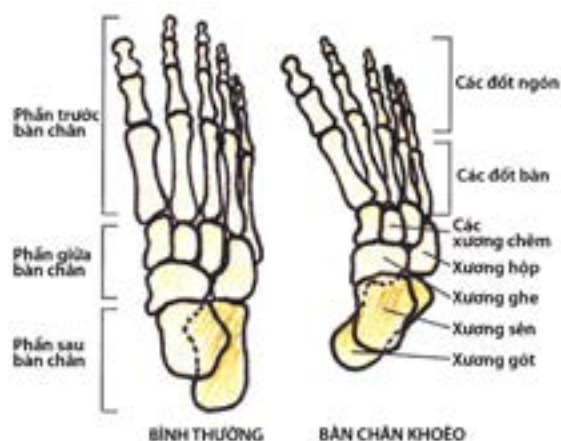
Dị tật này gặp ở khoảng 1/1000 trẻ sơ sinh. Tỷ lệ bị cả 2 chân khoảng 50%, trong đó bé trai chiếm nhiều hơn bé gái. Như vậy, mỗi năm ước tính trên thế giới có hơn 100.000 trẻ sinh ra bị bàn chân khoèo, trong đó 80% trường hợp xảy ra ở các nước đang phát triển. Đa số trẻ không được điều trị hoặc điều trị không đúng cách. Nếu không được điều trị, trẻ đi đứng sẽ không bình thường, bị tàn phế về thể chất, ảnh hưởng nặng đến tâm sinh lý, giảm cơ hội học hành và lao động về sau.

Bệnh này cần được điều trị sớm sau sinh và hiệu quả điều trị thường rất cao.

TRIỆU CHỨNG

Có 3 biến dạng chính của bàn chân khoèo, xảy ra tại 3 khớp:

- Đảo ngược tại khớp cận xương sên: đảo ngược hoàn toàn của phần sau bàn chân.



- Bàn chân khép vào trong tại khớp sên-ghe
- Bàn chân ngựa và xoay vào trong tại khớp cổ chân, lòng bàn chân uốn cong khiến người bệnh phải đi trên các ngón chân.

Ngoài ra, các cơ bắp chân bên chân khoèo thường kém phát triển, gân gót ngắn hơn, bàn chân khoèo có thể ngắn hơn bàn chân kia khoảng 1 cm.

o NGUYÊN NHÂN

- Nguyên nhân của bệnh chưa rõ, tuy nhiên, trẻ bị bàn chân khoèo thường không phải do tư thế khi còn trong bụng mẹ. Một số trường hợp bàn chân khoèo kết hợp với các dị tật khác của bộ xương, ví dụ như bệnh gai đôi.
- Môi trường sống: bàn chân khoèo có liên quan mật thiết với việc hút thuốc trong thai kỳ, đặc biệt là khi gia đình có người bị dị tật này.

o CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

- Giới: nam giới có nguy cơ gấp gấp đôi nữ giới.
- Di truyền: thường gặp hơn khi bố mẹ hay con cái bị bàn chân khoèo. Nguy cơ cũng cao hơn khi có các dị tật bẩm sinh khác.
- Hút thuốc khi mang thai: nếu trong gia đình có người bị bàn chân khoèo, phụ nữ hút thuốc trong thai kỳ thì đứa trẻ sinh ra có nguy cơ bị gấp 20 lần bình thường.
- Mẹ không đủ dịch ối trong thai kỳ: đây cũng là một trong những yếu tố có nguy cơ cao hơn.
- Phụ nữ mang thai bị nhiễm khuẩn hay sử dụng các thuốc cấm khi mang thai.

o BIẾN CHỨNG VÀ DI CHỨNG

Không gây ra bất cứ một vấn đề nào cho đến khi tập đứng và tập đi. Nếu được điều trị, trẻ có thể bước đi gần như bình thường, có thể gặp một số khó khăn như:

- Vận động: hạn chế nhẹ.
- Cỡ giày: có thể nhỏ hơn so với bên chân kia.
- Nếu không được điều trị, gặp các vấn đề nghiêm trọng hơn:
 - Viêm khớp
 - Bước không bình thường: cổ chân bị xoay khiến trẻ không thể đi trên lòng bàn chân. Vì vậy, trẻ phải đi trên gót chân hoặc trên bờ ngoài hay trên đầu trước bàn chân trong những trường hợp nặng.

- Các vấn đề trong phát triển cơ bắp: điều chỉnh cách đi có thể giúp cho cơ bắp chân phát triển tự nhiên, tránh được các chai chân và dáng đi vụng về.

o CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán bàn chân khoèo không khó, dựa trên quan sát hình dạng và vị thế của bàn chân ngay sau sinh. Thông thường sẽ không cần đến chụp X-quang.

Trong quá trình mang thai, nếu thai phụ có đi khám và siêu âm thai định kỳ thì có thể phát hiện được dị tật bàn chân khoèo vào khoảng 3 tháng giữa thai kỳ, nhất là khi bị cả hai bên.

Tuy nhiên, không thể xử trí những trường hợp bàn chân khoèo trước sinh. Cần gặp gỡ chuyên gia tư vấn về di truyền hay bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình.

o ĐIỀU TRỊ

Xương khớp trẻ em rất linh hoạt, các dây chằng cũng như bao khớp và các gân đều mềm dẻo. Vì vậy, từ 1 - 2 tuần lễ sau khi sinh nên bắt đầu điều trị nhằm thay đổi hình dạng và cơ năng của bàn chân trước khi trẻ tập đi. Nếu không được điều trị sớm sẽ gây biến dạng nặng nề cho bàn chân, bắt buộc phải phẫu thuật rất phức tạp nhưng kết quả lại không tốt.

- Kéo duỗi và bó bột (phương pháp Ponseti - Ignacio Ponseti là người Tây Ban Nha, về sau làm việc tại Đại học Iowa, Hoa Kỳ). Đây là phương pháp rất hiệu quả, ít tổn kém, góp phần làm thay đổi hẳn tiên lượng của dị tật này, đặc biệt cho các nước đang phát triển.



Nẹp và đai dùng sau bó bột.



Mang giày chỉnh hình sau khi hoàn tất quá trình nắn bó bột.



Các bước của bó bột và thay bột.

Tiến hành:

Nắn chỉnh bàn chân khoèo nhẹ nhàng, từ tốn và bó bột, đặt và bó lại 1 - 2 lần/tuần trong nhiều tháng. Về cuối có khi cần làm một phẫu thuật nhỏ để kéo dài gân Achilles (phẫu thuật cắt gân Achilles qua da). Phụ huynh tiếp tục kéo duỗi bàn chân bằng các bài tập, cho trẻ đi giày hoặc mang nẹp và đai cho bàn chân 24/24 trong khoảng 3 tháng. Ba năm tiếp theo chỉ mang về đêm.

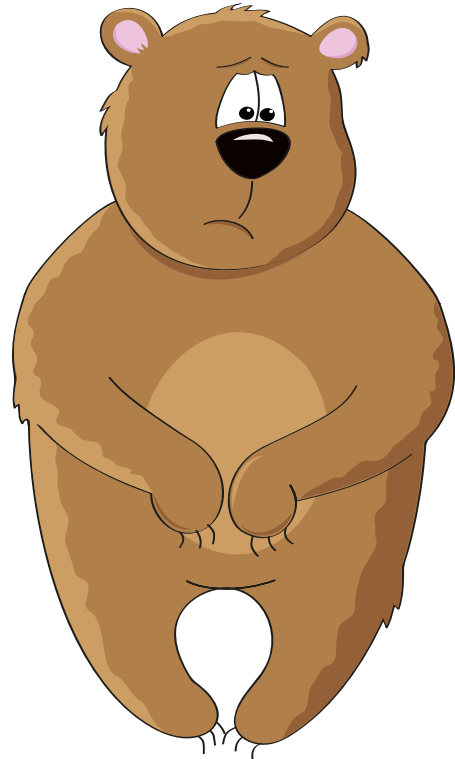
- Kéo duỗi và băng bó (phương pháp của Pháp):

là một phương pháp cơ năng hay vật lý trị liệu: vận động bàn chân hàng ngày và giữ tư thế với băng keo; dùng máy để vận động bàn chân liên tục khi ngủ. Sau 2 tháng, ngừng điều trị 3 lần mỗi tuần cho đến khi trẻ được 6 tháng tuổi. Tiếp tục tập hàng ngày và mang nẹp về đêm cho đến tuổi biết đi.

- Phẫu thuật: khi bàn chân khoèo nặng không đáp ứng với các điều trị không phẫu thuật: mổ kéo dài gân gót để đưa bàn chân về đúng vị thế, bó bột 2 tháng và mang dây đeo trong một năm.

○ PHÒNG BỆNH

Khi có thai cần lưu ý: không hút thuốc và tránh khói thuốc; không uống rượu; không dùng thuốc khi chưa có chỉ định của thầy thuốc.





B·A·R

Bim bim - Actisô - Biễn súc

Thuốc lợi gan mật



Công thức: - Bột Bim Bim: 75mg - Cao Actisô: 100mg - Cao Biễn súc: 75mg - Tã được vòa đủ 1 viên bao đường

Chỉ định: Các chứng bệnh thuộc về gan như: mụn nhọt, ngứa, nổi mề đay, viêm gan cấp và mãn tính, vàng da, chống táo bón.

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai và cho con bú, viêm tắc mật, người dương hư, tỳ vị hư hàn, tiểu chảy do hàn, ngưng tiểu đường

Liều dùng: Người lớn: 2-4 viên 1 lần, ngày 3 lần. Trẻ em: 1-2 viên 1 lần, ngày 3 lần.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

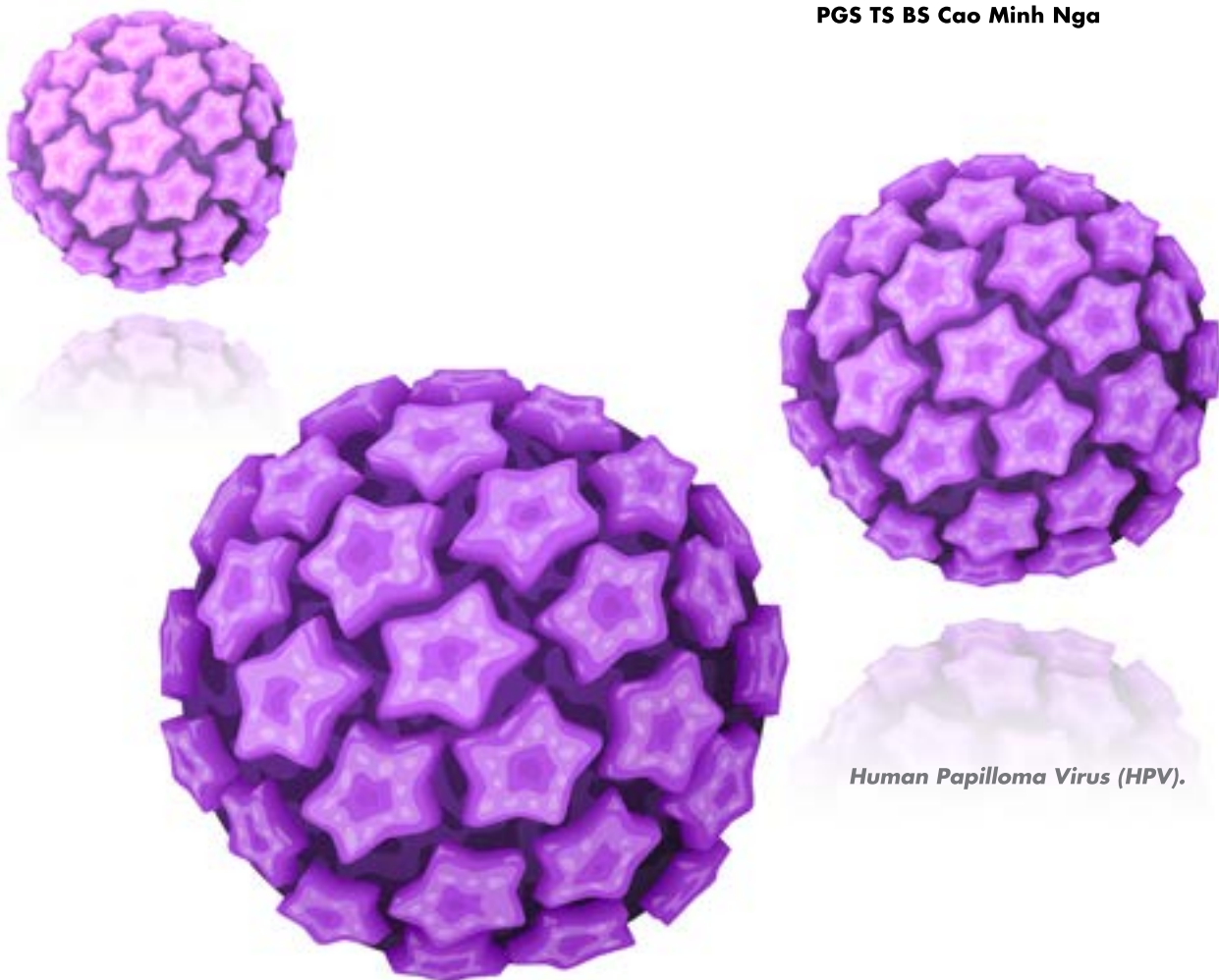
Số phiếu tiếp nhận HSDKOC của Cục QLDBYT: 0514/10/QLD-TT, Ngày 24-09-2010

