



04 - 07/2014

SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

HỘI CHỨNG

KLIPPEL TRENAUNEY

PHÒNG CHẨN ĐOÁN
RỐI LOẠN GIẤC NGỦ

CHƯƠNG TRÌNH

TRÁI TIM HẰNG HỮU

THÔNG TIN CẦN BIẾT VỀ

Tiêm chủng



NXB HỒNG ĐỨC



GS TS BS
Nguyễn Đình Hối
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 gồm các Giáo sư, Tiến sĩ, Thạc sĩ, Bác sĩ 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 các cơ sở y tế trong 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 Những thực phẩm gây nguy hại khi dùng kết hợp
- 6 Những điều cần biết cho người bệnh sau mổ thay khớp háng
- 10 Thông tin cần biết về tiêm chủng
- 13 Các phương pháp điều trị ung thư gan không phẫu thuật
- 16 Rò trực tràng - âm đạo & rò hậu môn - âm đạo
- 18 Hội chứng Klippel Trenauney

20
21

TỰ GIỚI THIỆU

- 20 Phòng Chẩn đoán rối loạn giấc ngủ

22
23

TÙY BÚT

- 22 Tháng 7 - Tháng của những kỷ ức
- 23 Thơ Khám sức khỏe

24

THÔNG TIN CẦN BIẾT

Một số dịch vụ tại BVĐHYD TPHCM

25

GÓC CHIA SẺ

30

HỎI ĐÁP

26
29

SỰ KIỆN - HOẠT ĐỘNG

- Khởi động chương trình phẫu thuật & can thiệp tim miễn phí mang tên "Trái tim Hằng Hữu"
- Lễ sơ kết hoạt động bệnh viện 6 tháng đầu năm 2014
- Hội nghị đại biểu CB-VC BV ĐHYD TPHCM
- Bộ trưởng Bộ Y tế thăm & làm việc tại BV ĐHYD TPHCM
- Lễ kỷ niệm ngày Thương binh liệt sỹ 27/7
- Bộ Y tế bổ nhiệm thêm một Phó Hiệu trưởng ĐHYD TPHCM
- Khám, phát thuốc miễn phí & tặng quà cho người nghèo P11, Q5

MỤC LỤC



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
phongkhp@umc.edu.vn

Nhà xuất bản Hồng Đức

65 Trảng Thi, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội

Chịu trách nhiệm xuất bản:

GĐ. 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 ĐKKHXB 1177-2014/CXB/47-33/HĐ
QĐXB số 1441-2014/QĐ-HĐ cấp ngày 29/07/2014
In xong và nộp lưu chiểu quý III năm 2014

NHỮNG THỰC PHẨM GÂY NGUY HẠI KHI DÙNG KẾT HỢP

BS Huỳnh Liên Đoàn

Thời gian gần đây trên cả nước liên tục xảy ra nhiều vụ ngộ độc liên quan đến thực phẩm. Theo Cục An toàn thực phẩm - Bộ Y tế, trong 9 tháng đầu năm 2013, cả nước đã có 108 vụ ngộ độc thực phẩm khiến hơn 2.800 người phải nhập viện, 18 người tử vong. Trong 40 vụ ngộ độc thực phẩm được thống kê trong quý 3 năm 2013 thì có 23 vụ nguyên nhân do vi sinh vật, 4 vụ do độc tố tự nhiên, 2 vụ do hóa chất và 11 vụ chưa xác định được nguyên nhân. Ngộ độc thực phẩm có thể xảy ra ở mọi đối tượng, từ gia đình riêng đến tập thể.

Vì vậy, một món ăn không chỉ cần ngon, trình bày đẹp mà người chế biến còn phải biết tránh kết hợp những thực phẩm kỵ nhau vì có thể gây ra nhiều phản ứng không tốt cho sức khỏe, thậm chí ảnh hưởng đến tính mạng. Dưới đây là những thực phẩm cần tránh kết hợp với nhau:

Thịt dê và nước trà: thịt dê chứa hàm lượng protein cao trong khi nước trà lại chứa nhiều tanin. Nếu dùng cùng lúc hai món này sẽ tạo thành tanalbit – một hợp chất làm giảm nhu động ruột, khiến ruột tích tụ nhiều chất có hại, dẫn đến táo bón, gây nguy cơ ung thư.

Thịt gà và rau kinh giới: nếu sử dụng kết hợp rau kinh giới và thịt gà sẽ gây ra triệu chứng đầy bụng, khó tiêu. Sử dụng thường xuyên có thể dẫn đến tình trạng khó đi cầu.

Gan động vật với rau cần, cà rốt, khoai, rau chân vịt: Các loại gan động vật, lòng đỏ trứng gà, đậu nành chứa khá nhiều sắt. Vì vậy, không nên kết hợp nhóm thực phẩm này cùng các loại rau chứa nhiều cellulose (như rau cần, cà rốt, khoai) hay acid oxalic (rau chân vịt). Vì cellulose và acid oxalic xung khắc với sắt, gây ảnh hưởng đến quá trình hấp thụ sắt trong thức ăn của cơ thể.

Gan heo và giá đậu: trong gan heo chứa rất nhiều đồng (100g gan heo có đến 2,5 mg đồng), giá đậu chứa nhiều vitamin C. Nếu xào giá đậu với gan heo, trong thời gian tiêu hóa, vitamin C sẽ bị ôxy hoá và giá sẽ biến thành chất bã, không còn giá trị dinh dưỡng cho cơ thể.

Óc lợn với trứng gà: dùng trứng chung với óc lợn sẽ làm tăng cholesterol trong máu, dễ làm người ăn bị chứng cao huyết áp đột ngột, có khi dẫn đến tử vong.

Trứng gà với sữa đậu nành: trong sữa đậu nành có chứa men

protidaza làm ức chế các protein của trứng gà, gây nên chứng khó tiêu, đầy bụng.

Trứng gà và đường: do protein và đường xung khắc với nhau. Lysine và đường có trong sữa bò sẽ có phản ứng ở nhiệt độ cao, làm cho các acid amin mất đi. Trứng gà và đường không nên nấu chung với nhau cũng vì lý do này. Tuy nhiên, có thể đun nóng sữa và nấu chín trứng gà rồi để nguội, sau đó cho đường vào thì sẽ không có vấn đề gì.

Trứng vịt với tỏi: khi kết hợp chung với trứng, tỏi có thể biến thành chất độc gây hại cho cơ thể, đặc biệt là khi sử dụng tỏi quá cháy.

Hải sản với một số loại hoa quả: do acid tannic có trong trái cây khi gặp protein trong hải sản sẽ bị đông lại và trầm lắng, dễ tạo ra những chất khó tiêu hóa. Vì vậy, sau khi ăn hải sản mà ăn tiếp các loại trái cây chứa nhiều acid tannic như nho, lựu, hồng... sẽ dễ bị các triệu chứng như trướng bụng, nôn, đau bụng, tiêu chảy... Do đó, 4 tiếng sau khi ăn hải sản mới nên ăn những trái cây giàu acid tannic nói trên. Tương tự, sau khi ăn thịt xong cũng không nên uống trà ngay vì dễ gây ra phản ứng như trên.

Các loại động vật có vỏ sống dưới nước (tôm, cua, ốc, hến...) với vitamin C: trong các loại động vật này chứa rất nhiều chất asen hóa trị 5, chất này không gây độc cho cơ thể, tuy nhiên, khi ăn các nhóm thực phẩm này với thực phẩm, thức uống có chứa vitamin C như cam, chanh, cà chua, nho, mứt đắng, rau ngót... sẽ làm asen hóa trị 5 chuyển thành asen hóa trị 3 (tức chất thạch tín) - là chất rất độc có thể gây chết người.

Dưa chuột với các món chứa nhiều vitamin C: trong dưa chuột có chứa một loại men làm phân giải vitamin C. Khi ăn dưa chuột với các món có vị chua như cam, quýt, sả-ri, bưởi... chất men này sẽ làm mất lượng vitamin C vừa nạp vào cơ thể.

Sữa bò với các loại nước trái cây chua: sữa bò chứa nhiều protein, trong đó chất caseine chiếm đến 80%. Khi uống hay pha lẫn sữa bò cùng nước trái cây chua sẽ làm cho chất caseine kết dính, lắng đọng gây nên tình trạng khó tiêu và rối loạn tiêu hóa. Nếu cho trẻ em sử dụng lâu dài hỗn hợp này sẽ dễ khiến trẻ mắc bệnh methemoglobin, một loại bệnh gây khó thở, tím tái và có nguy cơ tử vong.

Củ cải trắng với các loại lê, táo, nho: vì acid cyanogen lưu huỳnh có trong củ cải trắng phản ứng với ceton đồng có trong các loại trái cây khiến người ăn bị suy tuyến giáp trạng và bướu cổ.

Đậu phụ với rau chân vịt: trong đậu phụ có chứa magnesium chloride, calcium sulfate, còn trong rau chân vịt lại chứa acid oxalic. Hai chất này gặp nhau sẽ tạo thành hai chất lắng đọng màu trắng magnesium oxalate và calcium oxalate, không những làm ảnh hưởng đến sự hấp thụ canxi của cơ thể mà còn dễ bị kết sỏi.

Đậu phụ với mật ong: trong đậu phụ thường có thạch cao và trong mật ong thì có đường. Hai thành phần này gặp nhau sẽ bị hiện tượng vón cục, đông cứng trong dạ dày khiến người ăn khó thở, hụt hơi rồi hôn mê. Đặc biệt, nếu người ăn có bệnh về tim mạch, thì thời gian dẫn đến tử vong sẽ càng nhanh hơn.

Sữa đậu nành với mật ong: acid formic trong mật ong khi gặp protein có trong đậu nành sẽ gây ra hiện tượng kết tủa, dẫn đến tình trạng khó tiêu cho người ăn.

Sữa đậu nành với đường đen: thành phần acid malic của đường đen khi hòa tan trong sữa đậu nành sẽ tạo ra chất lắng tủa, làm giảm chất dinh dưỡng của sữa đậu nành. Mặt khác, khi uống hỗn hợp này vào, cơ thể dễ bị đầy bụng, khó tiêu khiến khả năng hấp thu các chất khác của cơ thể cũng giảm.

Khoai lang với trái hồng: trái hồng có chứa vị chát (tannin) và pectin. Khi ăn khoai lang với hồng, tinh bột trong khoai lang sẽ tiết ra nhiều vị toan kết hợp với tannin và pectin có trong quả hồng tạo thành sỏi trong dạ dày. Nếu diễn tiến nặng sẽ gây loét và chảy máu dạ dày. Do đó, những người bị đau dạ dày cần lưu ý để tránh ăn cùng lúc hai món này.

Cà rốt, rau cải, rau cải với giấm: acid acetic có trong giấm sẽ phá hủy hết lượng carotin có trong các loại rau cải, cà rốt, rau cải. Vì vậy, chế biến các loại rau củ này không nên cho giấm vào.

Uống nhiều nước có gas trong khi ăn: sẽ gây ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa, làm loãng dịch vị, gây cản trở co bóp thức ăn dẫn đến viêm dạ dày. Vì vậy, tốt nhất khi ăn không nên uống nhiều nước có ga.

Những điều cần biết

SAU MỔ

THAY KHỚP HÁNG

CNVLT.L Nguyễn Thanh Thúy



◦ KHỚP HÁNG LÀ MỘT TRONG NHỮNG KHỚP QUAN TRỌNG NHẤT CỦA CƠ THỂ

Khớp háng là khớp giữa chỏm xương đùi và ổ chảo của xương chậu. Chức năng quan trọng đầu tiên của khớp háng là nâng đỡ sức nặng của cơ thể ở cả tư thế tĩnh (đứng) lẫn động (đi lại, chạy nhảy...). Ổ chảo của xương chậu hướng xuống dưới, ra ngoài và ra sau, trong khi cổ xương đùi thì hướng lên trên, vào trong và ra trước. Góc nghiêng này giúp xương đùi hoạt động dễ dàng quanh khớp hông nhưng cũng làm cho cổ xương đùi kém vững chắc. Vì vậy, ở người già nếu bị té ngã thì nguy cơ gãy cổ xương đùi là rất lớn do kèm yếu tố loãng xương.

Khớp háng có phần bao khớp rất chắc nhưng bao xơ thì chùng, không căng nên khớp háng có được các động tác rất rộng rãi, chỉ thua khớp vai và nhờ đó mà nâng đỡ được sức nặng của cơ thể.

Các động tác của khớp háng: xoay ngoài (30° khi duỗi thẳng, 50° khi gấp), xoay trong (40°), duỗi hay uốn (20°), gấp hay cúi (140°), dẹt (50°), khép (30° khi duỗi, 20° khi gấp).

Nếu khớp háng bị mòn hay bị tổn thương sẽ gây đau và khó đi lại, khả năng làm việc sút kém.

◦ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG

Thay khớp háng nhân tạo là phương pháp phẫu thuật để điều trị các bệnh lý của khớp háng

sau khi các phương pháp điều trị khác không mang lại hiệu quả. Thông thường, thay khớp háng sẽ làm cho người bệnh giảm đau, vận động khớp háng sẽ được cải thiện giúp người bệnh trở lại với sinh hoạt hàng ngày.

