



SỐNG KHỎE

06 - 11/2014

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



**NGÀY
THẾ GIỚI
RỬA TAY
VỚI NƯỚC &
XÀ PHÒNG**



**PHÒNG KHÁM
HUYẾT HỌC**

**VIÊM DẠ DÀY &
LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG**

**TÁC DỤNG PHỤ CỦA
XẠ TRỊ UNG THƯ**

**VẤN ĐỀ ĐIỀU TRỊ & DỰ PHÒNG
BỆNH VI-RÚT EBOLA**

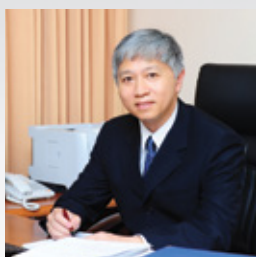


GS TS BS
Nguyễn Đình Hối
Giám đốc đầu tiên

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.



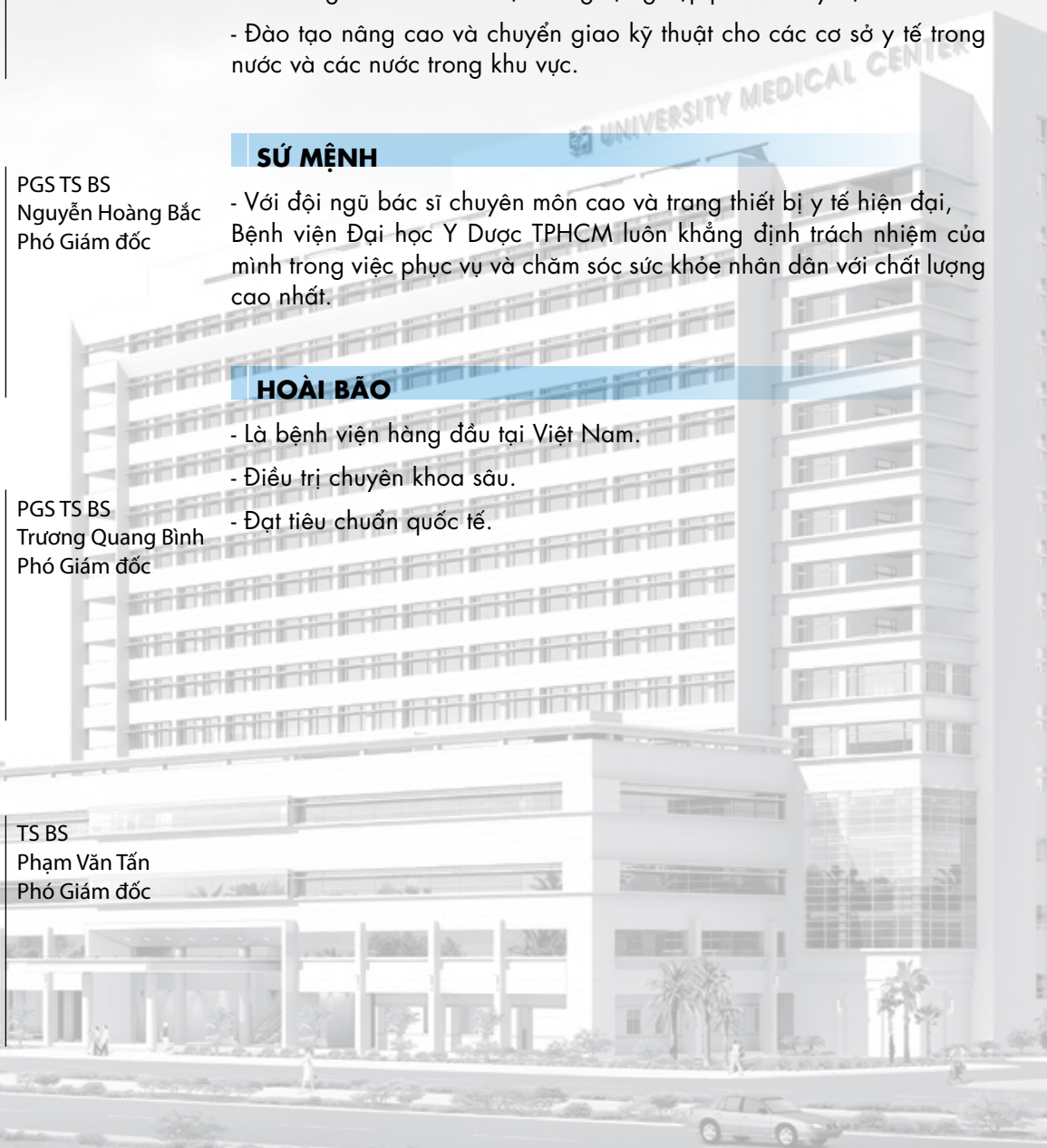
PGS TS BS
Trương Quang Bình
Phó Giám đốc