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM DƯỢC LIỆU PHARMEDIC
 367 Nguyễn Trãi, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh - ĐT: (08) 39200300 - FAX: (08) 39200096

NHIỄM HPV

LÂM SÀNG & CÁC XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN

PGS TS BS Cao Minh Nga



HPV (*Human Papilloma Virus*) hay *Virut Sinh U Nhú* ở người là nguyên nhân của nhiều loại u và ung thư khác nhau, đặc biệt là ở cơ quan sinh dục nữ và nam. Nhiễm HPV là nguyên nhân của hầu hết các trường hợp ung thư cổ tử cung, gần như 100% cho số trường hợp đang nhiễm một hoặc nhiều týp HPV nguy cơ cao. Ung thư cổ tử cung là loại ung thư thường gặp đứng hàng thứ hai ở phụ nữ trên toàn thế giới, sau ung thư vú. Mỗi năm, thế giới có khoảng 500.000 trường hợp ung thư cổ tử cung mới xuất hiện và khoảng 230.000 người tử vong do ung thư cổ tử cung, trong đó châu Á chiếm 50%.

HPV là những virut nhỏ, đường kính 55 nm, không có màng bọc ngoài, DNA sợi đôi dạng vòng và nucleocapsid đối xứng xoắn ốc. HPV là một trong số ít virut sinh u ở người và lây truyền qua đường tình dục thường gặp nhất. Hiện nay, có khoảng 200 týp HPV khác nhau đã được nhận diện, đánh số theo thứ tự được phát hiện (1,2,3...). Trong số này, có trên 30 týp HPV gây nhiễm qua đường tình dục cho vùng hậu môn - sinh dục và chia thành hai nhóm, nhóm "nguy cơ cao" và nhóm "nguy cơ thấp" đối với khả năng gây ung thư. Trong nhóm nguy cơ cao, thường gặp nhất là các týp HPV-16 và HPV-18. Hơn 70% trường

hợp ung thư cổ tử cung trên thế giới là do nhiễm 2 typ HPV này. Ở những vùng địa lý khác nhau, tần suất nhiễm các typ HPV thường khác nhau.

○ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

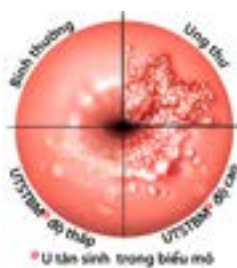
Tình trạng nhiễm HPV khá phổ biến nhưng dấu hiệu phần lớn chỉ thoáng qua, không rõ rệt. Một số ít có biểu hiện lâm sàng ở những mức độ khác nhau.

U nhú (u tế bào biểu mô lành tính hay còn gọi là mụn cóc) là biểu hiện lâm sàng nổi bật khi nhiễm HPV. U nhú xuất hiện ở nhiều tạng khác nhau do HPV có tính hướng tế bào biểu mô vậy. Do lây nhiễm HPV chủ yếu bởi tiếp xúc qua đường sinh dục và qua da nên mụn cóc thường xuất hiện ở đường sinh dục và ở da. U nhú do các typ HPV đặc hiệu thuộc nhóm “nguy cơ thấp” gây ra: u nhú của da và bàn chân chủ yếu do HPV-1 đến HPV-4, mụn cóc sinh dục hay còn gọi là bệnh mào gà (*condylomata acuminatum*) chủ yếu do HPV-6 và HPV-11. U nhú thanh quản hay u nhú hầu - họng gặp ở trẻ sinh ra từ người mẹ nhiễm HPV đường sinh dục, truyền HPV cho con trong lúc sinh.

Các typ 16, 18, 30, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 và 82 thuộc nhóm những HPV có “nguy cơ cao” sinh ung thư, truyền qua đường tình dục. Đa số các trường hợp (80%) nhiễm HPV chỉ là thoáng qua, không có triệu chứng và sẽ thải loại được virus. Số còn lại nhiễm HPV kéo dài trên 12 tháng mới có nguy cơ tiến triển từ từ thành các *u tân sinh trong biểu mô* (UTSTBM) của cổ tử cung, âm hộ, dương vật hay hậu môn mà thường là các *tổn thương tiền ung thư* và cuối cùng là *ung thư xâm lấn*. Các tổn thương tiền ung thư của cổ tử cung (hay của âm vật, dương vật, hậu môn) thể hiện



Mụn cóc vùng sinh dục.



HPV cổ tử cung.



Ung thư lưỡi do HPV.



Mụn cóc dương vật.



Mụn cóc bàn tay.



Mụn cóc ở miệng.

bằng các vết trắng mờ đục quan sát được sau khi bôi acid acetic tại chỗ. *Ung thư xâm lấn* cổ tử cung có thể xuất hiện sau nhiễm HPV 20 năm. Vì vậy, rất cần thiết phải tầm soát tình trạng nhiễm HPV và các tổn thương tiền ung thư định kỳ để phát hiện và xử trí sớm các tổn thương tiền ung thư, phòng ngừa diễn tiến đến ung thư.

○ XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN

Có thể chẩn đoán nhiễm HPV dựa trên các biểu hiện lâm sàng. Tuy nhiên, các xét nghiệm chẩn đoán nhiễm HPV vẫn rất cần thiết, giúp khẳng định tình trạng nhiễm HPV và nhận biết typ HPV gây nhiễm.

Khác với việc chẩn đoán nhiều loại virus gây bệnh khác, kỹ thuật nuôi cấy virus từ các mô bệnh và phát hiện kháng thể trong huyết thanh chưa được sử dụng đối với chẩn đoán nhiễm HPV.

Các xét nghiệm thường được sử dụng là:

1. Xét nghiệm Papanicolaou (Pap) test (phết mỏng cổ tử cung)

Phết tế bào cổ tử cung lên lam kính, nhuộm và soi dưới kính hiển vi. Nếu nhiễm HPV, sẽ thấy sự hiện diện của các tế bào rỗng (koilocyte), đây là những tế bào có nhân tăng sắc và cuộn lại, có quang sáng quanh nhân do bào tương bị thoái hóa. Pap test giúp tầm soát nhiễm HPV định kỳ hàng năm, nếu kết quả âm tính trong ba năm liên tiếp thì chỉ cần làm lại mỗi ba năm. Tuy nhiên, Pap test có độ nhạy không cao và hơn nữa, test này không giúp phân biệt được các typ HPV.

2. Xét nghiệm sinh học phân tử

Hiện nay, phương pháp sinh học phân tử phát hiện đoạn gen đặc hiệu của HPV (HPV-DNA) trong bệnh phẩm được xem là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán nhiễm HPV ở mọi giai đoạn bệnh, do có độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn Pap test. Phương pháp sinh học phân tử còn cho phép định typ HPV, định nhóm HPV nguy cơ cao/thấp và định lượng HPV. Có thể sử dụng các phương pháp sau đây:

• Phương pháp PCR (polymerase chain reaction)

cho phép phát hiện HPV-DNA với độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao và được sử dụng rộng rãi trong các phòng xét nghiệm sinh học phân tử. Về mặt lý thuyết, PCR có khả năng phát hiện một bản sao (copy) của trình tự đích trong bệnh phẩm.

• Phương pháp Real-time PCR (PCR thời gian thực)

là một công cụ chẩn đoán có độ nhạy, độ đặc hiệu và tính khả thi cao để phát hiện nhiễm HPV và định typ HPV. Phương pháp này được sử dụng với mục đích chính là chẩn đoán nhiễm HPV, có kết quả nhanh và không cho dương tính giả do phương pháp có đặc tính ngoại nhiễm. Với mục đích định typ HPV, phương pháp *Real-time PCR* chỉ xác định được một số ít typ HPV (4 - 5 typ thường gặp nhất) trong một xét nghiệm.

• Phương pháp Reverse dot blots (lai phân tử)

xác định được hàng chục typ HPV khác nhau trong cùng một phản ứng. Một người có thể nhiễm một hoặc đồng nhiễm nhiều typ HPV, được thể hiện khi đọc kết quả phản ứng trên mẫu bệnh phẩm.



• Phương pháp Sequencing (giải trình tự)

Hiện vẫn chưa phải là một xét nghiệm HPV thường quy do giá thành xét nghiệm cao, nhưng lại không phát hiện được các trường hợp đồng nhiễm nhiều týp HPV trong cùng một phản ứng.

Các xét nghiệm nêu trên nhằm chẩn đoán tình trạng nhiễm HPV và xác định týp HPV gây nhiễm. Trên thực tế, không phải trường hợp nhiễm HPV nào cũng diễn tiến đến ung thư. Đối với ung thư cổ tử cung, một số "dấu ấn sinh học" (biomarker) đang được tích cực nghiên cứu để phát hiện sớm diễn tiến ung thư cổ tử cung do HPV; đáng chú ý trong số đó là: protein E6/E7 HPV "nguy cơ cao" từ virus, p16INK4A (protein "ngăn chặn khối u") và Ki-67 (dấu ấn của sự tăng sinh tế bào) từ tế bào cổ tử cung.

• TÓM TẮT

Nhiễm HPV nhóm "nguy cơ thấp" là nguyên nhân của một số bệnh lý lành tính như các loại u nhú ở da, thanh quản, mụn cóc sinh dục... Trong khi đó, nhiễm HPV nhóm "nguy cơ cao" là nguyên nhân chính gây ung thư cổ tử cung. Việc phát hiện sớm tình trạng nhiễm HPV và týp HPV gây nhiễm kết hợp với thăm khám lâm sàng có vai trò quan trọng trong việc tiên lượng, phòng ngừa và xử trí sớm ung thư cổ tử cung.

BẢO VỆ SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG

BSCKII Trần Công Chánh (Tổng hợp)



Không chỉ có công dụng làm "hài lòng" dạ dày, thức ăn còn mang lại lợi ích cho hầu hết các bộ phận trong cơ thể. Tuy nhiên, dưới sự đa dạng và phong phú của thực phẩm, để chọn cho mình những thực phẩm tốt cho răng là điều khiến không ít người băn khoăn. Nhiều nghiên cứu khoa học đã được ghi nhận, những thức ăn tốt cho cơ và xương thường cũng tốt cho răng và nướu. Nếu bánh mì, ngũ cốc (giàu sinh tố B), trái cây và rau quả (chứa nhiều sinh tố C) giúp cho mô nướu khỏe mạnh thì thịt nạc, cá và gia cầm cung cấp chất magnesium và kẽm cần thiết cho răng.

Có rất nhiều thức ăn có thể bảo vệ ngăn ngừa sâu răng. Fluoride là chất bảo vệ đầu tiên chống lại sâu răng, giúp bề mặt răng có sức đề kháng tốt hơn trước các acid trong quá trình tái khoáng hóa. Sữa và bơ rất giàu calcium, phosphate có thể kích thích tăng sự tái khoáng hóa. Nhai kẹo chewing-gum không đường sẽ kích thích tiết nước bọt giúp làm sạch bề mặt răng. Các thức ăn có nhiều chất xơ cũng giúp gia tăng lưu lượng nước bọt. Tất cả thức ăn đều làm tăng tiết nước bọt và nước bọt có chứa các hóa chất đệm giúp giữ cho pH cố định khoảng gần 7 (trung hòa) trong miệng.