Kỹ thuật thay khớp háng được phân biệt ra:

- Thay khớp háng toàn phần



Thay khớp háng toàn phần.

(thay các mặt khớp của xương đùi và của ổ chảo): Áp dụng cho các trường hợp đau do viêm hay thoái hoá khớp háng, hoặc gãy cổ xương đùi ở người già.

- **Thay khớp háng bán phần:** Thường được chỉ định cho những người bị gãy xương đùi trong các trường hợp như: thể lực kém, gãy xương bệnh lý, loãng xương nặng, kéo nắn không đạt yêu cầu, trật khớp một số ngày, có các bệnh trước đó như viêm khớp dạng thấp (người trẻ), hoại tử vô mạch, bệnh thần kinh...

- Thay khớp đơn cực: chỉ thay chỏm và cổ xương đùi (trước đây thường dùng chỏm Moore bằng kim loại, hiện nay thay bằng các vật liệu nhân tạo khác).

- Thay khớp lưỡng cực: thay chỏm và cổ xương đùi cùng với thay ổ chảo nhưng phần thay cho ổ chảo không gắn chắc vào xương chậu.



Thay khớp háng bán phần.

◦ CÁC BIẾN CHỨNG CÓ THỂ GẶP SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG

Bao gồm:

- Viêm tắc tĩnh mạch sâu với hình thành các cục máu đông trong lòng mạch sau mổ thay khớp. Nguyên nhân có thể do ít vận động chân bên mổ hoặc do sang thương mạch máu trong quá trình phẫu thuật. Vì vậy, người bệnh nên tập dần chân bên mổ ngay sau khi tỉnh dậy với sự giúp đỡ của nhân viên y tế và có thể phải sử dụng thuốc chống đông máu khi có chỉ định.

- Nhiễm khuẩn nông vùng vết mổ hoặc nhiễm khuẩn sâu bên trong khớp. Biểu chứng này có thể xảy ra sớm hoặc muộn (thường gặp sau mổ vài năm).

- Trật khớp.
- Tổn thương thần kinh tọa.
- So le chi.
- Lỏng khớp.
- Tử vong trong 30 ngày sau thay khớp.
- Cứng khớp.
- Tổn thương mạch máu hoặc gãy xương.

◦ TIỀN LƯỢNG CỦA MỔ THAY KHỚP HÁNG

- 80% có kết quả tốt với cải thiện vận động và hết đau.
- Tử vong trong vòng 30 ngày sau thay khớp hoàn toàn khoảng 0,5%.
- Sau thay khớp do gãy khớp háng, tỷ lệ tử vong trong 30 ngày là 2,4%.
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn của mổ thay khớp háng là 1%.
- Tỷ lệ lỏng khớp sau 11 năm là 3%.

◦ VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO NGƯỜI BỆNH SAU MỔ THAY KHỚP HÁNG

Tập trước mổ

Nhân viên vật lý trị liệu sẽ tư vấn cho bệnh nhân về các nguy cơ và biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật, đánh giá hoạt động khớp háng, sức mạnh các cơ quanh khớp háng, vấn đề kiểm soát đau. Dựa vào những đánh giá này, nhân viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn chương trình tập trước mổ cho người bệnh, giải thích cho người bệnh hiểu về tầm quan trọng của việc tập luyện sau mổ, những thói quen sinh hoạt cần thay đổi cho phù hợp, sự cần thiết nếu phải giảm cân nặng.

Tập sau mổ

Đối với người bệnh khớp háng, vận động càng sớm sẽ càng mang lại hiệu quả tích cực. Vì vậy, việc chăm sóc và hướng dẫn người bệnh luyện tập sau mổ rất quan trọng, góp phần làm giảm thiểu biến chứng

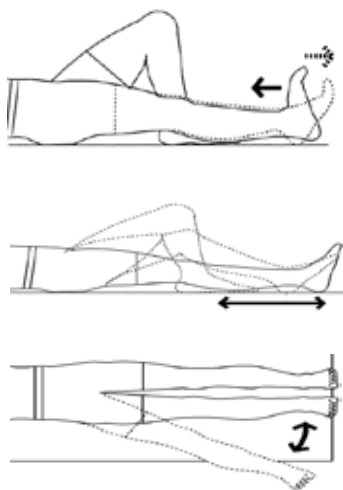
đồng thời giúp người bệnh nhanh chóng phục hồi để trở lại sinh hoạt bình thường.

Sau thay khớp phải chú ý thận trọng để tránh làm trật khớp. Trật khớp có thể xảy ra ở các tư thế như: gấp háng quá 90° , xoay trong, khớp háng vượt quá đường giữa. Nguyên nhân dễ gây trật khớp là do phẫu thuật làm thương tổn bao khớp, các dây chằng, các cơ cũng như do sự sai khác về kích thước giữa bộ phận ghép với các xương: kích thước chỏm xương đùi trung bình là 46 mm trong khi của chỏm ghép chỉ 32 - 38 mm. Thông thường phải mất khoảng 6 tuần lễ thì các mô mới ổn định và phù hợp với kích thước nhỏ hơn.

Những bài tập này rất quan trọng, không chỉ giúp lưu thông tuần hoàn của chi, phòng chống tắc mạch, thuyên tắc phổi... mà còn làm tăng sức cơ và cải thiện tầm vận động của khớp. Ngày đầu tiên sau mổ, bệnh nhân có thể bắt đầu các bài tập trong phòng bệnh. Ban đầu, bệnh nhân sẽ cảm thấy không dễ chịu nhưng nó giúp đẩy nhanh khả năng phục hồi và làm giảm đau sau mổ. Bài tập trong mấy ngày đầu phải hết sức linh hoạt, thay đổi tùy theo tình trạng cụ thể của từng bệnh nhân.

- Giảm sưng, giảm đau khớp háng:

- Chườm lạnh 20 phút (2 giờ/1 lần)
- Kê cao chân



Chương trình tập

- Nằm ngửa đạp bàn chân lên xuống. Sau đó, đạp thẳng bàn chân ấn gót chân xuống giường.
- Nằm ngửa kéo bàn chân lên giữ lại. Sau đó, tập trung ấn đầu gối sát xuống giường.
- Nằm ngửa co chân lên xuống sao cho khớp háng và khớp gối không bị cong (nằm trên 1 đường thẳng).
- Nằm ngửa kéo chân dang ra ngoài, sau đó kéo vào (không kéo vào đến sát chân lạnh).



Tập đứng.



Tư thế chêm lót.

- Nằm ngửa chêm gối dưới khoeo chân, đưa thẳng chân lên.

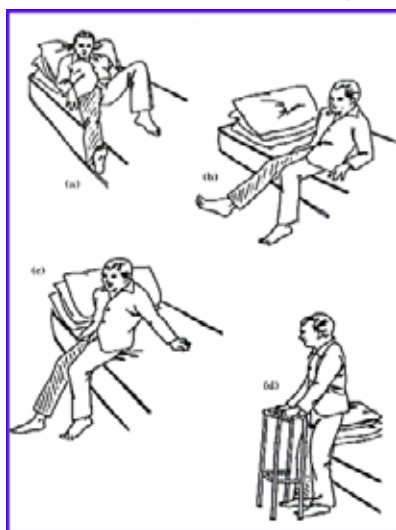
Hướng dẫn người bệnh các cách xoay trở, ngồi dậy, chêm lót lúc nằm ngửa, nằm nghiêng, đứng dậy, tập đi...

Hướng dẫn chương trình tập ở nhà

Sau khi thay khớp háng toàn phần, người bệnh cần được bố trí và thích nghi trở lại với điều kiện sinh hoạt ở nhà hay nơi làm việc.

Cần chú ý:

- Không ngồi ghế quá thấp hoặc quá mềm (khớp háng gấp $> 90^\circ$).
- Không đứng quá lâu.
- Không xoay người đột ngột.
- Không mang nặng.
- Không nằm nghiêng về phía chân đau.



Rời khỏi giường.



Tập đi.



- Nên ngồi bàn cầu cao khi đi vệ sinh.
- Cần tránh: ngồi xổm, ngồi xếp bằng, bắt chéo chân, cúi nhặt đồ rơi. Không để bàn chân xoay trong khi đứng, không ngồi hoặc nằm vồng, quỳ gối.
- Khi làm việc nên sử dụng những dụng cụ trợ giúp như dùng chổi cán dài, hốt rác cán dài... để tránh cúi nhiều.

Sau phẫu thuật thay khớp háng, việc luyện tập rất quan trọng và góp phần không nhỏ vào thành công chung của phẫu thuật. Vì vậy, luyện tập đúng phương pháp sẽ giúp người bệnh nhanh chóng phục hồi chức năng khớp háng, sớm trở lại sinh hoạt bình thường.

Sau thay khớp háng, người bệnh cần biết rằng dù chất liệu khớp nhân tạo tốt nhất cũng không bằng khớp háng bình thường. Vì vậy, trong quá trình luyện tập và sinh hoạt, người bệnh cần tuân thủ chặt chẽ các bài tập do kỹ thuật viên vật lý trị liệu hướng dẫn, đặc biệt tránh các tư thế có thể gây trật khớp thì kết quả phẫu thuật mới thành công thực sự.



NHỮNG THÔNG TIN CẦN BIẾT VỀ TIÊM CHỦNG

ThS BS Nguyễn Huy Luân

Năm 1796, khi con người còn chưa biết gì về bản chất của các tác nhân gây bệnh, thầy thuốc người Anh Edward Jenner (1749 - 1823) là người đầu tiên được công nhận đã tìm ra cách tiêm chủng chất tiết lấy từ các tổn thương bệnh đậu mùa để tạo miễn dịch chống lại căn bệnh này. Năm 1876, trong quá trình nghiên cứu bệnh tả trên gà, Louis Pasteur đã xác nhận các giả thuyết của Jenner, mở đường cho ngành miễn dịch học hiện đại. Đến thế kỷ 20, với sự phát triển như vũ bão của y học, nhiều loại vắc-xin phòng bệnh mới được khám phá, góp phần bảo vệ loài người chống lại nhiều căn bệnh truyền nhiễm mà trước đây là hung thần đe dọa sự sống của con người. Ngày nay, tiêm chủng hay tiêm vắc-xin phòng bệnh trở nên rất quen thuộc đối với mọi người, mọi gia đình trên toàn thế giới.

○ VẮC-XIN LÀ GÌ?

Vắc-xin là chế phẩm có tính

kháng nguyên dùng để tạo miễn dịch đặc hiệu chủ động, nhằm tăng cường sức đề kháng của cơ thể đối với một số tác nhân gây bệnh cụ thể. Các nghiên cứu mới còn mở ra hướng dùng vắc-xin để điều trị một số bệnh. Khi một kháng nguyên (vắc-xin) xâm nhập vào cơ thể con người, cơ thể sẽ nhận biết được sự xâm nhập này và kích thích hệ thống miễn dịch sản xuất tế bào lympho và các kháng thể tương ứng. Các tế bào nhớ lympho T và B giúp cơ thể cách chống lại bệnh trong tương lai. Kháng thể có 2 nhiệm vụ: tiêu diệt vi sinh vật và tồn tại trong máu trong một thời gian dài để bảo vệ cơ thể chống lại chính vi sinh vật đó trong những lần xâm nhập về sau.

Vắc-xin là những chế phẩm được làm từ chính vi sinh vật (hoặc một phần cấu trúc) đã chết hoặc đã được làm yếu đi. Vì vậy, vắc-xin

rất ít có khả năng gây bệnh cho cơ thể.

○ VÌ SAO CẦN CHỦNG NGỪA CHO CON EM CHÚNG TA?

- Hệ thống miễn dịch của trẻ dưới 5 tuổi thường chưa hoàn chỉnh và sức đề kháng với bệnh cũng kém.
- Trẻ thường tiếp xúc không chọn lọc và dễ lây truyền bệnh nhất là ở môi trường nhà trẻ, trường học.
- Một số bệnh có khuynh hướng ngày càng gia tăng như SARS, H1N1, H5N1.
- Khả năng điều trị một số bệnh của y học hiện đại vẫn còn hạn chế, thậm chí ngay cả khi được điều trị kịp thời vẫn có thể để lại di chứng nặng hay tử vong.

Xét về kinh tế, tiêm chủng có tính lợi ích và hiệu quả cao vì nó giúp ngừa bệnh và giảm chi phí do phải nhập viện. Tại Mỹ, từ năm 1991, vắc-xin ngừa Haemophilus influenza type B (Hib) đã được áp



dụng cho mọi trẻ trên 2 tháng tuổi và kết quả điều tra các năm 1998 - 2000 cho thấy, tỷ lệ bệnh viêm màng não và nhiễm trùng huyết do Hib đã giảm 99%. Nhận định được tầm quan trọng của chủng ngừa, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã khuyến cáo tất cả các nước nên chủng ngừa cho trẻ em.