HOÀI BẢO

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



TS BS
Phạm Văn Tấn
Phó Giám đốc



04
20

KIẾN THỨC Y KHOA

- 4 Vấn đề điều trị & dự phòng bệnh vi-rút Ebola
- 6 Các loại vắc-xin cần sử dụng cho người bệnh đái tháo đường
- 10 Tác dụng phụ của xạ trị ung thư
- 13 Phòng ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu
- 16 Hội chứng viêm đường hô hấp trung đông - MERS
- 18 Viêm dạ dày và loét dạ dày - tá tràng

21

THÔNG TIN CẦN BIẾT

- 21 Một số dịch vụ tại BVĐHYD TPHCM

22
23

TÙY BÚT

- 22 Trải nghiệm sau một chuyến đi Venise không thành

24
25

TỰ GIỚI THIỆU

- 24 Phòng khám Huyết học
- 25 Đội ngũ bác sĩ BV ĐHYD TPHCM

26
28

SỰ KIỆN - HOẠT ĐỘNG

- Ngày "Thế giới rửa tay với nước và xà phòng"
- Giải bóng đá mini Sunpharma cup lần V - 2014
- Chương trình tư vấn và khám bệnh miễn phí
- Hội thảo - Chương trình đào tạo y khoa liên tục
- Hội nghị khoa học Lễ mở thông ra da Châu Á Thái Bình Dương

29

GÓC CHIA SẺ

30

HỎI ĐÁP

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
phongkhpt@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 1532-2014/CXB/46-44/HĐ
QĐXB số 1919-2014/QĐ-HĐ cấp ngày
20/11/2014
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2014

VẤN ĐỀ ĐIỀU TRỊ & DỰ PHÒNG BỆNH VI-RÚT EBOLA

(Trích dẫn từ Wikipedia, bài viết 'Ebola virus epidemic in West Africa' của Trung tâm châu Âu Dự phòng và Kiểm soát bệnh - ECDC)

Trong 'Sống khỏe' 05 (T.9/2014) đã có một bài giới thiệu đại cương về Bệnh vi-rút Ebola. Bài dưới đây chỉ phát triển và cập nhật thêm về vấn đề điều trị & thực nghiệm các vắc-xin dự phòng Ebola.

◦ ĐIỀU TRỊ EBOLA

- Hiện nay chưa có gì xác minh đầy đủ cho việc điều trị đặc hiệu Ebola, tuy nhiên cũng đã có những biện pháp giúp cải thiện sự sống còn của người bệnh. Các triệu chứng của Ebola có thể bắt đầu sớm từ ngày thứ 2 hoặc muộn đến 21 ngày sau khi bị phơi nhiễm với vi-rút. Bệnh thường mở đầu đột ngột với các triệu chứng giống cúm: cảm thấy mệt mỏi, sốt, đau bắp thịt và các khớp. Muộn hơn: đau đầu, buồn nôn, và đau bụng. Thường tiếp theo là nôn nặng và tiêu chảy.