NHỮNG THỨC ĂN CÓ HẠI CHO RĂNG

Đường là thức ăn có hại hàng đầu cho răng và luôn luôn liên quan chặt chẽ với sâu răng.

Các loại đường có chỉ số kết dính cao như kẹo bơ thường làm hại cho răng nhiều hơn loại có chỉ số kết dính thấp như một số sôcôla hoặc đá sô trái cây.

Đường sucrose liên quan nhiều nhất với sâu răng. Càng tiêu thụ đường thường xuyên thì thời gian răng bị phơi nhiễm với mức độ pH thấp càng lớn. Vì vậy, điều quan trọng là các thức ăn và nước uống có đường không nên dùng thường xuyên để cho răng có thời gian hồi phục nhờ tái khoáng hóa và fluoride.

Hạn chế tiêu thụ thức ăn và nước uống có đường trong các bữa ăn là một cách giúp giảm tỷ lệ sâu răng.

Đường có trong trái cây và nước ép trái cây như glucose, fructose và maltose đường như đều gây ra sâu răng ngang nhau.

Acid có trong nước ép trái cây, nho và một số thức uống làm hạ thấp mức pH trong miệng có thể dẫn đến mất chất khoáng ở men răng. Sử dụng thức uống như nước ép cam hoặc cola liên tục cũng làm tăng nguy cơ sâu răng một cách khủng khiếp.

Ngoài ra, **độ dính của thức ăn** cũng là một yếu tố nguy cơ khiến tình trạng sâu răng phát triển. Một số thức ăn hoặc đồ ngọt có thể dính vào răng và làm giảm pH trong miệng trong một thời gian dài, đặc biệt nếu là chất ngọt thì tình trạng này sẽ cao hơn.

NHỮNG LOẠI THỨC ĂN TỐT CHO RĂNG

Dưới đây là 10 loại thức ăn mang lại lợi ích cho răng:

1. Trà xanh

Hội nghị Quốc tế của WHO đã đưa ra nhận định về công dụng bảo vệ sức khỏe của 6 loại thức uống gồm: trà xanh, vang đỏ, sữa đậu nành, sữa chua (không phải sữa bò), canh xương và canh nấm. Trà

xanh chứa hợp chất thực vật polyphenol antioxidant, có tác dụng làm giảm mảng bám, giảm sâu răng và bệnh nha chu. Trà xanh còn làm giảm hôi miệng và làm chắc men răng vì có thành phần fluoride cao.

Ngoài tính chất ngừa sâu răng và làm chắc răng, trà xanh còn có khả năng ngừa ung thư và nâng cao độ bền của huyết quản.

2. Thực phẩm làm từ sữa: rất giàu Calcium – thành phần chính của răng: có lợi cho răng vì có độ acid thấp, làm giảm mòn răng.

3. Pho-mát: Chứa Ca và P giúp cân bằng pH trong miệng, bảo tồn (và tái tạo) men răng, có tác dụng diệt vi khuẩn gây sâu răng và bệnh nha chu.

4. Trái cây: như táo, dâu tây và kiwi chứa nhiều sinh tố C. Thiếu sinh tố C, các tế bào nướu dễ bị phá hủy.

5. Rau củ: chứa sinh tố A (cà-rốt, bí ngô, cà chua ngọt, cải súp- lơ màu xanh...) rất cần cho sự thành lập men răng. Cải giòn còn giúp làm sạch nướu.

6. Củ hành: chứa các hợp chất sulfur kháng khuẩn. Nhiều nghiên cứu cho thấy củ hành diệt các loại vi khuẩn có hại, đặc biệt khi ăn sống.

7. Cần tây: bảo vệ răng nhờ kích thích tiết nước bọt làm trung hòa acid (acid gây mất khoáng và sâu răng). Ngoài ra, cần tây còn có tác dụng mát - xa cho răng và nướu.

8. Hạt mè: làm giảm mảng bám và giúp ổn định cấu trúc men răng. Hạt mè cũng rất giàu chất Ca.

9. Thịt và trứng: thịt bò, gà, gà tây và trứng có chứa P và Ca (một trong hai chất cơ bản của răng và xương).

10. Nước: Làm sạch miệng và sản xuất nước bọt mang đến những chất khoáng vào trong răng. Nước còn có công dụng giữ cho nướu hấp thu được và rửa sạch các mảnh thức ăn nhỏ bám trên răng.

Nhai chewing gum cũng giúp làm sạch kẽ răng và răng đồng thời lấy đi các mảnh vụn thức ăn. Tuy nhiên, với những răng đã từng trám, việc này có thể làm tổn thương hoặc tróc phần trám bị lỏng. Sử dụng chewing gum không đường chứa Xylitol cũng có tác dụng tích cực cho răng.

Bên cạnh việc chú trọng lựa chọn thực phẩm bảo vệ răng, điều quan trọng là răng cần phải được làm sạch ít nhất 2 lần/ngày. Đơn giản và thích hợp nhất là đánh răng với kem có chứa fluor để lấy đi tất cả những thức ăn dính vào răng. Làm sạch răng thường xuyên với chỉ tơ nha khoa có thể lấy đi mảng bám dính trên bề mặt răng.



Rậm lông & tẩy, triệt lông

BS Võ Thị Bạch Sương



○ THẾ NÀO LÀ RẬM LÔNG?

Nam và nữ giới có nhiều điểm khác nhau khi trưởng thành, trong đó có số lượng và cách phân bố của những sợi lông.

Nếu một bạn gái nào đó có lông mọc nhiều, mọc dày và dài ở những vị trí mà người phụ nữ bình thường không có hoặc ít có (mà đàn ông có) như ở vùng rìa mép, cằm, mang tai, gáy, quầng vú, ngực, bụng, lưng, mặt trong đùi, vùng hậu môn – sinh dục thì được gọi là rậm lông. Phụ nữ bị rậm lông có thể đi kèm các biểu hiện

khác như chứng gai đen, béo phì, nổi mụn nhiều, hói đầu và các dấu hiệu nam tính như giọng nói trầm, vai u thịt bắp...

○ RẬM LÔNG - LỢI HAY HẠI?

Những sợi lông xết ở khía cạnh nào đó là chốt tiên tiêu giúp da đỡ lạnh, đỡ nóng phần nào và là lớp phen thưa cản bụi. Rậm lông không là một bệnh mà có thể là một biểu hiện của những bệnh lý khác trong cơ thể, nhất là khi nó phát triển mạnh mẽ sau dậy thì.

Nếu đàn ông có lông, tóc rậm rạp sẽ tạo được dáng vẻ mạnh mẽ bên ngoài và là niềm tự hào thì ở nữ giới, rậm lông lại là nỗi buồn thầm lặng của không ít chị em.

Rậm lông không chỉ gây ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến tâm lý, khiến người bệnh kém tự tin về bản thân.

○ NGUYÊN NHÂN CỦA RẬM LÔNG

Sự phát triển của lông, tóc, tuyến bã nhờn phụ thuộc rất nhiều vào nội tiết.

Rậm lông do nội tiết được kể từ các nguyên nhân gây ra trạng thái cường androgen (hormone sinh dục nam). Ở phụ nữ không mang thai, androgen do tuyến thượng thận và buồng trứng tiết ra với lượng vừa phải. Những bất thường ở hai bộ phận này là nguyên nhân gây tăng tiết androgen: hội chứng buồng trứng đa nang, u tân sinh ở buồng trứng, tuyến thượng thận tăng năng (hoạt động quá mức) hoặc tăng sản... Ngoài ra còn có các vấn đề về nội tiết khác như: bệnh to đầu chi, hội chứng Cushing, tăng prolactin trong máu, rối loạn chuyển hóa insulin, suy giáp... cũng gây ra rậm lông thông qua các hoạt động chuyển hóa trung gian.

Cường androgen cũng có thể là hậu quả do dùng các thuốc uống đưa thêm chất này vào cơ thể: một số thuốc ngừa thai, thuốc nội tiết hoặc các thuốc khác như cyclosporine, minoxidil, phenytoin, corticoid liều cao, psoralen, penicillamine...

Béo phì, thai nghén, người lưỡng tính, di truyền... cũng là những yếu tố có thể liên quan chứng rậm lông.

◦ KHI NÀO CẦN ĐI KHÁM BỆNH?

Trong đa số trường hợp, rậm lông chỉ là một biểu hiện bất lợi về mặt thẩm mỹ. Các trường hợp hiếm hơn thì rậm lông là biểu hiện của những bệnh lý khác vừa nêu. Bạn gái nên đi khám bệnh nếu lông mọc nhiều ở những vị trí bất thường nói trên, khi có các bất thường về kinh nguyệt như vô kinh, kinh ít, kinh thưa, rối loạn vòng kinh... hoặc giọng nói tự nhiên thay đổi từ âm sắc cao bỗng trầm đi...

◦ GIẢI PHÁP LOẠI BỎ NHỮNG SỢI LÔNG KHÔNG MONG MUỐN

Nhiều người không bị chứng rậm lông nhưng không muốn lông hiện diện trên những vùng da cần phơi bày như nách, chân, cẳng tay, mép, cằm... việc loại bỏ những sợi lông không mong muốn của những trường hợp này chủ yếu là giải quyết nhu cầu về thẩm mỹ. Dưới đây là một số phương pháp tẩy lông khá phổ biến:

Tẩy lông tạm thời: chỉ tẩy được phần lông nằm trên bề mặt da và phần gốc lông dưới da vẫn còn.

- Có thể dùng biện pháp cơ học như nhổ, cạo, phủ sáp các sợi lông.

Ưu điểm: rẻ tiền, không gây hại (trừ khi lỡ tay làm rách da), có thể gây đau (tùy sự chịu đựng của từng người).

Khuyết điểm: lông vẫn tiếp tục mọc, thậm chí có khuynh hướng mọc dày và sậm màu hơn.

- Ngoài ra, có thể áp dụng các biện pháp hóa học như thoa một số thuốc tẩy lông, các thuốc này làm nhũn sợi lông đi và chúng sẽ bị tróc ra khỏi bề mặt da.

Ưu điểm: rẻ tiền, tự thực hiện được.

Khuyết điểm: có thể gây kích ứng da cho một số người và lông vẫn mọc lại sau đó.

Tẩy lông vĩnh viễn: Ánh sáng hủy nang lông qua 3 cơ chế: nhiệt, cơ học, hoá - quang. Sử dụng laser quy ước hoặc ánh sáng xung mạnh (Intense Pulsed Light – IPL) tác động sâu đến các nang lông dưới da, ức chế sự phát triển của lông ngay từ mầm nhú, do đó lông không có khả năng mọc lại.

Khuyết điểm: giá thành cao và cũng cần có một thời gian dài, phải làm từ 3 đến 8 - 10 lần, cách nhau 4 - 8 tuần, nghĩa là phải mất mấy tháng mới hoàn tất việc tẩy lông một cách trọn vẹn.

Những biện pháp tẩy lông nói trên phù hợp cho những

vùng phơi bày. Với diện tích rộng và số lượng lông mọc nhiều trên thân hay mặt trong đùi thì không phù hợp vì rất công phu, tốn kém.

RẠM LÔNG KHÔNG LÀ MỘT BỆNH MÀ CÓ THỂ LÀ MỘT BIỂU HIỆN CỦA NHỮNG BỆNH LÝ KHÁC TRONG CƠ THỂ, NHẤT LÀ KHI NÓ PHÁT TRIỂN MẠNH MẼ SAU DẬY THÌ.



◦ CÓ THUỐC NÀO (UỐNG/THOA) ĐỂ TRỊ RẠM LÔNG KHÔNG?

Thầy thuốc sẽ kê đơn cho bạn uống các thuốc chống lại sự bài tiết quá mức của chất androgen hoặc làm bất hoạt nó đi. Tuy nhiên, việc này chỉ giúp ngăn chặn sự phát triển các lông mới, còn với các lông có sẵn thì vẫn "trơ trơ củ gừng". Muốn hết, phải dùng các biện pháp tẩy lông.

Với các sợi lông không mong muốn trên vùng mặt thì có loại thuốc uống để tẩy vĩnh viễn. Tuy nhiên, thuốc chưa được nhập khẩu chính thức trên thị trường Việt Nam.