Thình thoảng, chúng ta bị bối rối bởi những thông điệp từ các phương tiện truyền thông. Tháng 5/2013, Bộ Y tế đã quyết định tạm dừng tiêm vắc-xin Quinvaxem khi xảy ra nhiều trường hợp tai biến sau khi tiêm chủng Quinvaxem và Viêm gan siêu vi B vào năm 2012 - 2013. Điều này khiến cho nhiều phụ huynh lo lắng và quyết định không cho trẻ đi tiêm chủng. Vậy, chuyện gì sẽ xảy ra nếu chúng ta ngưng tiêm chủng? Đó là bệnh sẽ bùng phát trở lại. Chúng ta có thể nhận thấy kinh nghiệm này từ Nhật Bản:

Năm 1974, Nhật Bản đã thành công trong phòng ngừa bệnh ho gà cho gần 80% trẻ em Nhật bằng việc tiêm ngừa. Trong năm này, chỉ có 393 trường hợp ho

gà được báo cáo trong cả nước và không có trường hợp nào tử vong do bệnh này. Thế nhưng, năm 1976, sau khi có tin đồn vắc-xin ngừa bệnh ho gà không an toàn và việc chủng ngừa bệnh này không còn cần thiết thì chỉ 10% trẻ được chích ngừa. Đến năm 1979, Nhật Bản bị dịch ho gà lớn, với hơn 13.000 trường hợp ho gà và 41 người bị tử vong. Năm 1981, chính phủ Nhật Bản đã bắt đầu tiêm chủng vắc-xin ho gà loại vô bào, và một lần nữa, số người bị bệnh ho gà đã giảm xuống.

Tại Việt Nam, trong 4 tháng đầu năm 2014, sau khi tỷ lệ tiêm ngừa sởi giảm, số ca mắc bệnh sởi đã tăng mạnh trên toàn quốc với trên 4.300 ca mắc bệnh sởi, 112 trường hợp tử vong.

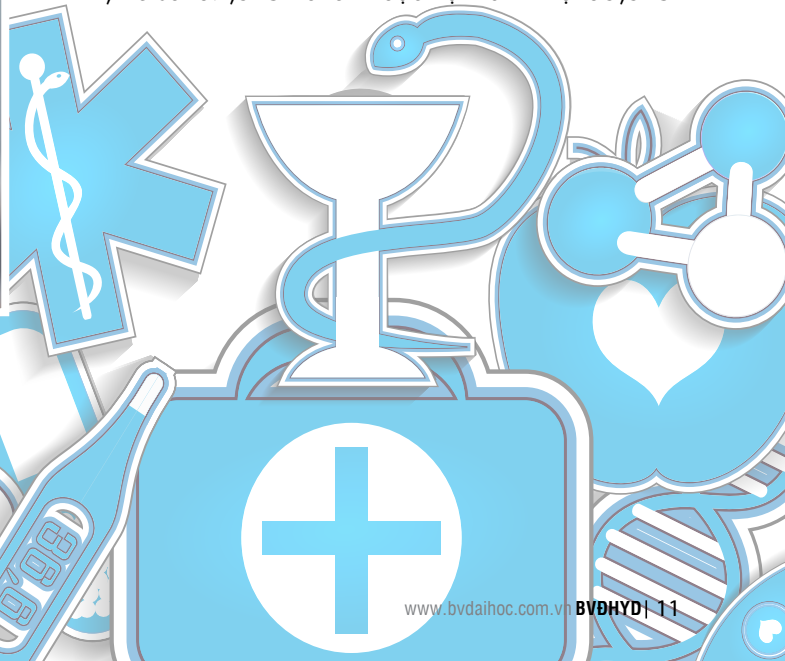
◦ NHỮNG AI CẦN ĐƯỢC TIÊM CHỦNG?

Mọi người đều cần chủng ngừa để được bảo vệ khỏi những bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Các đối tượng cần được ưu tiên chủng ngừa bao gồm:

- Trẻ em
- Thai phụ
- Phụ nữ trong tuổi sinh đẻ
- Người lớn mắc bệnh suyễn hay tâm phế mạn
- Tất cả những người có nguy cơ tiếp xúc với bệnh truyền nhiễm.

◦ NHỮNG TRƯỜNG HỢP KHÔNG NÊN TIÊM CHỦNG

- Trẻ có tiền sử sốc hoặc phản ứng nặng sau lần tiêm chủng trước đó (như sốt cao trên 39°C kèm co giật hoặc dấu hiệu não/màng não, tím tái, khó thở).
- Trẻ có tình trạng suy chức năng các cơ quan (như suy hô hấp, suy tuần hoàn, suy tim, suy thận, suy gan...).
- Trẻ bị suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS, bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh) có chống chỉ định tiêm chủng các loại vắc-xin sống.
- Bộ Y tế cũng quy định rõ việc thực hiện tạm hoãn tiêm vắc-xin trong các trường hợp: trẻ mắc các bệnh cấp tính; trẻ sốt 37,5°C trở lên hoặc hạ thân nhiệt 35,5°C



trở xuống (đo nhiệt độ tại nách); trẻ mới dùng các sản phẩm globulin miễn dịch trong vòng 3 tháng (trừ trường hợp trẻ đang sử dụng globulin miễn dịch điều trị viêm gan B); trẻ đang hoặc mới kết thúc liệu điều trị corticoid (uống, tiêm) trong vòng 14 ngày; trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2 kg và những trường hợp khác theo hướng dẫn của các nhà sản xuất.

◦ CÁC TÌNH TRẠNG KHÔNG CHỐNG CHỈ ĐỊNH TIÊM CHỦNG

- Các bệnh nhẹ không cần chống chỉ định tiêm chủng như: cảm lạnh, ho hay tiêu chảy mà không sốt.
- Điều trị kháng sinh hay trong giai đoạn phục hồi của bệnh.
- Sinh non.
- Bú sữa mẹ.
- Suy dinh dưỡng.
- Mới tiếp xúc với bệnh nhiễm.
- Tiền căn dị ứng không đặc hiệu.
- Dị ứng với Penicillin hay các kháng sinh khác trừ Neomycin hay Streptomycin.
- Trong gia đình có người liên quan đến co giật do vắc-xin ho gà hay sởi.
- Gia đình có trẻ đột tử nghi liên quan đến vắc-xin DTP.

◦ CÁC LOẠI VẮC-XIN CẦN ĐƯỢC TIÊM NGỪA

Hiện nay, nhiều bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đã có vắc-xin phòng bệnh, nhờ đó số người bị những bệnh này đã giảm xuống rõ rệt. Một số bệnh cần chủng ngừa trong chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia gồm: lao, bại liệt, bạch hầu, uốn ván, ho gà, sởi và viêm gan siêu vi B. Chương trình áp dụng cho trẻ dưới 1 tuổi, phụ nữ có thai và được thực hiện tại tất cả trạm y tế phường xã, các phòng khám sức khỏe trẻ em quận, huyện và khoa sản của các bệnh viện công lập.

Ngoài ra, tại các bệnh viện, trung tâm y tế dự phòng, trung tâm y tế quận, huyện còn thực hiện chủng ngừa nhiều loại vắc-xin phòng bệnh như viêm gan siêu vi A, viêm gan siêu vi B, viêm não Nhật Bản,

thương hàn, quai bị, sởi, rubella, thủy đậu (trái rạ), viêm màng não mủ do Haemophilus influenza type B (Hib), viêm màng não mủ do não mô cầu, cúm, viêm phổi, bại liệt, ung thư cổ tử cung... cho tất cả những người có nhu cầu.

◦ VÌ SAO CẦN TIÊM NHẮC VẮC-XIN?

Cần tiêm chủng nhắc lại vì những lý do:

- Đối với một số loại vắc-xin (chủ yếu vắc-xin bất hoạt), liều tiêm đầu tiên không cung cấp được khả năng miễn dịch lâu dài như vắc-xin bảo vệ chống lại các vi khuẩn Hib – loại vi khuẩn gây viêm màng não. Vì vậy, cần tiêm nhắc để xây dựng khả năng miễn dịch hoàn chỉnh hơn và lâu dài hơn.
- Trong một số trường hợp khác, sau một thời gian, khả năng miễn dịch bắt đầu suy giảm, ví dụ như vắc-xin ngừa DTaP, bảo vệ chống lại bạch hầu, uốn ván và ho gà... Vào thời điểm đó, ở trẻ 4 - 6 tuổi, tiêm nhắc lại một liều là việc cần thiết để tăng cường mức độ miễn dịch cho trẻ.
- Đối với một số loại vắc-xin (chủ yếu vắc-xin sống), kết quả nhiều nghiên cứu cho thấy để đáp ứng miễn dịch tốt nhất, tiêm nhiều hơn một liều là cần thiết cho tất cả mọi người. Ví dụ, sau khi tiêm một liều vắc-xin ngừa sởi - quai bị - rubella, một số người có thể không phát triển đủ kháng thể để chống lại bệnh. Nhưng tiêm liều thứ hai đảm bảo hầu hết mọi người được bảo vệ.
- Với nhóm vắc-xin ngừa cúm, cả người lớn và trẻ em (trên 6 tháng) đều phải tiêm định kỳ mỗi năm một liều. Đây là việc cần thiết vì virus cúm gây bệnh có thể biến đổi từ năm này sang năm khác.

◦ TAI BIẾN SAU KHI TIÊM VẮC-XIN

Có hai loại tai biến là nhiễm bệnh và các bệnh miễn dịch:

- Vắc-xin giảm độc lực có thể gây bệnh cho người bị suy giảm miễn dịch. Ví dụ: nguy cơ sốt bại liệt do virus Sabin (trong vòng 30 ngày

sau uống) là 10^{-7} , nghĩa là cứ 10 triệu trẻ em uống vắc-xin Sabin thì có 1 trường hợp bị tai nạn loại này. So với hiệu quả to lớn mà vắc-xin này mang lại thì tỷ lệ tai biến này có thể chấp nhận được.

- Ngoài ra, còn có nguy cơ nhiễm các tác nhân gây bệnh khác vào trong chế phẩm vắc-xin. Tuy nhiên, có thể hạn chế nguy cơ này bằng các quy trình chặt chẽ trong sản xuất, bảo quản và sử dụng.

- Một số vắc-xin có thể gây rối loạn hệ miễn dịch sau tiêm. Kết quả thử nghiệm vắc-xin phòng bệnh dại trên cừu cho thấy có xác suất gây viêm não, một bệnh tự miễn trên hệ thần kinh chiếm tỷ lệ khoảng 1/3000 - 1/1000 trường hợp.

◦ XỬ TRÍ TÁC DỤNG PHỤ SAU CHỦNG NGỪA

Sau khi chủng ngừa, tùy theo loại tác dụng phụ mà chọn cách xử trí khác nhau.

- **Đối với những phản ứng nhẹ** như sưng, đau tại chỗ tiêm và sốt nhẹ, có thể xử trí tại nhà bằng cách cho uống Paracetamol và chườm lạnh chỗ tiêm.

- **Đối với những phản ứng nặng hơn** như sốt cao, co giật, tím tái... cần đưa ngay đến cơ sở y tế để được thăm khám và điều trị thích hợp.

Đặc biệt lưu ý cần phải theo dõi trong 48 giờ các phản ứng sau tiêm vắc-xin, nếu có da tím tái, thở mệt, sốt cao, trẻ khóc nhiều không dứt hay có những vấn đề bất thường khác thì phải đưa ngay đến các cơ sở y tế gần nhất.

◦ KẾT LUẬN

Tiêm chủng là một trong những giải pháp tốt nhất để chấm dứt sự ảnh hưởng nghiêm trọng của một số bệnh với con người. Tiêm chủng giúp cơ thể miễn nhiễm nếu phải tiếp xúc với tác nhân gây bệnh, đồng thời góp phần làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong trong cộng đồng.

Ngoài ra, không chỉ có công dụng bảo vệ trẻ em, tiêm chủng còn giúp chúng ta bảo vệ mọi người xung quanh.

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ UNG THƯ GAN KHÔNG PHẪU THUẬT

ThS BS Nguyễn Quang Thái Dương



Hiện nay, ung thư gan là một trong năm loại ung thư thường gặp nhất và là bệnh có tỷ lệ tử vong cao.

Từ trước đến nay, tại các trung tâm y khoa về gan trên thế giới, phẫu thuật cắt và ghép gan vẫn được xem là phương pháp điều trị mang lại hiệu quả cao. Có nhiều yếu tố cần xem xét thận trọng trong điều trị bệnh lý ung thư gan như vị trí khối u, kích thước khối u, số lượng u, phần thể tích mô gan còn lại sau phẫu thuật cắt gan, độ tuổi, các bệnh lý khác như tim mạch và mức độ xơ gan... các yếu tố này ảnh hưởng đáng kể đến số lượng bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật. Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt gan tại nhiều trung tâm trên thế giới chiếm khoảng 10 - 20%.

Như vậy, phần lớn bệnh nhân còn lại không có chỉ định phẫu thuật sẽ được điều trị như thế nào? Dưới đây là tổng quan các phương pháp điều trị ung thư gan không phẫu thuật.

Các phương pháp điều trị *không phẫu thuật* đóng một vai trò quan trọng và đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị ung thư gan. Hiện nay, chỉ định của các phương pháp này chiếm một tỷ lệ khoảng 40 - 60% trong tất cả các phương pháp điều trị.

Các phương pháp điều trị *không phẫu thuật* bao gồm các nhóm sau:

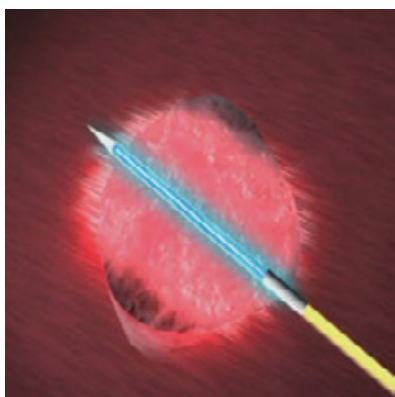
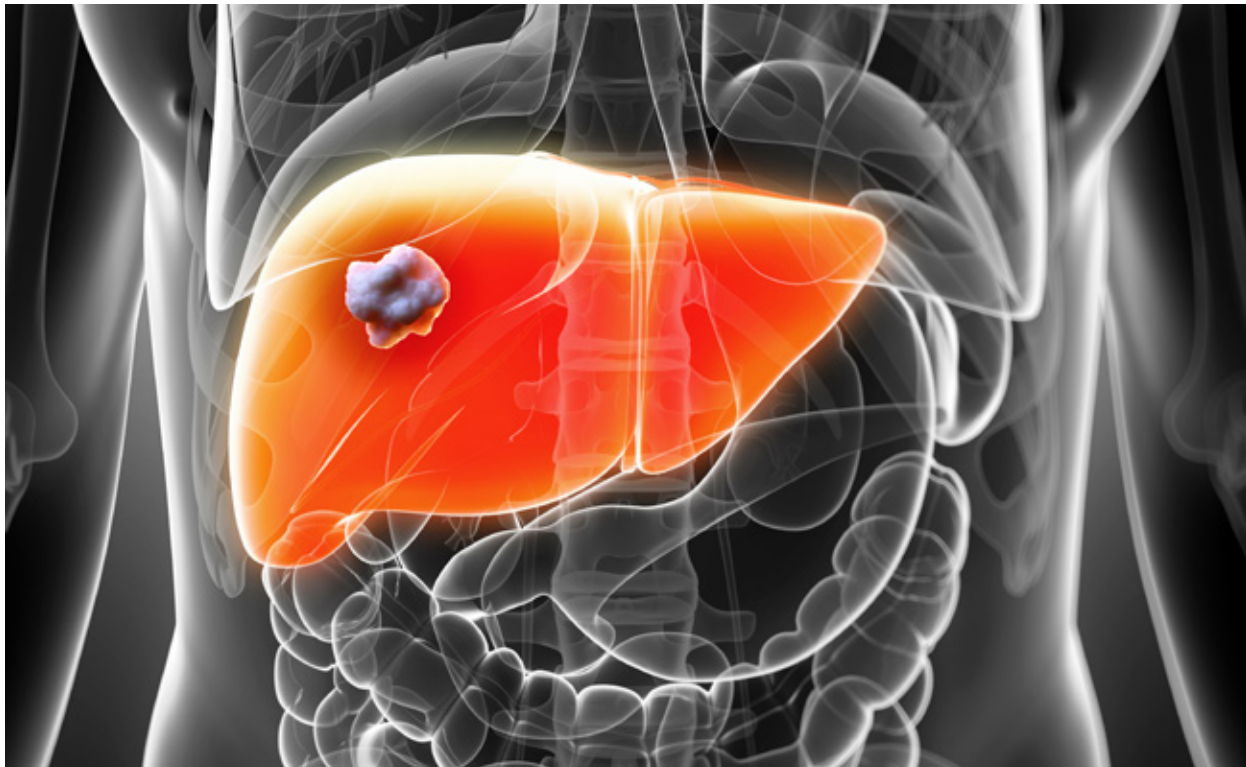
- Nhóm hủy u tại chỗ
- Nhóm can thiệp nội mạch
- Nhóm truyền hóa chất qua động mạch gan
- Nhóm hóa trị trúng đích
- Nhóm xạ trị

◉ NHÓM HỦY U TẠI CHỖ

Hủy u tại chỗ bao gồm nhiều phương pháp như hủy u bằng chích cồn 99 độ hoặc acid acetic, hủy u bằng dòng điện cao tần (RFA), hủy u bằng sóng vi ba (MWA) hoặc hủy u bằng nhiệt lạnh (CryoA)...

Hủy u bằng dòng điện cao tần (RFA) là phương pháp điều trị hủy u tại chỗ phổ biến nhất tại nhiều trung tâm y khoa trên thế giới.

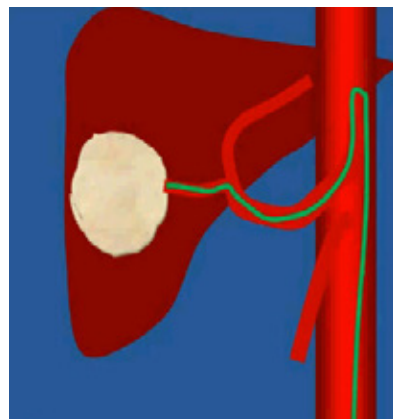
RFA hoạt động theo cơ chế: đưa một kim điện cực xuyên khối u và



Hình ảnh minh họa khối u bị đốt bằng RFA.

hủy mô ung thư dựa theo nguyên lý làm hoại tử đông mô u bằng nhiệt nóng khi dòng điện đi qua u. Các phương pháp điều trị RFA có thể thực hiện qua da, qua phẫu thuật nội soi và phẫu thuật mổ mở.

Hủy u gan bằng sóng cao tần là một phương pháp điều trị ung thư tế bào gan hiệu quả, ít tai biến và biến chứng. Đối với khối u có kích thước < 3 - 4 cm, hiệu quả điều trị của phương pháp RFA tương đương với phẫu thuật cắt u.



Hình ảnh minh họa ống thông đặt vào động mạch nuôi u.



Hình ảnh RFA qua nội soi ổ bụng.

◦ NHÓM CAN THIỆP NỘI MẠCH (thường gọi là **TACE** hoặc **TOCE**)

Mục tiêu: đưa hóa chất trực tiếp vào khối u và làm tắc nhánh mạch máu nuôi u.

Cách thực hiện: sử dụng một ống thông nhỏ (hay gọi là catête) đưa vào hệ động mạch trong cơ thể tại vùng bệnh qua động mạch đùi. Dưới màn hình huỳnh quang, bác sĩ luồn ống thông lên động mạch gan để chụp xác định động mạch nuôi khối u. Bác sĩ sẽ tiến hành

hai công đoạn là bơm hỗn hợp hóa chất vào khối u và làm tắc nhánh động mạch nuôi u. Sau khi hoàn tất, rút ống thông ra khỏi cơ thể.

Đây là phương pháp điều trị nhằm khống chế sự phát triển của khối ung thư. Việc chọn lọc nhánh mạch máu nuôi u sẽ làm tăng hiệu quả điều trị và hạn chế ảnh hưởng đến nhu mô gan xung quanh.



Ảnh chụp xóa nền: mạch máu và khối u trước khi thực hiện TACE.



Ảnh chụp xóa nền: mạch máu và khối u sau khi thực hiện TACE.

◦ NHÓM TRUYỀN HÓA CHẤT QUA ĐỘNG MẠCH GAN

Mục tiêu: truyền trực tiếp hóa chất vào khối u định kỳ theo phác đồ điều trị.

Cách thực hiện: bác sĩ luồn ống thông vào động mạch gan giống kỹ thuật TACE nhưng sau đó ống thông được lưu lại trong cơ thể. Đầu ngoài ống thông nối với cổng để vào hóa chất.

◦ NHÓM HÓA TRỊ TOÀN THÂN BẰNG ĐIỀU TRỊ TRÚNG ĐÍCH

Mục tiêu: sử dụng hóa trị để khống chế tế bào khối ung thư phát triển.

Cơ chế: thuốc hóa trị tập trung nhằm ức chế tế bào ung thư phát triển và sự tạo lập mạch máu nuôi khối u.

Chỉ định điều trị bằng liệu pháp trúng đích thường được áp dụng cho những trường hợp khối ung thư đã di căn xa (di căn phổi, xương...) hoặc xâm lấn mạch máu như tĩnh mạch cửa hoặc tĩnh mạch gan.

◦ NHÓM XẠ TRỊ

- Các chất phóng xạ được đưa trực tiếp theo đường nội mạch vào khối u tương tự phương pháp TACE

- Dùng các thiết bị chiếu tia xạ từ bên ngoài cơ thể vào khối u (Tuy nhiên, những phương pháp xạ trị này chưa được đưa vào phác đồ hướng dẫn điều trị ung thư gan của các hiệp hội hành nghề trên thế giới).

◦ NHỮNG LƯU Ý TRONG LỰA CHỌN PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ UNG THƯ GAN

- Chọn lựa bệnh viện hoặc trung tâm có đơn vị u gan và đầy đủ các phương pháp điều trị.

- Việc hội chẩn của nhiều chuyên khoa trong đơn vị u gan sẽ đưa ra nhiều giải pháp cho bệnh nhân.

- Vì mỗi phương pháp đều có những ưu và khuyết điểm khác nhau, do đó, bệnh nhân và gia đình cần trao đổi, thảo luận kỹ lưỡng với bác sĩ để tham gia quyết định phương pháp điều trị phù hợp cho từng giai đoạn.

- Hiệu quả trong suốt quá trình điều trị bệnh ung thư gan là kết quả của sự phối hợp nhiều phương pháp.

- Đặc biệt, sự tuân thủ và hợp tác của người bệnh với nhân viên y tế là rất cần thiết trong suốt quá trình điều trị.



Hình ảnh kết hợp hai phương pháp RFA và TACE cùng một lúc.

Chú thích:

RFA (Radiofrequency Ablation): hủy u bằng sóng cao tần.

TACE (Transarterial Chemoembolization): truyền tắc hóa chất qua động mạch.

TOCE (Transcatheter Oily Chemoembolization): truyền tắc hóa chất và lipiodol qua cathête.

MWA (Microwave Ablation): hủy u bằng sóng vi ba.

CryoA (Cryogenic Ablation): hủy u bằng nhiệt lạnh.

RÒ TRỰC TRÀNG - ÂM ĐẠO & RÒ HẬU MÔN - ÂM ĐẠO

ThS BS Dương Phước Hưng

Rò trực tràng - âm đạo và rò hậu môn - âm đạo là 2 bệnh lý ít phổ biến nhưng gây ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng sống của người bệnh.

◦ ĐỊNH NGHĨA

Rò trực tràng - âm đạo là sự thông thương bẩm sinh hoặc mắc phải giữa hai ống niêm mạc của trực tràng và âm đạo, trong khi đó, rò hậu môn - âm đạo là rò giữa ống hậu môn phần xa đến đường lược và âm đạo. Các định nghĩa này cho thấy sự khác biệt giữa hai loại đường rò về vị trí, nguyên nhân sinh bệnh và phương pháp điều trị cũng có những điểm khác nhau. Loại rò cao mổ qua đường bụng và loại rò thấp mổ qua đường âm đạo, tầng sinh môn, hay trực tràng.

Ngoài phân loại theo vị trí, tác giả Daniel còn phân loại lỗ rò theo kích thước: nhỏ (KT < 0,5 cm), trung bình (KT = 0,5 - 2,5 cm), lớn (KT > 2,5 cm). Kích thước lớn, nhỏ của lỗ rò đều có ảnh hưởng đến độ nặng nhẹ của triệu chứng.

◦ NGUYÊN NHÂN

Rò trực tràng - âm đạo và rò hậu môn - âm đạo thường là do chấn thương sản khoa gây ra: chuyển dạ kéo dài, thủ thuật sản khoa (kẹp forceps, hút thai, cắt nới tầng sinh môn...).

Bệnh thường gặp ở các nước chậm phát triển vì quá trình chuyển dạ kéo dài khiến trường hợp hoại tử do chèn ép tăng cao. Ngoài ra bệnh cũng gặp sau mổ sửa chữa không hiệu quả các đường rách độ 3, độ 4 do các tổn thương khi sổ thai qua âm đạo (thường khó xác nhận sớm khi sinh); và sau cắt tầng sinh môn nhiễm trùng dẫn đến tạo đường rò.

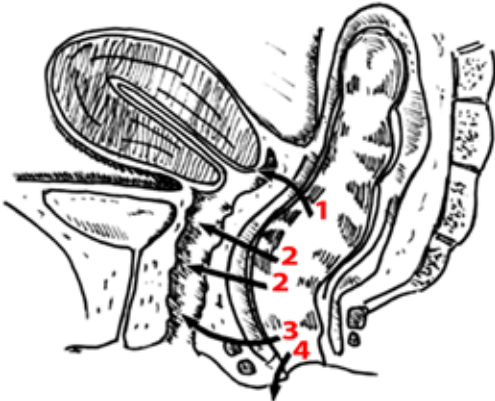
Rò trực tràng - âm đạo còn gặp sau trường hợp cắt tử cung khó, phẫu thuật liên quan đến thành sau âm đạo, tầng sinh môn, hậu môn và trực tràng. Ngoài ra, viêm nhiễm đường ruột (bệnh Crohn, viêm loét đại tràng) cũng là nguyên nhân quan trọng của

rò trực tràng - âm đạo ở phụ nữ. Rò trực tràng - âm đạo còn có thể do viêm túi thừa đại tràng, ung thư đại tràng, kẹt phân, lao ruột, bệnh hoa liễu. Các phẫu thuật trong điều trị sa các tạng chậu hông sử dụng mảnh ghép sinh môn cũng có thể gây rò trực tràng - âm đạo. Các đường rò này còn gặp ở những trường hợp xạ trị vùng chậu (chiếm tỷ lệ 1 - 10%) và sau xạ trị 6 - 24 tháng.