Năm

HÌNH THÀNH & PHÁT TRIỂN

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

BSCKII Phan Bảo Khánh

Nhân kỷ niệm 20 năm ngày thành lập Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM, nhớ lại những chặng đường đã qua, mỗi cán bộ, viên chức bệnh viện đều nhận thấy rất rõ dấu ấn của quý Thầy Cô, nhiều thế hệ cán bộ lãnh đạo các cấp và những người đã tham gia bảo trợ, hỗ trợ những điều kiện tốt nhất cho sự hình thành và phát triển của bệnh viện.

Nhớ lại Đại hội Đảng lần thứ VI năm 1986 đã mang đến cho đất nước ta một sinh khí mới, “mở cửa” và đổi mới toàn diện từ tư tưởng, tư duy đến cái cách kinh tế. Một niềm tin và hy vọng mới tràn vào trong mỗi Thầy Cô, cán bộ - viên chức nhà Trường.

Trong các cuộc họp, Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược TP HCM (ĐHYD TP HCM) đã thảo luận rất nhiều về xây dựng một bệnh viện thực hành thực thuộc nhà trường. Ý tưởng và khát vọng là vậy nhưng thực hiện như thế nào trong khi cái mới thì chưa có hình hài, cái cũ vẫn còn đó chưa kịp điều chỉnh, không vốn, không kinh nghiệm, tất cả đều phải tự mày mò tìm lấy đường đi.

Khi thời cơ đến, GS TS Trương Công Trung, Hiệu trưởng Trường ĐHYD TP HCM, lập tờ trình xin Bộ Y tế cho mở cơ sở khám, chữa bệnh và đã nhanh chóng nhận được sự đồng thuận về chủ trương của lãnh đạo Bộ. Để có được cơ sở ban đầu, ngày 23/3/1992, GS Trung ký quyết định cho sửa chữa toàn bộ khối nhà Hiệu bộ 3 tầng của Trường ĐHYD TP HCM số 7 Đặng Thái Thân (nay là 215

Hồng Bàng) thành phòng khám với diện tích xây dựng 684 m², 2 phòng mổ, có các trang thiết bị đầy đủ cho hoạt động ban đầu. GS TS Nguyễn Đình Hối, Trưởng khoa Y, là người trực tiếp cải tạo, xây dựng và điều hành. Chủ trương đã có nhưng khó khăn nhất vẫn là nguồn vốn. Thời gian này BS Phan Chiến Thắng, Phó trưởng Khoa Y, là Đại biểu Hội đồng Nhân dân TP HCM có cơ hội tiếp xúc với Ông Trần Tuấn Tài cũng là Đại biểu Hội đồng Nhân dân Thành phố, Chủ tịch Hội đồng quản trị Ngân hàng Thương mại Cổ phần Việt Hoa. Ông Tài là một nhà doanh nghiệp lớn, tâm huyết với ngành Y. Ông lại quen thân với gia đình BS Phạm Văn Tấn, giảng viên Bộ môn Ngoại. Được Ban Giám hiệu “bật đèn”, BS Phạm Văn Tấn đã tổ chức cuộc gặp gỡ “lịch sử” giữa Ông Trần Tuấn Tài và GS TS Nguyễn Đình Hối. Ngay sau những phút đầu làm quen, Ông Trần Tuấn Tài đã tình tường nhìn thấy trước sự thành công trong đề án xây dựng bệnh viện. Hãy nghe họ đàm đạo:

- Ông có thể cho vay được bao nhiêu? *Giáo sư muốn vay bao nhiêu cũng có.*
 - Ông có thể cho thời hạn vay là bao lâu? *Giáo sư muốn trả trong bao nhiêu lâu cũng được.*
 - Ông có thể cho biết lãi suất là bao nhiêu? *Giáo sư xây dựng bệnh viện nên chúng tôi không tính lãi suất.*

Cuộc đối thoại ngắn ngủi ấy cứ ngân nga mãi trong chúng tôi như một câu chuyện huyền thoại về lối đối nhân xử thế của những “kẻ sĩ”, những người tri

kỷ... và Thầy cũng đáp lại bằng tấm lòng của người quân tử, tri âm.

Ngày 20/1/1994, Bộ trưởng Bộ Y tế GS Nguyễn Trọng Nhân ký quyết định thành lập “Phòng khám đa khoa Trường Đại học Y Dược TP HCM có giường lưu”. Trưởng phòng khám là GS TS Nguyễn Đình Hối. Lúc đầu phòng khám có một khu tiếp nhận, các phòng khám Nội, Ngoại, Phụ - Sản, Tai Mũi Họng & Mắt và 18 giường lưu bệnh. Phụ trách chuyên môn là những thầy thuốc, thầy giáo hàng đầu trong các lĩnh vực chuyên ngành.

Thời gian đầu mỗi ngày chỉ có khoảng vài chục bệnh nhân đến khám bệnh, thu được khoảng ba triệu đồng/ngày, trong khi vốn vay đầu tư khoảng năm triệu USD. Cán bộ viên chức không có lương, chỉ nhận phụ cấp, bác sĩ được 800.000 đồng/tháng do Ban Bảo trợ khoa Y hỗ trợ. GS TS Nguyễn Đình Hối động viên tất cả cán bộ viên chức ưu tiên dành tiền trả nợ, không lạm dụng lòng tốt và để dây dưa nợ. Hai năm sau phòng khám đã trả xong khoản tiền vay hết sức lớn đối với chúng tôi trong thời kỳ đó mặc dù điều kiện về thời hạn là “Giáo sư muốn trả trong bao nhiêu lâu cũng được”.

Ngày 18/10/2000, Bộ trưởng Bộ Y tế GS TS Đỗ Nguyên Phương ký quyết định đổi tên “Phòng khám đa khoa Trường Đại học Y Dược TP HCM có giường lưu” thành “Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM” (BV ĐHYD TP HCM). Từ đây bệnh viện đã có thời cơ mới,

đồng thời cũng đòi hỏi những bước phát triển mới.

GS TS Nguyễn Đình Hối, PGS TS Phan Chiến Thắng, ThS Nguyễn Hoàng Bắc đã đến gặp Phó Thủ tướng Nguyễn Sinh Hùng để trình bày và được Phó Thủ tướng đồng ý chấp thuận cho bệnh viện vay 250 tỷ đồng với lãi suất ưu đãi nhất. Thủ tướng Chính phủ Võ Văn Kiệt, Phó Thủ tướng Chính phủ Phạm Gia Khiêm cũng rất quan tâm đến việc mở rộng và phát triển bệnh viện. Chủ tịch Ủy ban nhân dân TPHCM lúc đó là Ông Võ Viết Thanh và Kiến trúc sư trưởng Thành phố Lê Văn Năm là những người trực tiếp đến bệnh viện nghe báo cáo, khảo sát phê duyệt cho khu đất 5.332 m² bên cạnh bệnh viện để xây dựng khu nhà cao tầng mới. “Khu đất vàng” này lúc đó đã được quy hoạch xây dựng chung cư, đang chờ Ủy ban nhân dân Thành phố phê duyệt. Nhà trường đã phải bàn giao cho Quận 5 khu đất của Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học tọa lạc tại 155 Nguyễn Chí Thanh, Quận 5. Việc hoán đổi này cũng là một quyết tâm rất lớn của nhà Trường và được sự đồng thuận của GS Đỗ Đình Hổ (Trưởng khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học) và toàn thể cán bộ viên chức trong khoa vì lợi ích chung của nhà trường.

Để có được mảnh đất thật đẹp là cả một chặng đường gian nan, nhưng thiết kế, xây dựng bệnh viện như thế nào thì chưa ai có thể hình dung nổi.

GS TS Nguyễn Đình Hối và Kỹ sư Nguyễn Lý Nhật đã đến gặp Hiệu trưởng các Trường Đại học Kiến trúc TPHCM và Đại học Xây dựng Hà Nội, Viện trưởng Viện Thiết kế Kiến trúc TPHCM... để tìm một thiết kế phù hợp nhưng đều không thật thỏa mãn. Không tìm được nguồn thiết kế trong nước, Thầy liên hệ với các công ty thiết kế nước ngoài với yêu cầu thiết kế hợp lý, chắc chắn, giá cả phù hợp. Cuối cùng bản thiết kế của Công ty Yooil Hàn quốc được chọn và mô hình một bệnh viện hiện đại 17 tầng (trong đó có 2 tầng hầm) đang dần dần rõ nét. Tháng 7/2008, GS TS Nguyễn Đình Hối nghỉ hưu. PGS TS Phan Chiến Thắng, Phó Hiệu trưởng ĐHYD TPHCM được bổ nhiệm kiêm nhiệm quyền Giám đốc bệnh viện từ tháng 07/2008 và Giám đốc Bệnh viện từ tháng 9/2008 đến tháng 2/2010. GS TS Nguyễn Đình Hối được mời làm cố vấn cho Ban Giám đốc.

GS TS Đặng Văn Phước là giáo sư

đầu ngành tim-mạch Việt Nam, nguyên Hiệu trưởng ĐHYD TPHCM, kiêm nhiệm Phó Giám đốc bệnh viện (từ tháng 10/2008 đến tháng 7/2012).

PGS TS Võ Tấn Sơn, Hiệu trưởng ĐHYD TPHCM kiêm nhiệm Phó Giám đốc bệnh viện (từ tháng 12/2009 đến tháng 2/2010). GS Đặng Văn Phước và PGS Võ Tấn Sơn phối hợp tổ chức mọi hoạt động kết hợp trường - viện chặt chẽ, đồng bộ, liên tục ổn định nên đã tạo điều kiện tốt nhất cho sự phát triển của bệnh viện.

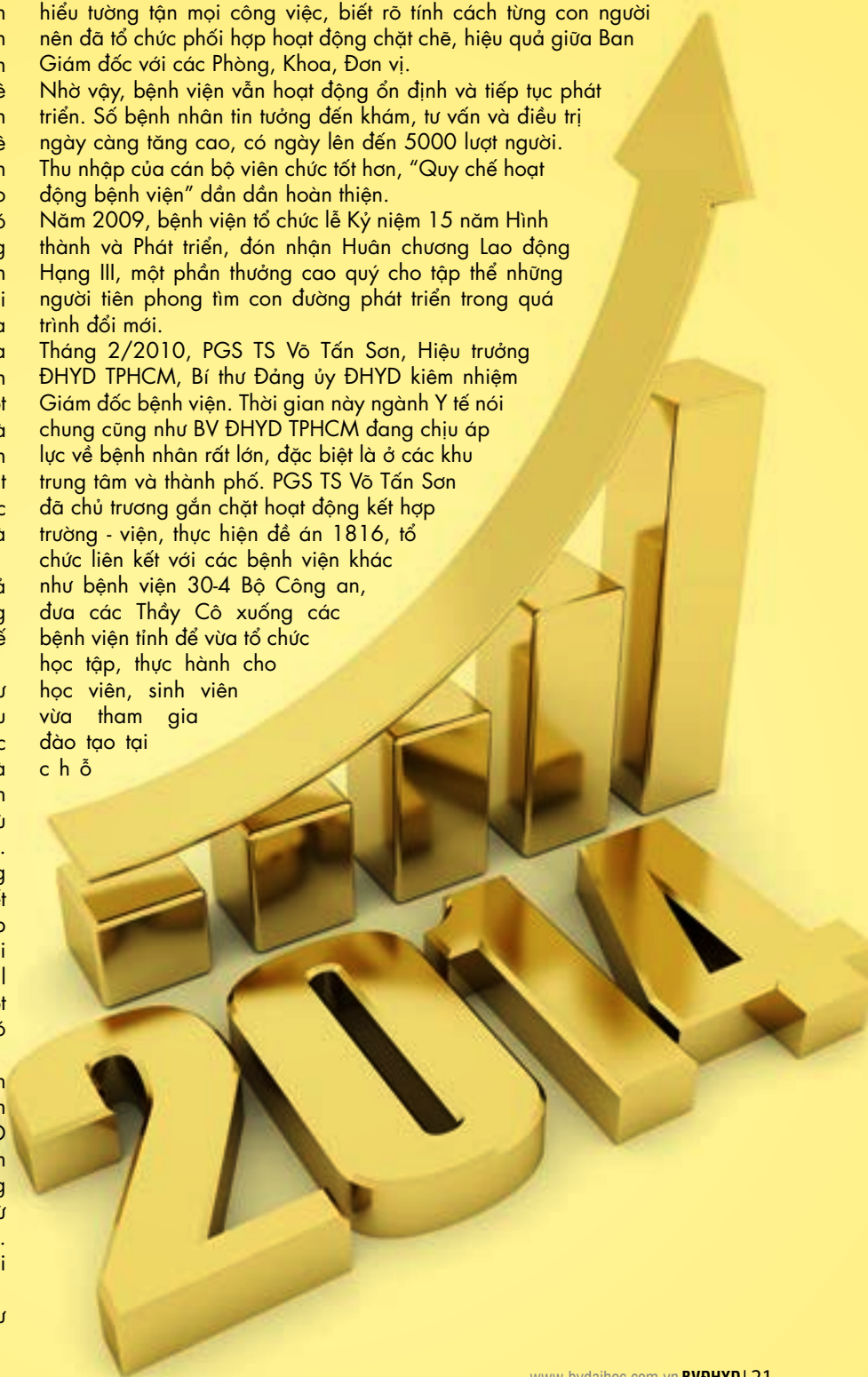
PGS TS Nguyễn Hoàng Bắc, Phó Giám đốc bệnh viện, Trưởng Trung tâm Huấn luyện Phẫu thuật nội soi TPHCM, được phân công theo dõi công tác xây dựng, hoàn thiện và đưa vào hoạt động tòa nhà bệnh viện mới. Ông là người sâu sắc và rất nhạy bén về quản lý, quản trị bệnh viện, am hiểu tường tận mọi công việc, biết rõ tính cách từng con người nên đã tổ chức phối hợp hoạt động chặt chẽ, hiệu quả giữa Ban Giám đốc với các Phòng, Khoa, Đơn vị.