Trong một số ít trường hợp, các loại đường rò này có thể là bẩm sinh, chiếm tỷ lệ 12% (theo thống kê của bệnh viện Mayo Clinic trên tổng số 252 ca rò).

◦ TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng của các loại rò này tùy thuộc vào vị trí, kích thước và nguyên nhân. Một số nhỏ trường hợp không có triệu chứng nhưng hầu hết đều than phiền có dịch phân hay phân trong âm đạo, có cảm giác xì hơi hay xì phân



Đường rò trực tràng - âm đạo thấp



Sơ đồ các loại đường rò giữa trực tràng và ống hậu môn với âm đạo:

1. Rò trực tràng - âm đạo cao: thông thương giữa túi cùng sau âm đạo và 1/3 giữa trực tràng.
2. Các đường rò đoạn giữa: thông thương giữa 1/3 dưới trực tràng và đoạn giữa âm đạo.
3. Rò trực tràng - âm đạo thấp: nằm ở vòng hậu môn - trực tràng.
4. Rò hậu môn.

qua âm đạo khi trung đại tiện, các triệu chứng sẽ rõ ràng hơn khi bệnh nhân bị tiêu chảy.

Đa số các triệu chứng đều được phát hiện khi khám lâm sàng. Khi thăm trực tràng/âm đạo bằng ngón tay, nhìn thấy lỗ rò qua soi âm đạo và hậu môn - trực tràng, thường sẽ thấy phân trong âm đạo. Để xác định chính xác nên đặt miếng gạc trắng vào âm đạo, bơm xanh methylene vào trực tràng, rút gạc ra sau 15 - 20 phút sẽ thấy gạc có tẩm mực xanh.

Chẩn đoán bệnh phải xác định được sự hiện diện của đường rò, vị trí và kích thước các lỗ rò; biết được nguyên nhân gây rò như các thủ thuật/phẫu thuật làm trước đó, viêm nhiễm đường ruột (bệnh Crohn, viêm loét đại tràng), có tiền sử xạ trị, hay u tân sinh.

Để xác định rõ tình trạng lỗ rò cần phải sử dụng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như chụp cản quang đường rò, siêu âm hậu môn, chụp cộng hưởng từ.

◦ ĐIỀU TRỊ

Nhiều công trình nghiên cứu cho thấy có khoảng 1/2 trường hợp người bệnh bị rò hậu môn - âm đạo do tai biến sản khoa tự lành trong vòng 6 tháng, lấy dị vật trong đường rò sẽ giúp rò tự lành. Các trường hợp rò do viêm nhiễm, do xạ trị rất khó tự lành dù được điều trị nội khoa tích cực. Với những trường hợp nhiễm trùng vùng chậu thì phải dẫn lưu áp xe, kháng sinh, kháng viêm và khoảng 1 tháng sau sẽ tự lành.

Các trường hợp rò do ung thư phải phẫu thuật giải quyết triệt để ung thư chứ không chỉ đơn thuần điều trị đường rò.

Đối với những trường hợp rò trực tràng - âm đạo hay rò hậu môn - âm đạo mà điều trị nội khoa thất bại thì phương pháp điều trị lựa chọn chính là phẫu thuật. Có hai đường vào trong phẫu thuật điều trị bệnh lý này: các đường rò trực tràng - âm đạo cao (vài cm trên đường lược, thuộc trực tràng đoạn gần) thường mở qua đường bụng và phải cắt một phần trực tràng; các đường rò trực tràng - âm đạo thấp và phần lớn các đường rò hậu môn - âm đạo thường có thể mổ qua đường âm đạo, tăng sinh môn, trực tràng hay qua xương cụt.



Góc Giải Trí

◦ KHÔNG QUA KHỎI

Hai người bạn vào rừng chơi, một người bỗng bị một con rắn cắn một phát vào mông...

Người bạn kia lo quá nhấc máy gọi điện cho bác sĩ hỏi cách chữa, bác sĩ nghe nói có rắn cắn bèn dặn: Bịt đầu vết cắn, cho miệng vào mút hết chất độc ra rồi băng bó lại.

Người bị rắn cắn hỏi: Bác sĩ nói sao cậu?

Người bạn im lặng 1 giây... Bác sĩ nói cậu không qua được!!!

◦ MAY QUÁ

Một bác sĩ mới ra trường nói với vợ bệnh nhân:

- Bà gọi cho tôi muộn quá, rất tiếc là ông nhà đang hấp hối. Bà xem, hai bàn tay ông đã xám lại.

- Nhưng thưa bác sĩ, chồng tôi là thợ sơn, lúc nào tay ông ta cũng như vậy!

- Ra thế, may quá! Nếu ông nhà không làm nghề thợ sơn thì chắc đã chết rồi! - Bác sĩ trẻ thở phào...

◦ THÁNH

Bệnh nhân phàn nàn với bác sĩ là ông ta thường xuyên bị đau đầu. Bác sĩ hỏi:

- Ông có uống rượu không? - Thưa bác sĩ, chưa bao giờ tôi uống lấy một giọt!

- Ông hút thuốc lá chứ? - Thưa ngài, tuyệt đối không.

- Còn chuyện phụ nữ? - Ô! Tôi không hề nghĩ tới chuyện đó.

- Thế thì ông đúng là Thánh rồi! Có thể ông đau đầu do văng hào quang trên đầu ông hơi bị chặt...

HỘI CHỨNG

Klippel - Trénaunay - Weber

ThS BS Lê Phi Long

◦ VÀI NÉT VỀ LỊCH SỬ VÀ DANH PHÁP

Hiện nay, vẫn còn một số ý kiến trái ngược về tên gọi của hội chứng này. Năm 1900, hội chứng này đã được mô tả lần đầu tiên với tên gọi *naevus vasculosus osteohypertrophicus* bởi 2 tác giả người Pháp là Maurice Klippel và Paul Trénaunay. Sau đó, năm 1907 và 1918, tác giả Frederick Parkes Weber (người Đức - Anh) đã mô tả nhiều trường hợp lâm sàng tương tự nhưng không khẳng định là đồng nhất với những trường hợp được mô tả trước đó của 2 tác giả người Pháp.

Đến năm 1965 và gần đây hơn, hai tác giả là Lindenauer và Cohen đã ủng hộ việc tách biệt hai hội chứng, Klippel - Trénaunay và Parkes Weber. Vì họ cho rằng khi có sự hiện diện rõ động mạch - tĩnh mạch kèm theo thì nên gọi là hội chứng Parkes Weber.

Hiện nay, theo ICD 10, danh pháp được gọi chung là hội chứng Klippel - Trénaunay - Weber.

◦ TRIỆU CHỨNG VÀ CHẨN ĐOÁN

Cho đến nay, nguyên nhân và diễn tiến của hội chứng này vẫn chưa được xác định chính xác. Tuy nhiên, có thể xác định hội chứng khiếm khuyết bẩm sinh này khi có sự kết hợp của các triệu chứng dưới đây:

- Một hoặc nhiều dát sắc tố màu rượu vang đỏ có giới hạn rõ.
- Giãn các tĩnh mạch nông.
- Phì đại xương và các mô mềm, có thể dẫn đến biến dạng khổng lồ hay teo nhỏ cục bộ của chi.
- Phát triển bất thường của hệ bạch mạch.

Các triệu chứng này thường ảnh hưởng đến khoảng $\frac{1}{4}$ cơ thể (một số trường hợp có thể rộng hơn hay hẹp hơn). Một số trường hợp có thể không kèm theo các mảng sắc tố (dạng sắc tố mao mạch), số này rất hiếm gặp và được gọi là hội chứng Klippel - Trénaunay không điển hình.

Hội chứng này có thể ảnh hưởng lên hệ thống mạch máu, hệ thống bạch mạch hoặc cả hai. Thường gặp nhất là dạng ảnh hưởng lên cả hai hệ thống. Người bị tổn thương hệ tĩnh mạch thường có chất lượng sống thấp hơn vì người bệnh thường đau nhức và có các biến chứng nhiều hơn.



Các biến dạng khổng lồ và teo nhỏ cục bộ của chân.



Dát sắc tố màu rượu vang, giới hạn rõ (bớt máu).

Những người bị các dị dạng động - tĩnh mạch lớn có nguy cơ tạo huyết khối và có thể đi lên phổi (thuyên tắc phổi). Nếu có một dòng máu khối lượng lớn đi qua vùng tổn thương thì có thể xảy ra "suy tim đầu ra cao" do tim mất khả năng đáp ứng một cung lượng tim đầy đủ.

◦ DI TRUYỀN HỌC

Ảnh hưởng của hội chứng này lên nam và nữ ngang nhau và không giới hạn với một chủng tộc nào. Dù các nghiệm pháp vẫn đang được tiến hành nhưng vẫn chưa có xác định chính xác về bản chất di truyền. Tuy nhiên, một số bằng chứng cho thấy hội chứng này có thể liên quan với sự chuyển vị gen tại t(8;14)(q22.3;q13). Một vài nghiên cứu gợi ý cho thấy có thể có liên quan với alen (gen tương ứng) E133K của VG5Q.

◦ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ Phẫu thuật

Phẫu thuật cắt giảm các dị dạng là phương pháp đã được sử dụng rộng rãi trong nhiều thập kỷ qua. Tuy nhiên, biện pháp này mang tính xâm lấn nặng nề đồng thời có nhiều biến chứng và tỷ lệ tái phát khá cao.

Bệnh viện Mayo (Hoa Kỳ) là nơi có số liệu nhiều nhất về điều trị

phẫu thuật hội chứng này. Trong 39 năm, các tác giả đã theo dõi 252 trường hợp liên tiếp, trong đó phẫu thuật kỳ đầu là 145 trường hợp (57,5%). Tỷ lệ thành công sớm đối với dẫn tĩnh mạch là 40%, cắt dị dạng là 60%, cắt giảm là 65%, tạo hình sụn xương là 90%. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát của phẫu thuật này khá cao. Các nghiên cứu tại Mayo cho thấy rằng phẫu thuật chưa phải là biện pháp hữu hiệu lâu dài nên cần nghiên cứu phát triển thêm các phương pháp điều trị bảo tồn khác.

Điều trị bảo tồn

- *Chích xơ*: là một biện pháp điều trị ít xâm lấn so với phẫu thuật. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát cũng khá cao và một số trường hợp không có kết quả - đặc biệt là những trường hợp dị dạng lớn, hoặc kèm rò động - tĩnh mạch.

- *Thuyên tắc mạch*: Sử dụng khi chụp mạch máu phát hiện có kèm theo rò động - tĩnh mạch. Đây là

biện pháp hỗ trợ với các phương pháp chích xơ, phẫu thuật và được cho là có thể làm chậm quá trình phát triển của dị dạng.

- *Mang vớ áp lực hoặc quần băng thun*: là biện pháp được sử dụng nhiều nhất trong vòng 10 năm qua, đặc biệt đối với trẻ em. Dù tính hiệu quả của phương pháp này chưa được chứng minh cụ thể, nhưng do tính đơn giản, ít xâm lấn, ít biến chứng và tiện lợi hơn nên hiện nay phương pháp này vẫn có một vai trò nhất định.

Tóm lại, hội chứng Klippel - Trenaunay - Weber là một bất thường bẩm sinh phức tạp. Hiện nay, vẫn chưa có một biện pháp điều trị riêng lẻ hữu hiệu mà chủ yếu tập trung điều trị các triệu chứng. Tùy thuộc trường hợp cụ thể và quan điểm điều trị của từng chuyên gia, quá trình điều trị có thể phối hợp một hoặc nhiều biện pháp khác nhau.

PHARMEDIC

BAR

Bim bim - Actisô - Biến súc

Thuốc lợi gan mật

Công thức: - Bột Bim Bim: 75mg - Cao Actisô: 100mg - Cao Biến súc: 75mg - Tá dược vừa 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, tỷ vị hư hàn, tiểu chảy do hàn, người 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 HSBKQC của Cục QLDBYT: 0814/10/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



PHÒNG CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN GIẤC NGỦ



Giấc ngủ có vai trò quan trọng trong quá trình giúp cơ thể hồi phục sau một ngày làm việc. Khi ngủ sâu và đủ giấc, tinh thần và cơ thể của bạn sẽ nhanh chóng được hồi phục. Tuy nhiên, quá trình này sẽ khó xảy ra khi bạn rơi vào các trạng thái rối loạn giấc ngủ như mất ngủ, ngáy và ngưng thở lúc ngủ, chứng ngủ rũ, hội chứng chân không yên, chuyển động chi có chu kỳ, mộng du, nghiện rượu khi ngủ... Không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, rối loạn giấc ngủ còn gây ra nguy hiểm, dễ dẫn đến các chấn thương, thậm chí gây tử vong cho người bệnh.

Nhằm chẩn đoán chính xác nguyên nhân và điều trị hiệu quả các dạng rối loạn giấc ngủ, khoa Thăm dò chức năng Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã đưa vào hoạt động phòng Chẩn đoán rối loạn giấc ngủ tại cơ sở 1 – 215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TPHCM. Phòng được trang bị các trang thiết bị y khoa hiện đại, đặc biệt là máy Đa ký giấc ngủ.

• ĐA KÝ GIẤC NGỦ LÀ GÌ?

Đa ký giấc ngủ là thuật ngữ y khoa của một phương pháp đo đạc các hoạt động của cơ thể khi ngủ. Hiện nay, Đa ký giấc ngủ được xem là phương pháp hiện



Bệnh nhân đang được gắn các điện cực, bộ phận phát tín hiệu... trong hệ thống Đa ký giấc ngủ.



Bệnh nhân bắt đầu ngủ với hệ thống Đa ký giấc ngủ, mọi triệu chứng của bệnh nhân được ghi nhận lại trong suốt đêm ngủ.

đại nhất giúp chẩn đoán nguyên nhân các dạng rối loạn giấc ngủ.

Đa ký giấc ngủ được xem như một quá trình ghi lại các hoạt động của cơ thể trong giấc ngủ qua đêm. Vì phải theo dõi các hoạt động khi ngủ nên khi thực hiện phương pháp này, người bệnh sẽ ngủ một đêm tại phòng Chẩn đoán rối loạn giấc ngủ của bệnh viện. Phòng Chẩn đoán rối loạn giấc ngủ được thiết kế tiện nghi, thân thiện giúp người bệnh có cảm giác thoải mái, dễ dàng đi vào giấc ngủ.

Trong suốt thời gian này, các hoạt động khi ngủ của người bệnh sẽ được máy Đa ký giấc ngủ ghi nhận và truyền đến máy tính gồm:

- Điện não (điện cực đặt trên da đầu).
- Chuyển động mắt (điện cực được đặt gần mắt).
- Trương lực cơ cằm (điện cực đặt gần cằm).
- Nhịp tim (điện cực đặt trên ngực).
- Chuyển động chân (điện cực được đặt trên chân).
- Luồng khí thở (bộ cảm biến được đặt gần mũi và miệng).
- Cử động thở (hai vành đai đàn hồi đặt xung quanh ngực và bụng).

- Độ bão hòa oxy (cảm biến nhỏ gắn vào ngón tay hoặc dải tai).

- Camera ghi nhận toàn bộ hoạt động ngủ trong đêm.

Đây là phương pháp tốt nhất để chẩn đoán, xác định các dạng khác nhau của rối loạn giấc ngủ. Từ kết quả hoạt động của cơ thể khi ngủ, bác sĩ sẽ nhận biết được người bệnh đang mắc dạng rối loạn giấc ngủ nào và sẽ có kế hoạch điều trị phù hợp.

o ĐO ĐA KÝ GIẤC NGỦ CÓ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE KHÔNG?

Đa ký giấc ngủ là một phương pháp kiểm tra không xâm lấn, tương tự như đo điện tim (điện tâm đồ). Thiết bị được thiết kế chuyên biệt để đo các hoạt động cơ thể khi ngủ nên nó sẽ giúp người bệnh thư giãn và sẵn sàng cho giấc ngủ. Các điện cực được dán vào da đầu và một số nơi khác trên cơ thể người bệnh và không gây đau (như các điện cực đo điện tim, điện cơ ...). Người bệnh sẽ được mang một bộ phát tín hiệu wifi không dây và truyền các tín hiệu thu được đến máy chủ nên không cản trở việc di chuyển của người bệnh. Sau khi đo đa ký giấc ngủ, các điện cực sẽ được lấy ra một cách nhẹ nhàng.

o NHỮNG LƯU Ý KHI ĐO ĐA KÝ GIẤC NGỦ

- Vào ngày đo đa ký giấc ngủ, để có giấc ngủ tốt, nên tránh ngủ trưa và dùng các thức ăn, thức uống gây khó ngủ như cà phê, trà, sô cô la...

- Hoàn thành bảng câu hỏi do bệnh viện cung cấp. Đây là những câu hỏi dùng để đánh giá tình trạng rối loạn giấc ngủ, buồn ngủ ngày, các biến chứng đang mắc.

- Nếu người bệnh đang chữa một bệnh nào khác thì cần cung cấp đầy đủ thông tin cho bác sĩ, mang theo thuốc và toa thuốc để bác sĩ dễ dàng xử trí phòng khi trường hợp khẩn cấp xảy ra.

- Có thể mang theo gối, chăn để có cảm giác thoải mái như ở nhà.

- Mặc trang phục gọn nhẹ, thoải mái để dễ ngủ.

- Mang theo dụng cụ vệ sinh cá nhân và quần áo để thay vào sáng hôm sau.

- Có thể mang theo sách, báo nếu có thói quen đọc trước khi đi ngủ.

- Nếu có thói quen ăn tối, chỉ nên ăn nhẹ, hạn chế các thực phẩm giàu đạm và dầu mỡ.

- Khi có chỉ định đo Đa ký giấc ngủ, người bệnh sẽ được tư vấn kỹ và cung cấp đầy đủ thông tin trước khi đo.



Tháng 7

THÁNG CỦA NHỮNG KÝ ỨC

CN Nguyễn Thị Hạnh

Nó vẫn thường nói với mọi người, nó không thích tháng 7 bởi trong ký ức của nó, đó là tháng có quá nhiều kỷ niệm buồn. Nó vốn sống nội tâm nên dường như một chút thay đổi của cuộc sống cũng làm nó chạnh lòng day dứt. Nhưng không làm sao tránh được nên mỗi khi tháng 7 đến, trong lòng nó lại len lỏi những nỗi buồn của quá khứ.

Ngày còn nhỏ, cứ vào mùa Vu Lan báo hiếu, nó vẫn thường theo mẹ vào chùa bán bánh phu thê, một loại bánh ngọt cổ truyền của người Việt. Đó là dịp bánh bán chạy nhất trong năm mà mẹ có thể kiếm được đủ tiền để trang trải cho một học kỳ của chị em nó.

Nó còn nhớ như in. Hôm đó, mẹ nói nếu bán hết bánh, mẹ sẽ mua cho chị em nó mỗi đứa một đôi dép màu hồng để đi học. Nghe mẹ hứa, mặt nó hớn hở nhắc đi nhắc lại đến tội nghiệp. Ngày Đại lễ, phật tử đến chùa đông đến độ chưa đầy vài tiếng, mấy giỏ bánh đã được mua hết sạch. Dặn nó ngồi giữ đồ, mẹ nó cuộn tiền lại nhét vào túi rồi chờ nó về. Qua chợ, mẹ đưa tay vào túi lấy tiền dự tính mua ít đồ chay cho cả nhà ăn rằm, nhưng hơi ơ, túi rỗng không. Mẹ hết hoảng, tần ngần rồi hai hàng nước mắt lăn chã rơi, nó thấy vậy cũng không còn dám nhắc đến đôi dép màu hồng nữa. Hôm đó, cả nhà nó ăn chay với món cháo trắng và muối.

Ông Nội nó mất cũng đúng vào một ngày rằm tháng 7.

Nhà nó nghèo lắm, không có tiền mua vé về quê nên ba mẹ nó chỉ làm mâm cơm trắng để chị em nó thấp hương cho Nội. Ngày để tang cho Nội, nó còn mơ khuôn mặt chữ điền, nụ cười hiền từ và đôi mắt sáng của ông, đôi bàn tay gân guốc vuốt lên tóc nó, dặn dò nó cố gắng học giỏi để sau này không khổ như đời của ông và cha mẹ.

Nó có một người bạn thân, người đó yêu thương nó hơn cả bản thân mình. Thời cấp 2, nó không có tiền đóng học phí, bạn nó đã để dành tiền ăn sáng mỗi ngày để cuối học kỳ đập heo lấy tiền đóng tiền học cho nó. Tình bạn đó được nó nâng niu và trân trọng như báu vật nhưng rồi bạn nó cũng bỏ nó ra đi sau một cơn bạo bệnh. Nó chông chênh và hụt hẫng trong một thời gian dài sau đó.

Tháng 7, nó kết thúc cuộc hôn nhân nhiều nước mắt trong sự bình thản đến lạ lùng. Mẹ đứng bên cạnh nắm chặt bàn tay nó, bàn tay mẹ gầy gò nhưng sao ấm áp đến lạ kỳ. Nó có được nhiều tháng 7 êm đềm về sống bên Mẹ.

Và tháng 7 lại đến, nó chọn vải để may tặng mẹ một chiếc áo dài. Nó thích mẹ mặc chiếc áo ấy cùng nó viếng chùa trong ngày đại lễ Vu Lan, để mẹ nhìn thấy nó cười hạnh phúc khi được cài hoa hồng lên áo, để mẹ thấy con của mẹ đã vững vàng hơn và tháng 7 sẽ không còn là tháng của những ký ức buồn với nó nữa...

Khám sức khỏe

BS Nguyễn Trung Mạnh

Sức khoẻ vốn quý con người,
Giữ gìn chăm sóc sống đời khoẻ vui.
Mỗi năm từ một đến hai,
Định kỳ đi khám, nhớ lời dặn khuyên.
Dù sao cũng lợi cũng nên,
Chớ đừng “thấy khỏe” không thềm khám chi.
Ung thư, bệnh quái... phát khi,
Muộn rồi sao kịp, hết thì thuốc thang.
Béo phì, bệnh phổi, xơ gan,
Thói quen, nếp sống... tâm quan hàng đầu.
Tiểu đường, huyết áp... bệnh lâu,
Nên theo Bác sĩ nhớ câu dặn dò.
Theo dõi, uống thuốc, cân đo,
Đau lưng, thoái khớp... tập cho đều là.
Đi khám phát hiện bệnh xa,
Theo lời chỉ dẫn mới là phòng thân.
Nhức đầu, mất ngủ, sụt cân,
Sỏi thận, táo bón, nhức chân, đau mình...
Lời khuyên, chỉ dẫn tận tình,
Siêu âm, thử máu, chụp hình... nhớ ghi.
Bao tử, thận mãn, tim suy,
Nên theo Bác sĩ, duy trì khỏi tăng.
Tham vấn Bác sĩ nguyên căn,
Cho lời chỉ dẫn, uống ăn biết chừng.
Có bao nhiêu thứ để dùng...
Đi khám sức khoẻ lợi chung bao người.

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, trĩ...



- 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**



Góc chia sẻ

Tôi rất hài lòng về tính chuyên nghiệp của bác sĩ ở đây. Các bác sĩ luôn tận tình giải thích tình trạng bệnh cho tôi và gia đình, điều đó làm tôi rất an tâm. Dịch vụ phòng rất tốt, các điều dưỡng viên rất chuyên nghiệp và thân thiện.

Tôi nghĩ nếu nhiều người biết về dịch vụ và chuyên môn ở đây hơn thì sẽ giảm tình trạng người Việt Nam phải ra nước ngoài để chữa bệnh.

Tôi rất cảm ơn các bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên khác đã chăm sóc tôi hai ngày vừa qua. Chúc các bác sĩ nhiều sức khỏe và thành công.

Nguyễn Huỳnh Thụy Hưng (Nguyễn Chí Thanh, TPHCM)

Tôi là người Hà Nội, được TS BS Trần Chí Cường, khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, khám và điều trị 4 lần. Mặc dù bệnh nặng (trường hợp của tôi là một trong những ca khó và phức tạp), đi lại xa xôi, vất vả nhưng tôi hoàn toàn thoải mái, yên tâm và tin tưởng vào chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp, tinh thần trách nhiệm của BS Trần Chí Cường. Tôi và gia đình rất biết ơn và xin ghi nhận tất cả những gì chuẩn mực nhất trong ngành y của BS Trần Chí Cường đối với chúng tôi. Không những vậy, tinh thần phục vụ người bệnh của các bác sĩ và y tá trong khoa cũng rất tốt. Tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành, xin chúc bệnh viện ngày càng hoàn thiện và phát triển.

Hoàng Anh Thư (Đường La Thành, Đống Đa, Hà Nội)

Tôi điều trị tại khoa Ngoại (Lầu 11, phòng số 24A) của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và được các bác sĩ quyết định cho mổ cắt dạ dày vào buổi sáng ngày 23/6/2014.

Trong suốt thời gian từ khi được đưa lên bàn mổ đến lúc chuyển xuống nằm tại phòng điều trị, tôi được các bác sĩ và điều dưỡng quan tâm và chăm sóc tận tình, hết lòng an ủi, chia sẻ khi đau đớn và tuyệt vọng. Tôi đã khám chữa bệnh tại nhiều bệnh viện nhưng chưa nơi nào làm tôi xúc động và biết ơn như bệnh viện này. Các bác sĩ rất nhẹ nhàng, thương yêu người bệnh, còn các điều dưỡng và phục vụ trong phòng luôn vui vẻ hướng dẫn cho người bệnh thực hiện các quy định. Một lần nữa tôi xin cảm ơn các bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên khoa Ngoại, đặc biệt là BS Trần Công Duy Long, BS Lê Tiến Đạt đã phẫu thuật và điều trị giúp tôi thoát khỏi tử thần. Xin chúc các bác sĩ có thật nhiều sức khỏe để cứu được nhiều người gặp bệnh hiểm nghèo giống tôi.