Nhờ vậy, bệnh viện vẫn hoạt động ổn định và tiếp tục phát triển. Số bệnh nhân tin tưởng đến khám, tư vấn và điều trị ngày càng tăng cao, có ngày lên đến 5000 lượt người.

Thu nhập của cán bộ viên chức tốt hơn, “Quy chế hoạt động bệnh viện” dần dần hoàn thiện.

Năm 2009, bệnh viện tổ chức lễ Kỷ niệm 15 năm Hình thành và Phát triển, đón nhận Huân chương Lao động Hạng III, một phần thưởng cao quý cho tập thể những người tiên phong tìm con đường phát triển trong quá trình đổi mới.

Tháng 2/2010, PGS TS Võ Tấn Sơn, Hiệu trưởng ĐHYD TPHCM, Bí thư Đảng ủy ĐHYD kiêm nhiệm Giám đốc bệnh viện. Thời gian này ngành Y tế nói chung cũng như BV ĐHYD TPHCM đang chịu áp lực về bệnh nhân rất lớn, đặc biệt là ở các khu trung tâm và thành phố. PGS TS Võ Tấn Sơn đã chủ trương gắn chặt hoạt động kết hợp trường - viện, thực hiện đề án 1816, tổ chức liên kết với các bệnh viện khác như bệnh viện 30-4 Bộ Công an, đưa các Thầy Cô xuống các bệnh viện tỉnh để vừa tổ chức học tập, thực hành cho học viên, sinh viên vừa tham gia đào tạo tại c h ỗ





và chuyển giao kỹ thuật cho thầy thuốc các địa phương.

Cơ sở 4 BV ĐHYD TPHCM (Khoa Phụ-Sản) - đơn vị liên kết với "Công ty TNHH MTV Khách sạn Mekong" - hoạt động rất hiệu quả và đã hết hợp đồng liên kết sau 12 năm hợp tác, từ tháng 3/2013 đã tách riêng để thành lập một bệnh viện mới với 200 giường bệnh - Bệnh viện Phụ Sản MêKông. Chúng ta xem đây là thành tựu đẹp đẽ của một quá trình liên kết trên các mặt tổ chức, vận hành, đào tạo... liên tục trong suốt 12 năm, từ 2008 đến 2013.

Để tăng cường cho y tế khu vực Tây Nguyên, PGS TS Võ Tấn Sơn, PGS TS Nguyễn Hoàng Bắc đã nhiều lần đi Gia Lai nghiên cứu, khảo sát và quyết định liên kết với Tập đoàn Hoàng Anh Gia Lai, thành lập Bệnh viện Đại học Y Dược - Hoàng Anh Gia Lai tại Thành phố Pleiku. Đội ngũ chuyên môn chủ chốt là các GS, TS, BS, các thầy thuốc có kinh nghiệm từ BV ĐHYD TPHCM. Quy mô ban đầu 200 giường bệnh với đầy đủ các khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Bệnh viện chính thức khai trương ngày 2/1/2012, hoạt động ngày càng hiệu quả, góp phần rất lớn cho việc giảm tải và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho người dân tại tỉnh Gia Lai và khu vực Tây Nguyên.

Tháng 11/2013, Ban Giám đốc bệnh viện được tăng cường thêm một Phó Giám đốc là PGS TS Trương Quang Bình, Trưởng Trung tâm Tim mạch học bệnh viện. Ông là một trong những người đầu tiên xây dựng, phát triển hệ Nội khoa của BV ĐHYD TPHCM và cũng là một trong những chuyên

gia hàng đầu về tim mạch, tim mạch học can thiệp ở khu vực miền Trung và Nam bộ.

Khu nhà mới 17 tầng xây đã xong và đang gấp rút hoàn thiện, Ban Giám đốc thường xuyên tổ chức giao ban về các chuyên đề: xây dựng, trang thiết bị, nhân sự. Chỉ đạo các Phòng, Khoa "Hoàn thiện đến đâu đưa ngay vào sử dụng đến đó", đồng thời phát triển thêm nhiều Phòng, Khoa, Đơn vị... nâng bệnh viện lên tầm cao mới. Ngày 24/4/2013, BV ĐHYD TPHCM được Bộ Y tế xếp Hạng I.

Trải qua nhiều giai đoạn và nhiều nổi thăng trầm trong quá trình phát triển nhưng các mục tiêu hoạt động của bệnh viện đề ra từ những ngày đầu là khám chữa bệnh với kỹ thuật cao, đào tạo nguồn nhân lực có trình độ cao cho ngành y tế, nghiên cứu khoa học với những đề tài có tầm cỡ... vẫn luôn xuyên suốt trong mọi hoạt động. Nhờ có định hướng đúng đắn nên bệnh viện liên tục phát triển và phát triển bền vững.

Trong những ngày cận kề lễ kỷ niệm 20 năm ngày thành lập Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, nhìn lại những thành quả đạt được, tòa nhà mới khang trang, đẹp đẽ, một bệnh viện đúng như trong mơ ước với 1000 giường bệnh đầy đủ trang thiết bị hiện đại, với những thầy thuốc có tay nghề cao, tâm huyết với người bệnh và người học, một địa chỉ thân thiện, tin cậy của người bệnh... mỗi cán bộ viên chức chúng ta lại thấy thật hạnh phúc và tự hào vì đã được sống, làm việc và trưởng thành tại mái nhà chung mang tên Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

20 năm đã qua, đâu chỉ là một khoảnh khắc ngắn ngủi lịch sử nhưng cũng đủ khoảng lùi thời gian để chứng minh cho sự thành công của một mô hình mới trong kết hợp trường - viện. Một bệnh viện công lập trực thuộc trường đại học, không sử dụng kinh phí nhà nước mà vẫn đạt hiệu quả cao trong khám, chữa bệnh, đào tạo và nghiên cứu khoa học. Nhớ về những năm tháng đã qua, chúng tôi lại càng thêm cảm phục và muốn gửi lời tri ân thấm thiết đến nhiều thế hệ cán bộ lãnh đạo các cấp, đến quý Thầy, Cô Đại học Y Dược TPHCM, đến những người đã từng tham gia bảo trợ hỗ trợ và đồng hành cùng chúng tôi.

Mọi người chúng ta đều đã cố gắng đến tối đa, chung sức chung lòng để biến một ước mơ thật xa vời trước đây trở thành một hiện thực thật sinh động, thuyết phục. Vô cùng trân trọng và biết ơn.

ĐƠN VỊ

CHĂM
SÓC
GIẢM
NHẸ

O GIỚI THIỆU CHUNG

Nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho những bệnh nhân ung thư, đang trải qua quá trình hóa trị và xạ trị hoặc đang ở vào giai đoạn cuối, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM vừa đưa vào hoạt động Đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ. Đây là mô hình điều trị lấy người bệnh làm trung tâm, có sự tham gia của nhân viên y tế, gia đình người bệnh, nhân viên xã hội... Chăm sóc giảm nhẹ là một phần quan trọng của chương trình phòng chống ung thư, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.



O CHỨC NĂNG - NHIỆM VỤ

Bước đầu, đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ sẽ tiếp nhận điều trị cho những bệnh nhân ung thư và những bệnh nhân có khối u nhưng chưa xác định chính xác có bị ung thư hay không. Tại đây, bệnh nhân sẽ được điều trị để giảm nhẹ những đau đớn về thể xác.

Ngoài ra, đơn vị còn phối hợp cùng thân nhân bệnh nhân, nhân viên thiện nguyện... tư vấn về tâm lý, tin ngưỡng... nhằm nâng đỡ về tinh thần góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

O THỂ MẠNH

Bên cạnh đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao, đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ còn có đội ngũ điều dưỡng lành nghề, tận tụy trong công việc và hết lòng với bệnh nhân.

Với mục đích nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, đơn vị luôn cập nhật những liệu pháp mới trong điều trị và chăm sóc.

Nhằm mang lại cho bệnh nhân một không gian thông thoáng thoải mái, Đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ tổ chức xây dựng các phòng bệnh thoáng mát, yên tĩnh, phù hợp cho quá trình trị liệu và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

O ĐỊNH HƯỚNG PHÁT TRIỂN

Bước đầu triển khai, đơn vị tiến hành chăm sóc điều trị cho bệnh nhân ung thư, tiếp theo Đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ sẽ mở rộng đối tượng điều trị, hướng đến các bệnh nhân bị bệnh mạn tính như: tai biến mạch máu não, sa sút trí tuệ, suy tim nặng giai đoạn cuối, xơ gan...

Trong tương lai, đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM sẽ tiếp tục mở rộng hoạt động của mình thông qua các hình thức chăm sóc bệnh nhân tại nhà.

Lần đầu tiên tôi tiếp xúc với Thầy là ngày 29 tháng 6 năm 1977, ngày mà 121 bác sĩ hệ chuyên tu khóa I trường Đại học Y Dược TPHCM ai cũng phải nhớ - ngày khai giảng lớp bác sĩ chuyên tu đầu tiên tại đại giảng đường khoa Y trường Đại học Y Dược TPHCM. Câu nói ngày ấy của Thầy đã đi vào lòng mỗi sinh viên lớp chuyên tu: “Trường Đại học Y Dược TPHCM đứng ra chịu trách nhiệm với Bộ Y tế để tiếp nhận đào tạo các đồng chí, là vì một việc làm “đền ơn, đáp nghĩa” của trường đối với các đồng chí đã có một thời cống hiến cả tuổi xuân của mình cho sự nghiệp giải phóng dân tộc”.

Kể từ đó, cứ mỗi năm vài lần chúng tôi lại được gặp Thầy. Mỗi lần gặp lại được Thầy truyền thêm ngọn lửa nhiệt tình cách mạng, cảm nhận ở Thầy tình đồng chí thấm thiết, chân thật.

Ba năm sau, ngày 29 tháng 6 năm 1980, tốt nghiệp ra trường, tôi cùng hai đồng nghiệp nữa là BS Nguyễn Văn Bằng và BS Huỳnh Hoài Nam được trường giữ lại làm cán bộ quản lý, tôi được bố trí làm việc trực tiếp với Thầy. Đến ngày 01 tháng 9 năm 1991, tôi được phân công về công tác tại Trường Trung học Y học Cổ truyền Tuệ Tĩnh II. Trước khi tôi chuyển đến đơn vị mới, Thầy gặp tôi căn dặn “Đồng chí sang đó để cùng tập thể bên ấy xây dựng Khoa Y học Cổ truyền thuộc Đại học Y Dược TPHCM”, lời căn dặn đó mãi đến tám năm sau chúng tôi mới thực hiện được.