Nguyễn Thị Minh Lý (Chung cư Khánh Hội I, khu nhà B, TPHCM)

01

KHỞ ĐỘNG CHƯƠNG TRÌNH PHẪU THUẬT VÀ CAN THIỆP TIM MIỄN PHÍ MANG TÊN “TRÁI TIM HẰNG HỮU”

Ngày 25/7/2014, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã diễn ra lễ ký kết hợp đồng tài trợ giữa Công ty cổ phần Đại Nam (Bình Dương) và Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM về chương trình phẫu thuật và can thiệp tim miễn phí mang tên “Trái Tim Hằng Hữu”. Tham dự buổi lễ có Ông Huỳnh Uy Dũng – Tổng Giám đốc Công ty, Bà Nguyễn Phương Hằng – Phó tổng Giám đốc Công ty, PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc – Phó Giám đốc Bệnh viện và PGS TS BS Trương Quang Bình – Phó Giám đốc Bệnh viện.

Phát biểu tại lễ ký kết, ông Huỳnh Uy Dũng đánh giá cao tâm đức cũng như trình độ chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Đây cũng là lý do Công ty Cổ phần Đại Nam tin tưởng chọn Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM làm đơn vị thực hiện chương trình thiện nguyện “Trái tim Hằng Hữu”, bởi ông tin rằng, sự kết hợp này sẽ mang đến hạnh phúc cho rất nhiều gia đình nghèo có trẻ bị bệnh tim. Chia sẻ tại buổi lễ, ông Huỳnh Uy Dũng còn cho biết sẽ tiếp tục dành lợi nhuận kinh doanh của Công ty để đồng hành cùng bệnh viện trong tất cả các hoạt động thiện nguyện.

Xúc động trước ý nghĩa cao cả của chương trình, thay mặt Ban lãnh đạo cùng toàn thể CB-VC Bệnh viện, PGS



TS Nguyễn Hoàng Bắc cam kết sẽ làm hết sức mình để chương trình “Trái tim Hằng Hữu” thực sự là cầu nối của những tấm lòng thiện nguyện dành cho trẻ em nghèo bị bệnh tim. PGS TS Nguyễn Hoàng Bắc cũng bày tỏ mong muốn sự hợp tác này sẽ ngày càng phát triển và nhận được sự ủng hộ mạnh mẽ của cộng đồng, để số lượng trẻ em nghèo kém may mắn có được trái tim khỏe mạnh ngày càng tăng. Theo biên bản ký kết, trong 6 tháng cuối năm 2014, Công ty cổ phần Đại Nam sẽ tài trợ cho chương trình 9 tỷ đồng để tầm soát, can thiệp và phẫu thuật tim miễn phí cho khoảng 200 trường hợp tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Chương trình phẫu thuật và can thiệp tim miễn phí “Trái Tim Hằng Hữu” sẽ



được tiếp tục thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trong các năm 2015 – 2030, mỗi năm sẽ có khoảng 400 trường hợp được khám sàng lọc từ các tỉnh thành trong cả nước. Chương trình sẽ ưu tiên cho trẻ em từ 1- 6 tuổi. Bên cạnh đó, chương trình cũng xem xét tài trợ cho các trường hợp từ 7 - 16 tuổi (chiếm tỷ lệ tối đa là 30% số bệnh nhân được điều trị) và trên 16 tuổi (chiếm tỷ lệ tối đa là 5% số bệnh nhân được điều trị) tùy vào hoàn cảnh cụ thể.

02

**LỄ SƠ KẾT HOẠT ĐỘNG
BỆNH VIỆN 6 THÁNG
ĐẦU NĂM 2014**

Ngày 12/7/2014, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã tổ chức lễ sơ kết hoạt động trong 6 tháng đầu năm 2014.

Báo cáo sơ kết cho thấy, trong 6 tháng đầu năm, lượng người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tăng hơn 10% so với cùng kỳ năm ngoái. Công tác khám cho các đơn vị, cơ sở ngoại viện cũng tăng cao trong 6 tháng đầu năm.

Góp phần nâng cao chất lượng và dịch vụ trong công tác chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng, Bệnh viện đã đưa vào hoạt động tòa nhà mới, triển khai thêm một số đơn vị, phòng khám như Đơn vị Chăm sóc giảm

nhẹ, phòng khám Nhi, phòng tiêm ngừa và điều trị Nhi... Bệnh viện cũng thường xuyên tổ chức định kỳ các buổi sinh hoạt chuyên môn, liên tục cập nhật các kiến thức mới trong chăm sóc người bệnh hay nâng cao ý thức phục vụ người bệnh của đội ngũ điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ lý qua các phong trào "Trao nụ cười – gửi lời cảm ơn".

Đánh giá về thành tựu đạt được của Bệnh viện trong 6 tháng đầu năm, PGS TS Võ Tấn Sơn – Giám đốc Bệnh viện biểu dương toàn thể CB-VC Bệnh viện đã hoàn thành tốt nhiệm vụ đề ra. PGS TS Võ Tấn Sơn cũng cho rằng, trong tình hình kinh tế còn nhiều khó khăn nhưng các thành tích đã đạt được cho thấy sức mạnh của sự đoàn kết và tinh thần trách nhiệm, hết lòng vì công việc chung của tập thể CB-VC Bệnh viện Đại học Y Dược



TPHCM. Triển khai công tác 6 tháng cuối năm 2014 và xây dựng kế hoạch phát triển năm 2015, Ban lãnh đạo Bệnh viện mong muốn đội ngũ CB-VC sẽ tiếp tục phát huy thế mạnh sẵn có để hoàn thành tốt công việc của mình, thực hành tiết kiệm trong công tác khám và điều trị bệnh, hạn chế tối đa những tai biến và rủi ro trong y khoa... để Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM mãi mãi là địa chỉ tin cậy trong công tác chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

03

**HỘI NGHỊ ĐẠI BIỂU CÁN BỘ -
VIÊN CHỨC BV ĐHYD TPHCM**

Phần đầu hoàn thành nhiệm vụ, xứng đáng là bệnh viện trọng điểm của cả nước - đó là thông điệp chính của Nghị quyết được đưa ra tại Hội nghị đại biểu Cán bộ – Viên chức Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM được tổ chức ngày 19/7/2014 tại TPHCM.

Tại Hội nghị, Ban Lãnh đạo Bệnh viện cùng các đại biểu tham dự đã nghe báo cáo về những thành tích đạt được trong năm 2013, những hạn chế cần khắc phục và công tác hoạt động của Ban Thanh tra nhân dân Bệnh viện nhiệm kỳ 2013 - 2014.

Góp phần nâng cao tính dân chủ trong hoạt động của Bệnh viện, tại



Hội nghị, Ban Lãnh đạo Bệnh viện đã lắng nghe và trực tiếp giải đáp những ý kiến về trách nhiệm, quyền lợi và các chế độ chính sách dành cho CB-VC.

Phát biểu đánh giá tại Hội nghị, PGS TS Võ Tấn Sơn nhấn mạnh: những thành tích Bệnh viện đạt được trong nhiệm kỳ vừa qua cho thấy tập thể CB-VC Bệnh viện đã vận dụng thành công tinh thần đoàn kết của một tập thể lao động, luôn luôn phấn đấu hoàn thành nhiệm vụ trong bất

cứ hoàn cảnh nào. Trong tương lai, Lãnh đạo Bệnh viện mong muốn tập thể CB-VC Bệnh viện tiếp tục phấn đấu, hoàn thành tốt nhiệm vụ, góp phần nâng cao y hiệu của Bệnh viện để Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM mãi mãi xứng đáng là Bệnh viện trọng điểm của cả nước.

Kết thúc hội nghị, PGS TS Trương Quang Bình thay mặt Đoàn Chủ tịch thông qua Nghị quyết, đánh dấu sự thành công tốt đẹp của Hội nghị CB-VC bệnh viện.

04

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ THĂM VÀ LÀM VIỆC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Ngày 8/7/2014, đoàn cán bộ của Bộ Y tế do PGS TS Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y

tế, làm trưởng đoàn đã đến thăm và làm việc với các bệnh viện trung ương tại phía Nam (Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, Bệnh viện Thống Nhất) về các đề án giảm tải bệnh viện, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới, cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh, tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng, dịch vụ khám chữa bệnh thông qua đường dây nóng...

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, tiếp đoàn có PGS TS Võ Tấn Sơn – Giám đốc bệnh viện, PGS TS Nguyễn Hoàng Bắc – Phó Giám đốc, PGS TS Trương Quang Bình – Phó Giám đốc cùng trưởng, phó các phòng, khoa, đơn vị.

Trong buổi làm việc, đoàn đã kiểm tra và đánh giá quá trình khám chữa bệnh tại khu vực đăng ký khám



bệnh, thăm hỏi mức độ hài lòng của người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh, khảo sát tại khu thanh toán bảo hiểm y tế ngoại trú, khu xét nghiệm và trả kết quả, thăm hỏi bệnh nhân khu điều trị nội trú...

Sau khi tìm hiểu hoạt động của khoa Khám bệnh và khu điều trị nội trú, Bộ trưởng Bộ Y tế đánh giá cao những thành tựu vượt bậc mà Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã đạt được như: triển khai các bệnh viện vệ tinh, là một trong những cơ sở giảng dạy đầu ngành của y khoa, luôn năng động trong vai trò chỉ đạo tuyến, nhanh chóng đưa vào khai thác tòa nhà mới 15 tầng, tự chủ về tài chính trong mọi hoạt động khám chữa bệnh... Ghi nhận thực tế tại buổi làm việc, Bộ trưởng Bộ Y tế cũng cho rằng với lượng bệnh nhân ngoại trú luôn ở mức cao



nhất, nhì khu vực phía Nam, quá tải là tình trạng khó tránh khỏi tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Do đó, để giải quyết tình trạng này, bệnh viện nên đẩy mạnh cải tiến quy trình khám chữa bệnh để rút ngắn hơn nữa thời gian chờ đợi của người bệnh, tiếp tục xây dựng các bệnh viện vệ tinh giúp giảm lượng người bệnh đổ về tuyến trên, để các bệnh viện tuyến trên có thời gian nghiên cứu, phát triển các kỹ thuật cao, góp phần nâng tầm ngành y tế nước nhà...

Tiếp thu ý kiến chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế, PGS TS Võ Tấn Sơn đã cảm ơn đoàn, cam kết sẽ nhanh chóng sắp xếp lại các quy trình nhằm giảm tải cho bệnh viện và rút ngắn thời gian chờ đợi khám bệnh, góp phần vào đề án giảm tải và nâng cao chất lượng y tế cho bệnh viện và toàn ngành.

05

LỄ KỶ NIỆM NGÀY THƯƠNG BINH LIỆT SĨ 27/7

Nhân kỷ niệm 67 năm ngày Thương binh liệt sĩ (27/7/1947 - 27/7/2014), Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã trang trọng tổ chức lễ họp mặt truyền thống dành cho các cựu thương binh, thân nhân thương binh liệt sĩ hiện đang công tác tại Bệnh viện.

Tại lễ kỷ niệm, BSKII Phan Bảo Khánh đã cùng mọi người ôn lại những chặng đường lịch sử, đánh dấu sự ra đời của ngày Thương binh liệt sĩ, đồng thời nói lên lòng tri ân sâu sắc đến các anh hùng liệt sĩ, các thương binh đã cống hiến đời mình cho sự nghiệp đấu tranh gìn giữ và bảo vệ tổ quốc.

Phát biểu tại buổi lễ, PGS TS Võ Tấn Sơn Giám đốc Bệnh viện nhấn mạnh Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM luôn tri ân các cựu thương binh, anh hùng liệt sĩ đã hy sinh thân mình cho sự nghiệp chung của đất nước. Để tỏ



lòng biết ơn trước những hy sinh cao cả đó, Ban lãnh đạo Bệnh viện luôn tâm niệm việc chăm sóc tạo điều kiện cho các cựu thương binh, thân nhân thương binh và liệt sĩ có được cuộc sống ổn định không chỉ là đạo lý mà còn là trách nhiệm của toàn xã hội. Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM luôn cố gắng thực hiện tốt chính sách đó.

Tại lễ kỷ niệm, những ký ức khó quên khi chiến đấu với kẻ thù, những câu chuyện về ranh giới mong manh giữa

sự sống và cái chết của con người... qua lời kể chân tình của các cựu thương binh, thân nhân thương binh liệt sĩ khiến cho người tham dự hiểu hơn về ý nghĩa của lễ kỷ niệm mang đậm tính nhân văn này.

Kết thúc lễ kỷ niệm, thay mặt Ban lãnh đạo cùng toàn thể CB-VC, PGS TS Võ Tấn Sơn đã gửi đến các thương binh, thân nhân gia đình liệt sĩ đang công tác tại Bệnh viện lòng tri ân, lời thăm hỏi ân cần và lời chúc tốt đẹp nhất.