Trong thời gian hơn 10 năm được sống và làm việc với Thầy, tôi được tận mắt thấy rõ những phẩm cách cao quý của Thầy. Thầy luôn vì công việc, vì sự nghiệp đào tạo cán bộ ngành y tế, phục vụ có hiệu quả cho công cuộc chấn hưng đất nước sau 30 năm kháng chiến gian khổ.

Nhiều việc làm của Thầy đã để lại cho tôi không ít ấn tượng sâu sắc.

Ấn tượng đầu tiên là giải pháp đào tạo cán bộ y tế cho các tỉnh (thành) phía Nam.

Mở đầu là những chuyến đi đến các tỉnh miền Đông, từ ngày 28 tháng 6 năm 1982 đến ngày 03 tháng 7 năm 1982. Đoàn đi gồm có các thầy trong Đảng ủy, Ban Chủ nhiệm và một số thầy cô Trưởng, Phó ban, bộ môn của khoa Y như đ/c Bùi Hồng Trạch, Trần Thắng Thà, Phạm Văn Dũng, GS Ngô Gia Hy, GS Trần Văn Sáng, PGS Nguyễn Quang Quyền, BS Nguyễn Chấn Hùng; BS Võ Thành Phụng; BS Nguyễn Thị Ngọc Phượng và chúng tôi... Chuyến đi nhằm khảo sát tình hình cán bộ y tế các tỉnh miền Đông như Đồng Nai, Tây Ninh, Sông Bé...

Chuyến thứ hai được tổ chức từ ngày 18 tháng 7 năm 1983 đến hết ngày 25 tháng 7 năm 1983, ngoài các thầy nói

Dấu ấn một người Thầy

BS Huỳnh Liên Đoàn

(Bài viết nhân kỷ niệm ngày sinh nhật lần thứ 95
của Thầy Trương Công Trung – người Thầy mà tôi luôn kính trọng)

trên còn có thêm TS Nguyễn Đình Hối và PGS Trương Công Cán – người em kế của Thầy. Đoàn đi đến các tỉnh Tiền Giang, Cửu Long, Hậu Giang, An Giang, Đồng Tháp, Kiên Giang, Minh Hải và ba huyện Hà Tiên (Kiên Giang), huyện Tháp Mười (Đồng Tháp) và Ngọc Hiển (Minh Hải)...

Các chuyến đi trên cho thấy tình hình cán bộ các tỉnh phía Nam thiếu trầm trọng cả về số lượng lẫn chất lượng, khó có thể đảm nhận nổi công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Vấn đề cấp bách đặt ra là phải nhanh chóng đào tạo cán bộ, nhất là phải đào tạo bằng được cán bộ người địa phương. Với các giải pháp *đào tạo bác sĩ theo địa chỉ*, đi đôi với việc xúc tiến thành lập Khoa Y Đại học Cần Thơ, mở các lớp đào tạo *bác sĩ hệ chuyên tu đặt tại tỉnh Tây Ninh* cùng các *lớp Y sĩ cạnh trường* giải quyết tình hình thiếu nhân lực cho các huyện Ngọc Hiển (Minh

Hải), huyện Tháp Mười (Đồng Tháp) và huyện Tiểu Cần (Cửu Long, nay là tỉnh Trà Vinh) và góp phần không nhỏ vào việc hình thành *Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng cán bộ y tế TPHCM*.

Ấn tượng thứ hai là việc chăm lo xây dựng đội ngũ cán bộ, đặc biệt là đội ngũ cán bộ giảng dạy.

Như chúng ta biết, sau giải phóng tình hình cán bộ giảng của trường thiếu nghiêm trọng, cán bộ giảng của các Khoa Y, Nha, Dược ngày càng giảm dần do nhiều lý do khác nhau, cán bộ tăng cường từ chiến trường về và ngoài A vào rất ít, nhu cầu giảng dạy từ quy mô tuyển sinh 150 - 200 sinh viên/năm tăng lên trên 1.000 sinh viên/năm. Với chính sách “chiêu hiền đãi sĩ”, Thầy đã chỉ đạo chúng tôi thực hiện ba mũi “giáp công” trong công tác xây dựng đội ngũ cán bộ, cụ thể là: thực hiện tốt chính sách đối với cán bộ mới giải phóng để họ yên tâm cống hiến tài trí

cho đất nước; ngăn chặn làn sóng vượt biên, vận động con em cán bộ miền Nam hoặc có người thân ở miền Nam đóng góp sức mình cho sự tái thiết ở miền Nam, góp công xây dựng trường học; mặt khác chọn lựa học sinh các khóa tốt nghiệp tại trường để đào tạo.

Ấn tượng thứ ba là phong cách làm việc rất cần mẫn, gần gũi và rất thân thiện, dám nghĩ, dám làm và dám chịu trách nhiệm, hiểu người và biết sử dụng người, hiểu việc và biết làm cho công việc phát triển ngày càng tốt hơn.

Với tôi, Thầy là vầng dương sáng chói, là tấm gương sáng cho tôi noi theo và chính nhờ vậy, tôi vững vàng vượt qua mọi khó khăn trong công tác cũng như trong cuộc sống đời thường. Thầy chính là GS TS Trương Công Trung, người Đồng chí, người Thầy kính yêu của chúng tôi, Thầy Hiệu trưởng đầu tiên của trường Đại học Y Dược TPHCM sau thống nhất đất nước.

Y ĐỨC

TRONG BƯỚC CHÂN KHÈ

Đoan Nhật

Anh không phải là bác sĩ, cũng chẳng phải y tá, chỉ là một kỹ thuật viên ngày ngày lặng lẽ gắn máy đo điện não cho bệnh nhân. Nhưng anh đã làm thay đổi cuộc đời của con tôi và rất nhiều số phận khác với tấm lòng tận tụy của mình.

Ngày Thầy thuốc Việt Nam, cả xã hội này đều biết ơn và vinh danh nghề y, một nghề quan trọng, không thể thiếu trong bất kỳ xã hội nào. Bác sĩ, điều dưỡng, y tá... là những nghề cao quý, góp phần làm giảm nhẹ nỗi đau của bao bệnh nhân. Nhưng cũng còn nhiều con người khác, có thể không trực tiếp kê toa hay chích thuốc cho bệnh nhân, nhưng xã hội vẫn rất biết ơn họ vì sự đóng góp trong âm thầm nhưng cao cả của họ cho công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe.

Đó có thể là cô hộ lý khê khàng lau dọn khi bệnh nhân đang ngủ. Đó có thể là những kỹ thuật viên làm khuôn bó bột, kỹ thuật viên chụp X-quang, kỹ thuật viên đo điện não... rất lặng lẽ làm việc theo chỉ định của bác sĩ. Không có tên trong toa thuốc, chẳng có tên trong phiếu kết quả, nhưng bằng tấm lòng và trách nhiệm với công việc, họ góp phần không nhỏ để giúp người bệnh tiếp nhận việc điều trị tốt hơn.

Anh là một người như thế. Đã rất nhiều năm rồi, theo định kỳ, tôi đưa con đến căn phòng chụp điện não nhỏ của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM để nhờ anh đo điện não cho bé theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Con tôi mắc chứng bệnh động kinh, lại chậm phát triển nên chẳng hiểu gì

để có thể nghe lời chịu ngồi yên một chỗ trong suốt gần nửa giờ đồng hồ gắn máy đo điện não.

Bé sợ hãi ở môi trường lạ, bé la hét, quấy khóc, thậm chí cả đánh người khác. Bác sĩ không thể ghé mắt vào đầu bé để quan sát sóng điện não, nhưng vì bệnh lý bé vẫn cần phải đo cho được. Năm lần bảy lượt chạy khắp nơi để đo điện não cho bé mà không được, sau lần vô tình gặp anh tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, vợ chồng tôi mới trút được một gánh nặng đè trên vai.

Ấy là vì anh, một cách rất bình thường, đã đưa tay đỡ cái gánh quá nặng ấy xuống. Anh rón rén bước chân thật khê để không đánh thức bé dậy (bé uống một liều thuốc ho có tác dụng phụ gây ngủ). Anh khê khàng gắn từng điện cực vào đầu bé, quy trình này thông

thường chỉ mất vài phút nhưng có khi kéo dài cả tiếng với con tôi, bởi bé liên tục giật mình hoặc thức giấc. Anh nhẹ nhàng kéo rèm, tắt điện chỗ giường bé nằm. Anh chuyển điện thoại qua chế độ rung. Anh nhắc nhở các bệnh nhân khác im lặng vì có “ca bệnh khó”... Đôi khi không ngăn được những giọt nước mắt “vô tổ chức” sau nhiều giờ vật lộn với con, tôi nhận được ánh mắt thông hiểu của anh, đầu như thường lệ, anh không nói gì cả...

“Lương y như từ mẫu” - câu nói ấy đôi khi nghe rất “to tát” nhưng nhìn cách anh đối xử với con tôi và các bệnh nhân khác, tôi cảm nhận sâu sắc điều đó. Bởi chỉ những người cha, những người mẹ mới luôn tìm mọi cách để làm điều tốt nhất cho con mình. Và chỉ những người cha, người mẹ mới làm điều ấy một cách rất tự nhiên, rất bình thản, không vụ lợi, không toan tính, không sợ vất vả. Tôi chưa từng quen anh, chưa từng

hỏi chuyện anh cũng không biết rõ tên anh. Chỉ nhớ anh tên Tuấn vì tấm bảng nhân viên đeo trước ngực. Nhưng tự đáy lòng, tôi biết ơn anh sâu sắc vì sự tận tụy yêu thương đó. Cũng xin cảm ơn rất nhiều “từ mẫu” khác, những anh bảo vệ, những cô hộ lý, những kỹ thuật viên ở bệnh viện đã lặng lẽ làm tròn công việc của mình bằng cả tấm lòng. Cảm ơn vì đã góp phần làm thay đổi rất nhiều số phận con người...

(Nguồn: TNO)

SỰ KIỆN - HOẠT ĐỘNG

01



BÍ THƯ THÀNH ỦY TPHCM ĐẾN THĂM VÀ LÀM VIỆC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Ngày 25/2/2014, Đoàn cán bộ Thành ủy TPHCM do ông Lê Thanh Hải - Ủy viên Bộ Chính trị - Bí thư thành ủy TPHCM dẫn đầu đã đến thăm và làm việc tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Tiếp đoàn có PGS TS BS Võ Tấn Sơn - Giám đốc BV ĐHYD TPHCM, PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc - Phó Giám đốc BV ĐHYD TPHCM cùng Trưởng, Phó các cơ sở, Phòng, Khoa và Đơn vị.

Bắt đầu buổi làm việc, Đoàn cán bộ Thành ủy TPHCM đã đến tham quan Khoa Cấp cứu, Khoa Khám bệnh, Khu Xét nghiệm, Khu điều trị Nội trú lâu 9... Tại các nơi tham quan, Ủy viên Bộ Chính trị - Bí thư Thành ủy TPHCM ông Lê Thanh Hải đã trực tiếp đến tận giường bệnh gửi lời thăm hỏi tận tình đến bệnh nhân và chúc các bệnh nhân mau chóng bình phục trở về nhà.

Sau khi tham quan và nghe PGS TS BS Võ Tấn Sơn - Giám đốc Bệnh viện báo cáo sơ lược về hoạt động cũng như những thành tựu đạt được của bệnh viện trong thời gian qua, ông Lê Thanh Hải đã gửi lời chúc mừng đến Ban Lãnh đạo cùng toàn thể CB - VC Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Bí thư Thành ủy TPHCM cũng biểu dương và đánh giá cao tinh thần hết lòng phục vụ bệnh nhân của đội ngũ CB-VC Bệnh viện. Ông nhận định, đây là một trong những điểm nhấn đưa BV ĐHYD TPHCM trở thành một trong những bệnh viện có lượng bệnh nhân ngoại trú đông nhất nhì TPHCM hiện nay. Trên tinh thần đó, Bí thư thành ủy TPHCM mong rằng đội ngũ CB-VC Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM sẽ phát huy hơn nữa năng lực của mỗi cá nhân để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế trong nước, góp phần làm giảm chảy máu ngoại tệ và nâng cao vị thế của ngành y tế nước nhà.

Đến thăm Bệnh viện nhân kỷ niệm 59 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam

(27/2/1955 – 27/2/2014), thay mặt Đoàn cán bộ, Ủy viên Bộ Chính trị - Bí thư thành ủy TPHCM ông Lê Thanh Hải gửi đến Ban lãnh đạo cùng toàn thể CB-VC Bệnh viện nói riêng và toàn thể đội ngũ thầy thuốc của Đại học Y Dược TPHCM nói chung lời chúc sức khỏe, ngày càng phát triển và đạt được nhiều thành tựu trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Trước những chỉ đạo chân tình ấy, Ban Giám đốc Bệnh viện đã gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Ủy viên Bộ Chính trị - Bí thư thành ủy TPHCM ông Lê Thanh Hải, đồng thời cam kết sẽ luôn phấn đấu giữ vững, nâng cao chất lượng và phát triển y hiệu của đơn vị, góp phần vào việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng của ngành y tế nước nhà.

02

**CHÀO MỪNG KỶ NIỆM
NGÀY THẦY THUỐC
VIỆT NAM**

Nhân kỷ niệm 59 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/2/1955 – 27/2/2014), Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

đã tổ chức lễ kỷ niệm nhằm ôn lại truyền thống của ngành và tuyên dương những tập thể, cá nhân được bằng khen của Bộ Y tế.

Tham dự buổi lễ có PGS TS BS Võ Tấn Sơn – Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, GS TS BS Đặng Văn Phước – nguyên Hiệu trưởng Đại học Y Dược TPHCM, PGS TS BS Phan Chiến Thắng – nguyên Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc - Phó Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, PGS TS BS Trương Quang Bình - Phó Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cùng Trưởng, Phó các Cơ sở, Phòng, Khoa, Đơn vị.

Tại buổi lễ, PGS TS BS Võ Tấn Sơn - Giám đốc Bệnh viện gửi lời khen ngợi đến toàn thể CB –VC đã hoàn thành tốt các mục tiêu đề ra và đạt được nhiều thành tựu trong thời gian qua. Đó là kết quả minh chứng cho tinh thần đoàn kết và sự nỗ lực không ngừng của mỗi cá nhân trong đại gia đình Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Ban Lãnh đạo Bệnh viện cũng cho biết trong năm 2014, Bệnh viện sẽ tiếp tục triển khai thêm nhiều khoa



và đơn vị chuyên sâu, nâng cao chất lượng khám và điều trị, tăng cường chất lượng phục vụ nhằm mang lại sự hài lòng nhất cho bệnh nhân. PGS TS BS Võ Tấn Sơn cũng gửi lời chúc toàn thể CB –VC nhiều sức khỏe, hạnh phúc và tiếp tục phấn đấu để đạt được

nhiều thành công hơn nữa trong quá trình thực hiện nhiệm vụ của mình.

Kết thúc lễ kỷ niệm, Thạc sĩ Vương Văn Ánh, Trưởng phòng Tổ chức cán bộ Đại học Y Dược TPHCM đã trao bằng khen của Bộ Y tế cho 4 cá nhân và 36 tập thể xuất sắc.

03

**PHẪU THUẬT MIỄN PHÍ
CHO HƠN 80 TRẺ BỊ
SÚT MÔI, HỖ HÀM ÉCH**

Từ ngày 23/02 - 21/03/2014, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

phối hợp cùng tổ chức Tổ chức từ thiện Operation Smile Việt Nam phẫu thuật miễn phí cho 81 em bị sút môi, hở hàm ếch.

Trước khi được phẫu thuật, ê kíp thực hiện chương trình đã khám tiền phẫu và thực hiện các xét nghiệm máu cho tất cả các trường hợp. Chiếm số đông trong chương trình là các trẻ từ 1 - 6 tuổi bị khe hở hàm ếch toàn bộ, khe hở hàm ếch bộ phận và lỗ thủng hàm ếch cứng... Tất cả những trường hợp được phẫu thuật miễn phí của chương

trình đều là trẻ có hoàn cảnh gia đình khó khăn thuộc các tỉnh miền Tây Nam Bộ, Vũng Tàu, Bình Thuận, Bình Định, Khánh Hòa...

Dưới sự chỉ đạo của Ban giám đốc, sự chuẩn bị chu đáo của các bộ phận, chương trình phẫu thuật diễn ra thành công tốt đẹp. Ngày 24/3, sau khi kiểm tra sức khỏe tổng thể, 81 em đã được xuất viện.

Chương trình phẫu thuật miễn phí cho trẻ sút môi, hở hàm ếch là chương trình được tổ chức thường xuyên tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM dưới sự phối hợp giữa Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và tổ chức từ thiện Operation Smile Việt Nam.



MỘT SỐ DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

1

DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHÁCH HÀNG

- Dịch vụ đăng ký khám bệnh qua điện thoại (đối với bệnh nhân nội trú).
 - Dịch vụ đưa đón bệnh nhân bằng xe cứu thương chuyên dụng.
 - Dịch vụ phiên dịch miễn phí (tiếng Anh, Hoa, Hàn Quốc, Campuchia).
 - Tư vấn và cung cấp thông tin y tế, kiến thức sức khỏe cộng đồng.
 - Giới thiệu khách sạn, nhà trọ, giặt ủi, vận chuyển (xe, tàu, máy bay).
- Bộ phận Chăm sóc khách hàng Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM với đội ngũ nhân viên chuyên nghiệp và tận tâm, không ngừng cải tiến và hoàn thiện các dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của khách hàng.
- Điện thoại: **(08) 5405 1010 / 3952 5353 / 3952 5355**



2

DỊCH VỤ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ



Nhằm phục vụ nhu cầu tầm soát sức khỏe của người dân, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM thành lập Đơn vị Khám sức khỏe cung cấp các dịch vụ khám, tầm soát, theo dõi và chăm sóc sức khỏe dành cho cá nhân và các đơn vị một cách nhanh chóng và chuyên nghiệp.

- Khám, tầm soát, chăm sóc và theo dõi sức khỏe nhân viên các đơn vị (theo hợp đồng).
 - Tư vấn trước và sau khi khám sức khỏe.
 - Phát hiện các bất thường và tư vấn điều trị chuyên sâu.
 - Tư vấn bệnh nghề nghiệp, các loại bệnh lý.
 - Khám và chăm sóc sức khỏe cho người nước ngoài.
 - Tầm soát ung thư, các loại bệnh lý theo yêu cầu...
- Điện thoại: **(08) 5405 1212/ (08) 3952 5351**

3

HUẤN LUYỆN KỸ NĂNG SƠ CẤP CỨU VÀ TƯ VẤN BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM thường xuyên tổ chức các lớp bồi dưỡng, huấn luyện kỹ năng sơ cấp cứu, các buổi tư vấn về bệnh nghề nghiệp và các bệnh thường gặp cho các cá nhân, cơ quan/công ty có nhu cầu. Với đội ngũ giảng viên là các Giáo sư, Tiến sĩ, Bác sĩ đầu ngành của Đại học Y Dược TPHCM, chúng tôi tin sẽ đem đến sự hài lòng cho khách hàng.

- Sơ cấp cứu: xử trí vết thương, chấn thương, xử trí đột quỵ, nhồi máu cơ tim, ngộ độc thực phẩm, điện giật, bỏng...
- Bệnh nghề nghiệp: bệnh về đường hô hấp, cai thuốc lá, các bệnh về tai-mũi-họng, các bệnh về mắt, trí...
- Bệnh thường gặp: cao huyết áp, tim mạch, tiểu đường, loãng xương, viêm gan...



- Bệnh lý nam khoa, phụ khoa...
- Điện thoại: **(08) 3952 5352**

4

DỊCH VỤ TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC

Bệnh nhân sau khi khám được kê toa thuốc điều trị, dù trên toa thuốc đã có những hướng dẫn cụ thể rõ ràng nhưng không ít bệnh nhân vẫn cảm thấy bối rối và khó khăn trong việc sử dụng thuốc theo toa. Hiểu được điều này, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã triển khai dịch vụ tư vấn sử dụng thuốc. Các dược sĩ giàu kinh nghiệm của bệnh viện sẽ tư vấn kỹ càng về công dụng, cách dùng, liều dùng... của từng loại thuốc.

Điện thoại: **(08) 3952 5295**



HỎI ĐÁP

01

HỎI

Kính chào bác sĩ. Đầu năm, tôi đưa con đi khám bệnh thì bác sĩ cho biết con tôi bị tứ chứng Fallot. Xin cho tôi hỏi đó là bệnh gì? Bệnh này có thể điều trị hiệu quả và dứt điểm hay không? Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM có điều trị bệnh này hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Trần Phước Đông

ĐÁP

Chào bạn,

Tứ chứng Fallot là một bệnh tim bẩm sinh phức tạp khá thường gặp, gồm bốn chứng: hẹp đường ra thất phải; thông liên thất; động mạch chủ cưỡi ngựa hay động mạch chủ nằm ngay trên lỗ thông liên thất (lệ ra vị trí bình thường là trên tâm thất trái) và dày thất phải. Đây là bệnh có thể chữa khỏi hoàn toàn bằng phương pháp phẫu thuật. Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là một trong những trung tâm có nhiều kinh nghiệm về điều trị phẫu thuật sửa chữa triệt để tứ chứng Fallot. Tại đây, các bác sĩ áp dụng phương pháp mới tiên tiến bảo tồn van và vòng van động mạch phổi mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân như rút ngắn thời gian hậu phẫu và kết quả lâu dài bảo đảm hơn phương pháp cũ.

Thân ái.

TS BS Nguyễn Hoàng Định - Trưởng khoa Phẫu thuật Tim mạch

02

HỎI

Thưa bác sĩ, em bị nang nang sần miệng, bệnh này có cần phải phẫu thuật hay không? Phẫu thuật này có nguy hiểm? Thời gian nằm viện là khoảng bao lâu? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Vũ Thị Thu

ĐÁP

Chào em,

Nang nang thường do tắc nghẽn ống tuyến dẫn nang hoặc do chấn thương làm tổn thương tuyến và dịch nang thoát động ở các mô xung quanh. Nang thường xảy ra ở niêm mạc má, khẩu cái, lưỡi, sàn miệng ít gặp hơn. Nang ở nông kích thước giống mụn giộp (1 - 2 mm), thường được điều trị dưới gây tê tại chỗ và không cần nằm viện.

Tuy nhiên, nang mà em đề cập có nhiều khả năng là nang nhái (thuật ngữ "nang nhái" chỉ những nang nang có kích thước tương đối lớn, vỏ nang nhìn trong suốt giống với bụng con nhái) vì vị trí đặc hiệu ở sàn miệng một bên, hình thành do tắc nghẽn tuyến nước bọt dưới lưỡi hoặc tuyến nước bọt phụ ở sàn miệng. Nang nhái thể nông kích thước 3 - 5 cm đường kính, thể sâu có thể lan phồng vùng dưới hàm. Phẫu thuật có thể được thực hiện tại bệnh viện, tùy theo nang nhỏ hay to mà thực hiện dưới gây tê hay gây mê nội khí quản. Trong trường hợp gây mê, em có thể phải nằm viện khoảng 3 ngày.

Thân ái.

BSCKI Lê Thị Việt - Phòng khám Phẫu thuật Hàm Mọc - Răng Hàm Mọc

03

HỎI

Kính chào bác sĩ. Năm nay, tôi 41 tuổi, thường xuyên bị chảy nước mắt ở mắt phải. Khi đi kiểm tra, bác sĩ nói mắt tôi bình thường. Tuy nhiên, tôi thấy rất khó chịu vì chảy nước mắt. Mong bác sĩ tư vấn giúp tôi phương pháp để cải thiện tình trạng chảy nước mắt này. Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Lê Thị Hoa

ĐÁP

Chào bạn,

Có nhiều lý do dẫn đến tình trạng chảy nước mắt thường xuyên:

- Do tăng tiết: chịu tác động từ các nguyên nhân gây kích thích mắt (mỏi mắt do làm việc bằng mắt nhiều, tật khúc xạ không đeo kính, lông xiêu, lông quặm, sẹo giác mạc kết mạc...), tăng tiết do thay đổi nội tiết tố, viêm nhiễm tại mắt, phản ứng nghịch gây tăng tiết trước khi bị hội chứng khô mắt, v.v.