06

**BỘ Y TẾ BỔ NHIỆM
THÊM MỘT PHÓ HIỆU
TRƯỞNG ĐẠI HỌC Y
DƯỢC TPHCM**

Ngày 23/7/2014, tại
Đại học Y Dược TPHCM,
đại diện lãnh đạo Bộ Y

tế - Thứ trưởng GS TS Lê Quang
Cường - đã trao quyết định bổ
nhiệm Phó Hiệu trưởng Đại học Y
Dược TPHCM cho PGS TS Nguyễn
Hoàng Bắc – Phó Trưởng khoa Y
Đại học Y Dược TPHCM, Phó Giám
đốc Bệnh viện Đại học Y Dược
TPHCM.

Phát biểu tại lễ bổ nhiệm, GS TS Lê
Quang Cường gửi lời chúc mừng
nồng nhiệt đến tập thể Ban lãnh đạo
Đại học Y Dược TPHCM và PGS TS
Nguyễn Hoàng Bắc nhân sự kiện
quan trọng này. Thứ trưởng Bộ Y tế
nhấn mạnh thành quả ngày hôm nay
đã chứng minh cho sức mạnh của
tinh thần đoàn kết và bề dày năng
lực của Ban lãnh đạo Đại học Y Dược
TPHCM, đồng thời cũng đánh dấu
sự thành công của mô hình Trường –
Bệnh viện mà Đại học Y Dược TPHCM



và Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM
được xem là đơn vị tiên phong trong
cả nước.

Trong không khí trang trọng của lễ
bổ nhiệm, tân Phó Hiệu trưởng Đại
học Y Dược TPHCM PGS TS Nguyễn
Hoàng Bắc đã bày tỏ lòng biết ơn
sâu sắc đến các cấp lãnh đạo, các
thầy cô đã giáo dục, dìu dắt để ông
có được thành công của ngày hôm
nay. Tân Phó Hiệu trưởng hứa sẽ cố
gắng hoàn thành tốt nhiệm vụ trên
cương vị mới được giao phó, góp



phần vào tương lai phát triển của
nhà trường nói riêng và mục tiêu đào
tạo nguồn nhân lực y tế cho nước
nhà nói chung.

07

**KHÁM, PHÁT THUỐC
MIỄN PHÍ VÀ TẶNG
QUÀ CHO NGƯỜI
NGHÈO PHƯỜNG 11,
QUẬN 5**

Ngày 29/6/2014, Bệnh
viện Đại học Y Dược TPHCM đã phối
hợp cùng UBND Phường 11, Quận
5 tổ chức khám, phát thuốc miễn phí
và tặng quà cho người nghèo thuộc
địa phương này.

Dù là ngày nghỉ cuối tuần nhưng với
tinh thần hết lòng vì thiện nguyện,
các bộ phận đã có mặt đầy đủ từ
sáng sớm để chuẩn bị cho một
chương trình rất có ý nghĩa.

Lần thứ 4 có tên trong danh sách
được khám, phát thuốc miễn phí
và nhận quà của chương trình, bác
Lương Tinh Tông, ngụ tại 36/1 Lão
Tử, cho biết rất tin tưởng vào chất
lượng khám và điều trị của đội ngũ
thầy thuốc Bệnh viện Đại học Y Dược
TPHCM: "Tôi già rồi, gia đình cũng



khó khăn nên thỉnh thoảng đau ốm
gì cũng không đi khám bệnh thường
xuyên được. Từ khi Bệnh viện Đại
học Y Dược TPHCM có chương trình
này, tôi được khám và uống thuốc
miễn phí, bệnh của tôi cũng thuyên
giảm rất nhiều. Cảm ơn Ban lãnh
đạo cùng đội ngũ y bác sĩ của bệnh
viện đã giúp đỡ những người nghèo
như chúng tôi".

Đánh giá cao sự nhiệt tình trong công
tác thiện nguyện của Bệnh viện Đại
học Y Dược TPHCM, Phó Chủ tịch
phường 11, Q.5, bà Huỳnh Minh



Hằng gửi lời cảm ơn chân thành
đến Ban lãnh đạo Bệnh viện đã tổ
chức một chương trình thiết thực, hỗ
trợ cộng đồng dân cư nghèo của
phường. Bà cũng bày tỏ mong muốn
Ban Lãnh đạo bệnh viện sẽ tiếp tục
duy trì chương trình liên kết này, góp
phần nâng cao chất lượng cuộc sống
cho người nghèo tại địa phương.

Với sự chuẩn bị chu đáo và nhiệt
tình của ban tổ chức, chương trình
đã thành công tốt đẹp, 250 người
nghèo đã được khám, đo điện tim,
phát thuốc miễn phí và tặng quà.

HỎI

Kính chào bác sĩ. Em chích ngừa viêm gan B theo lịch 0, 1, 2 tháng. Hiện nay, em đã chích xong mũi thứ 3 và đã xét nghiệm AntiHBs, kết quả dương tính. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp, với kết quả đó, em đã có khả năng miễn dịch với viêm gan siêu vi B chưa? Em nên tiêm ngừa thêm những loại vắc-xin nào trước khi lập gia đình? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Phan Thị Hồ

ĐÁP

Chào bạn,

Bạn đã tiêm ngừa viêm gan siêu vi B được 3 liều theo lịch 0, 1, 2 tháng. Nếu AntiHBs dương tính trên 10 đơn vị là đã đủ khả năng bảo vệ và bạn có thể an toàn khi lập gia đình. Bình thường sau 3 liều tiêm viêm gan siêu vi B, lượng kháng thể AntiHBs sẽ tăng trên 100 đơn vị, nếu dưới 100 đơn vị bạn nên tiêm nhắc thêm 1 lần nữa. Ngoài tiêm ngừa viêm gan siêu vi B, bạn nên tiêm ngừa thêm vắc-xin sởi, quai bị và Rubella (MMR) để chuẩn bị trước khi mang thai.

Thân ái.

TS BS Nguyễn Huy Luân - Phòng Tiêm ngừa

HỎI

Kính chào bác sĩ. Tôi đi tầm soát sức khỏe thì phát hiện bị đa nang hai vú. Mong bác sĩ tư vấn giúp tôi bệnh này có thể trị lành không và phương pháp điều trị nào là tốt nhất? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Trần Thị Lệ

ĐÁP

Chào bạn,

Nang vú là ở vú có những khối u dạng cục, nhưng không phải là u đặc thật sự mà chỉ là nang chứa dịch, lành tính, nguyên nhân do rối loạn nội tiết tố nữ. Nang có thể xuất hiện vào thời điểm khoảng 1 - 2 tuần trước kỳ kinh và tự biến mất sau khi có kinh. Nang thường có giới hạn rõ, di động, căng. Nang có thể gây cảm giác căng đau nếu chứa dịch nhiều hoặc bị nhiễm trùng. Có thể có một hay nhiều nang (còn gọi là đa nang) ở một hoặc cả 2 vú. Hầu hết các nang vú đều lành tính, không cần phải mổ và cũng không có thuốc điều trị cho hết nang. Nếu nang lớn hoặc nang làm bệnh nhân lo lắng, khó chịu, căng đau, bác sĩ sẽ chọc hút dịch trong nang và có thể lặp lại thủ thuật này nhiều lần. Sau khi đã chọc hút xẹp nhưng vẫn còn đau và khó chịu nhiều thì có thể dùng thuốc giảm đau thông thường.

Thân ái.

PGS TS BS Hứa Thị Ngọc Hà - Phụ trách Phòng khám Vú

HỎI

Năm nay, ba tôi 69 tuổi, đi xét nghiệm, chụp CT phát hiện các khối u ở gan (u gan phải 5.5 mm, u gan trái 4.4 mm) và có thêm khối u ở đáy phổi 3 mm (ba tôi từng điều trị thành công áp xe phổi 12 năm trước). Hiện nay, sức khỏe của ba tôi không được tốt, ăn ngủ không được, bụng trướng, đầy hơi, tiêu chảy. Bác sĩ cho hỏi bệnh của ba tôi có điều trị được không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Mỹ Phương

ĐÁP

Chào bạn.

Theo bạn mô tả thì ba bạn hiện có các khối u nhỏ ở gan và phổi, các khối u này có thể lành tính hoặc ác tính (ung thư). Các khối u này có thể không liên quan đến nhau nhưng cũng có thể liên quan đến nhau nếu là ác tính (ung thư gan di căn phổi).

Những triệu chứng bạn mô tả và các dữ kiện của phim CT không đủ để chẩn đoán bệnh. Vì vậy, bạn nên đưa ba đến bệnh viện càng sớm càng tốt để có chẩn đoán chính xác và hướng điều trị thích hợp.

Thân ái.

ThS BS Nguyễn Đức Thuận - Phòng khám U Gan

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

HỎI

Tôi bị nghẹt mũi, chảy nước mũi màu trắng xuống họng và nóng rát họng thường xuyên. Mỗi khi bị cảm cúm thì mũi tôi lại nghẹt, họng đau nhiều hơn, kèm theo nấc cụt và khạc đàm có màu vàng. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp tôi làm sao để cải thiện tình trạng của mình? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Nguyễn Công Minh

ĐÁP

Chào bạn,

Theo mô tả của bạn, tôi nghĩ có thể bạn đã bị bệnh viêm mũi họng.

Khi bị viêm xoang hay còn gọi là viêm mũi - xoang (tức bị viêm một hay nhiều các xoang cạnh mũi), chất dịch tiết từ đó sẽ được dẫn lưu xuống họng, gây nên tình trạng viêm thứ phát ở họng. Trong trường hợp nhiễm siêu vi đường hô hấp trên, phản ứng viêm thường xảy ra đồng thời ở cả niêm mạc vùng mũi và họng. Để cải thiện tình trạng của mình, bạn nên đi khám để xác định bệnh cụ thể và có hướng điều trị thích hợp.

Thân ái.

PGS TS BS Phạm Kiên Hữu – Trưởng khoa Tai - Mũi - Họng

HỎI

Hai năm trước, tôi bị ung thư vú và đã điều trị xong. Để tránh những hệ quả bất ngờ, tôi thường xuyên tái khám định kỳ. Kết quả siêu âm và tái khám ngày 29/4/2014 của tôi ghi: Tuyến giáp: không to, 1/2 thùy P mặt trước có nhân đặc echo dày khá đồng nhất, kt = 5 mm, giới hạn rõ, không vôi hóa, tăng sinh mạch máu nhẹ. Kết luận: Phình giáp hạt thùy phải (nhỏ). Bác sĩ cho tôi hỏi đó có phải là bệnh nguy hiểm không? Có cần phải phẫu thuật hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Lê Thị Kim Chi

ĐÁP

Chào chị,

Theo như chị mô tả, chị bị ung thư vú đã điều trị ổn, gần đây chị mới phát hiện nhân giáp thùy P với đặc điểm trên siêu âm là lành tính. Thông thường, để biết nhân giáp là lành tính hay ác tính, bác sĩ sẽ chỉ định sinh thiết tế bào bằng kim nhỏ (còn gọi là FNA nhân giáp). Tuy nhiên, trường hợp của chị, nhân giáp có kích thước nhỏ (5 mm) và không có đặc điểm gợi ý ung thư nên chị chỉ cần theo dõi bằng cách siêu âm tuyến giáp định kỳ mỗi 3 - 6 tháng. Nếu ở những lần theo dõi sau, nhân giáp tăng kích thước hay có các đặc tính nghi ngờ thì bác sĩ sẽ cho chị làm FNA. Hiện tại, chị chưa cần điều trị thuốc hay phẫu thuật.

ThS BS Trần Viết Thắng - Phòng khám Nội tiết

HỎI

Kính chào bác sĩ. Tôi đi khám thì mới biết mình bị dẫn tinh mạch tinh hoàn. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp tôi, bệnh này có cần phải phẫu thuật? Nếu phẫu thuật, tôi phải nằm viện bao lâu?

Bạn đọc Trần Trung

ĐÁP

Bạn Trung thân mến,

Dẫn tinh mạch thừng tinh là tình trạng thường gặp ở 15% nam giới trưởng thành và phần lớn đều không có triệu chứng và không làm giảm tinh trùng nên không cần phải phẫu thuật. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật chỉ trong những trường hợp sau:

- Bệnh nhân bị đau tức bìu bên dẫn tinh mạch khi vận động hoặc đứng lâu làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tình trạng này vẫn không giảm khi dùng thuốc giảm đau.

- Khi tinh hoàn bên bị dẫn tinh mạch thừng tinh nhỏ dần đi.

- Khi bị giảm tinh trùng gây khó có con.

Thông thường, sau phẫu thuật dẫn tinh mạch thừng tinh, bệnh nhân chỉ cần nằm viện từ 1 - 2 ngày

Để biết chính xác trường hợp của mình, bạn nên đến khám tại các bệnh viện có phòng khám nam khoa để được tư vấn cụ thể thêm.

Thân ái.

ThS BS Phạm Nam Việt - Phòng khám Nam khoa

QUAN TÂM, SẺ CHIA & YÊU THƯƠNG

CARING, SHARING & LOVING



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



ĐƠN VỊ HÓA TRỊ UNG THƯ



9 786048 623906