- Do lệ đạo giảm thoát lưu: viêm nhiễm, tắc lệ đạo, chấn thương lệ đạo (chấn thương vùng mũi, mí mắt).

Vì vậy, trường hợp của bạn cần được khám và có thể phải theo dõi một thời gian để tìm nguyên nhân. Qua đó, bác sĩ sẽ có chỉ định điều trị cải thiện hiệu quả tình trạng chảy nước mắt cho bạn.

Thân ái.

ThS BS Hồng Văn Hiệp - Phụ trách phòng khám Mắt

Bạn đọc cần tư vấn về sức khỏe vui lòng gửi câu hỏi về địa chỉ email: giaidap@umc.edu.vn

Chị tôi là Hoàng Thị Hoa, sinh năm 1949, bị bệnh xương - khớp đã nhiều năm, chạy chữa nhiều nơi rất tốn kém nhưng vẫn không hết. Mỗi lần đau chị đến gặp bác sĩ tư và được cho chích thuốc ngay đầu gối và xương sống, tốn 200.000 đồng/lượt mà vẫn đau và không ăn uống được gì. Bệnh càng ngày càng nặng làm cho chị đi đứng rất khó khăn. Sau khi đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, được gặp BS Cao Thanh Ngọc, phòng khám Lão khoa, bác sĩ chẩn đoán chị tôi bị thoái hóa cột sống, thoái hóa khớp gối, thoát vị đĩa đệm và cho toa thuốc điều trị. Hiện nay chị tôi đã hết đau và khỏe lại. Riêng tôi đi khám dị ứng ở phòng khám Miễn dịch dị ứng của bệnh viện cũng rất hiệu quả. Không chỉ vậy, tôi tình cờ được tham dự chương trình tư vấn "Bệnh lý dị ứng và bệnh viêm khớp dạng thấp" do Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tổ chức. Các bác sĩ giảng rất dễ hiểu và tận tình, trả lời đầy đủ các câu hỏi người tham dự đặt ra, giúp bệnh nhân chúng tôi có thêm kiến thức để tự chăm sóc bản thân.

Tôi và chị tôi vô cùng biết ơn các bác sĩ của bệnh viện. Rất mong bệnh viện tiếp tục duy trì các hoạt động vì cộng đồng cũng như chất lượng khám chữa bệnh tốt như hiện nay. Chân thành cảm ơn.

Chị Tôn Nữ Tố Quỳnh (Nguyễn Du, Phường Phú Cát, TP. Huế)

Lần đầu tiên tôi đi khám bệnh được hướng chất lượng phục vụ tốt như vậy từ một bệnh viện nhà nước. Thái độ phục vụ của đội ngũ nhân viên, từ bác sĩ đến điều dưỡng, lễ tân... đều rất tuyệt vời. Tôi rất an tâm khi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, một bệnh viện đạt tiêu chuẩn cả về chất lượng y tế và phục vụ. Do bệnh viện rất đông bệnh nhân nên tôi cũng như nhiều bệnh nhân khác rất mong trong thời gian tới bệnh viện sẽ mở thêm khu đăng ký khám bệnh dịch vụ để có thể rút ngắn thời gian chờ khám bệnh.

Anh Lưu Tuấn Nghĩa (Hồ Văn Huê, Quận Phú Nhuận, TPHCM)

Đầu tiên tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến toàn thể đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng, phục vụ phòng, ê kíp mổ, gây tê... của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Đặc biệt tôi gửi lời cảm ơn sâu sắc đến ThS BS Dương Phước Hưng và ê kíp mổ đã giúp tôi cảm thấy hoàn toàn an tâm và hồi phục nhanh chóng. Thái độ, phong cách làm việc của tập thể đội ngũ ở bệnh viện rất chuyên nghiệp, đẳng cấp và hết lòng với bệnh nhân. Dịch vụ của bệnh viện cũng xứng đáng đạt tiêu chuẩn quốc tế. Điều đó tạo ấn tượng tốt đẹp mãi mãi trong lòng tôi, chắc chắn tôi sẽ giới thiệu với người thân, bạn bè, và khách hàng của mình về chất lượng và đẳng cấp của bệnh viện. Xin cảm ơn và chúc các bác sĩ, toàn thể nhân viên bệnh viện sức khỏe và hạnh phúc. Chúc bệnh viện tiếp tục duy trì phong độ và đẳng cấp cao để phục vụ và chữa trị bệnh nhân ngày càng hiệu quả.

Anh Nguyễn Khắc Dy (Nam Kỳ Khởi Nghĩa, Quận 3, TPHCM)

Tôi bị viêm túi mật do sỏi, đã điều trị tại bệnh viện địa phương và bệnh viện tại TP HCM nhưng không hết. Sau khi tham khảo bạn bè, tôi đã đến Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM để khám và điều trị. Trong quá trình điều trị, tôi được các bác sĩ, y tá, hộ lý tận tình chăm sóc và kết quả điều trị rất tốt. Tôi thật sự thấy hài lòng với đội ngũ cán bộ, bác sĩ, điều dưỡng... của bệnh viện. Qua đây, tôi cũng cảm ơn Ban Giám đốc và đội ngũ CB-VC, các bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý đã làm đúng với lương tâm của người thầy thuốc. Tôi cũng mong rằng với trình độ chuyên môn cao và cơ sở vật chất, trang thiết bị khang trang và hiện đại như hiện nay bệnh viện sẽ ngày càng phát triển và là địa chỉ tin cậy để bệnh nhân đến khám chữa bệnh.

**Chị Nguyễn Thị Kim Bình (1958,
TP Vũng Tàu)**

GÓC CHIA SẺ²

Tôi bị gãy xương chân phải, do để lâu không tập (hơn 8 tháng) nên chân bị cứng đi lại rất khó khăn. Tôi đã điều trị gần hai tháng tại một bệnh viện ở TP HCM nhưng không thấy có tiến triển gì. Một lần thấy thông tin trên mạng, tôi đến Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM để điều trị vật lý trị liệu thì hiện nay chân tôi đã tốt hơn nhiều, có thể đi lại dễ dàng. Tất cả là nhờ sự giúp đỡ kiên trì và tận tình của các cử nhân, kỹ thuật viên vật lý trị liệu tại phòng tập Vật lý trị liệu như chị Thanh Tâm, chị Nguyễn Ngọc, chị Loan, chị Thư... Ngoài ra còn có anh Tâm là nhân viên trật tự ở sân bệnh viện cũng hết lòng phục vụ giúp đỡ những người già như tôi lên xuống xe được thuận lợi an toàn...

Tôi xin tỏ lòng biết ơn và xin được đề nghị Ban Giám Đốc bệnh viện có các chính sách khen thưởng kịp thời. Xin cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đã xây dựng và đào tạo được đội ngũ nhân viên, kỹ thuật viên yêu nghề và giỏi nghiệp vụ. Kính chúc bệnh viện ngày một lớn mạnh.

**Bà Trần Thị Kim Sinh (Nguyễn
Thị Thập, Quận 7,
TP HCM)**

Em tôi điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa – Gan Mật của bệnh viện. Trong thời gian chăm sóc em, tôi cũng như các bệnh nhân và thân nhân khác đều có cảm giác rất an tâm khi đưa người nhà vào chữa bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM.

Các bệnh nhân đến từ mọi miền đất nước, mỗi người đều có hoàn cảnh và tâm trạng khác nhau nhưng các nhân viên của Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM từ bảo vệ đến các điều dưỡng, bác sĩ, trưởng khoa... đều giúp đỡ bệnh nhân rất chu đáo, thái độ thân mật và niềm nở, không phân biệt giàu nghèo, giai cấp, tầng lớp. Các bác sĩ đối với người bệnh tốt hơn một người con đối xử với cha mẹ của họ. Điều đó khiến bệnh nhân chúng tôi rất cảm động và hoàn toàn an tâm khi đến bệnh viện để chữa bệnh.

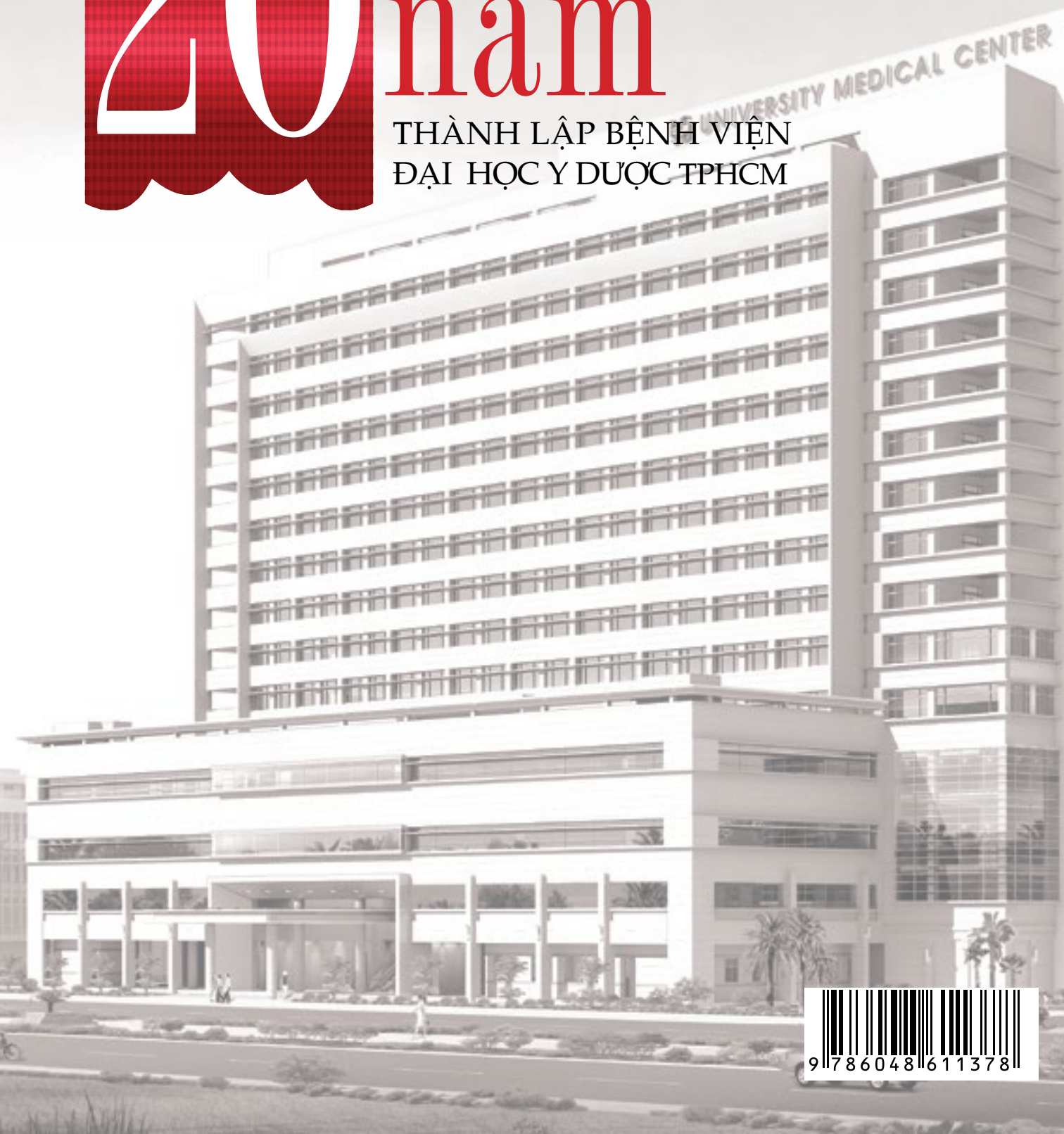
Với sự tận tụy và tấm lòng lương y, tôi hy vọng bệnh viện sẽ tiếp tục cứu chữa cho nhiều người bệnh như em tôi thoát khỏi tay tử thần, tạo hy vọng và niềm vui cho gia đình khi con em họ được cứu chữa.

Lê Văn Nam (Bình Dương)

CHÀO MỪNG KỶ NIỆM

20 năm

THÀNH LẬP BỆNH VIỆN
ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



9 786048 611378