- Nếu không bù nước, tình trạng mất nhiều dịch sẽ dẫn đến mất nước và có thể kéo theo sốc giảm thể tích khi không có đủ máu cho tim bơm đi khắp cơ thể. Nếu người bệnh không ở tình trạng báo động và không nôn thì có thể cho bù dịch đường uống, nhưng nếu người bệnh nôn kèm theo sáng thì phải truyền các dịch đường tĩnh mạch. Trong các đợt bùng phát dịch trước đây, một số người bệnh bị mất máu do chảy máu trong hay ngoài nhưng trong đợt bùng phát dịch lần này, hiếm gặp triệu chứng chảy máu. Ngày 7/11/2014, một nhóm khoa học gia đề xướng "khai thác" các kháng thể từ những người thoát chết có thể chữa khỏi bệnh; điều này gần giống với "miễn dịch thụ động".



◦ CÁC ĐIỀU TRỊ THỬ NGHIỆM

- Những người nghiên cứu vi-rút Ebola phải mặc bên ngoài quần áo BSL-4 áp lực dương để tránh bị nhiễm vi-rút.

- Chưa có các thuốc và vắc-xin hiệu nghiệm. Giám đốc Viện Dị ứng và các Bệnh Nhiễm khuẩn Hoa Kỳ cho rằng những hiểu biết của chúng ta về điều trị và dự phòng Ebola hiện vẫn còn rất hạn chế. Việc áp dụng các phương pháp điều trị chưa sẵn sàng ở những vùng dịch bệnh nặng nhất đã gây ra nhiều tranh cãi: trong khi bên cạnh xu hướng dùng rộng rãi hơn ở châu Phi một vài dạng thuốc đang được thử nghiệm vì lý do nhân đạo thì lại có những cảnh báo khác cho rằng việc sử dụng rộng rãi các thuốc chưa được công nhận có thể là trái với đạo lý, nhất là trước đây đã có những thử nghiệm thuốc bởi các công ty Dược phương Tây ở các nước đang phát triển. Do có sự bất đồng, ngày 12/8, một hội đồng chuyên môn của Tổ chức

Y tế Thế giới (TCYTG) đã thông qua một danh mục các can thiệp mà hiệu quả chưa rõ ràng được phép sử dụng trong cả điều trị và dự phòng Ebola, đồng thời cũng đưa ra ý kiến về những vấn đề cần thảo luận thêm như việc quyết định phương pháp điều trị nào sẽ được sử dụng và làm sao để việc phân phối được công bằng.

- Hiện tại một số phương pháp điều trị thử nghiệm đang được xem xét để sử dụng trong bối cảnh bùng phát dịch, những phương pháp này đang được hoặc sẽ sớm đưa vào thử nghiệm lâm sàng. Tuy nhiên, cần phải mất thời gian để có đủ số lượng thuốc cho việc thử nghiệm rộng rãi. Ngày 13/11, Tổ chức các Thầy thuốc Không Biên giới (MSF) thông báo việc thử nghiệm của ba biện pháp điều trị khả thi – huyết thanh, brincidofovir và favipiravir – sẽ được bắt đầu trong tháng 11 tại các trung tâm điều trị Ebola.

• **Truyền huyết thanh** - được



cho là phương pháp có triển vọng trong nghiên cứu về Ebola từ đầu thập niên 1970, TCYTGT đã nhận ra rằng việc truyền máu toàn phần hoặc huyết thanh điều chế từ các bệnh nhân Ebola khỏi bệnh là phương pháp điều trị khả thi nhất có thể tiến hành sớm, mặc dù chỉ có ít thông tin về hiệu quả của nó. Ngày 21/10, bác sĩ Marie Paule Kieny (TCYTGT) đã công bố tên các hiệp hội tại ba nước có thể trích lấy huyết tương một cách an toàn để điều trị cho những người bị nhiễm. Trường hợp đầu tiên có thể được thực hiện ở Liberia trong tháng 11. Một báo cáo ngày 13/11 ghi nhận, các thử nghiệm truyền máu đầu tiên sẽ được bắt đầu vào tháng 12 tại Conakry, Guinea.

• **Zmapp**, là một kết hợp của tháng thể đơn clone. Thuốc được cung cấp có giới hạn và đã được sử dụng cho 7 bệnh nhân Ebola. Mặc dù vài người trong số đó khỏi bệnh, kết quả không được coi là có ý nghĩa thống kê. Zmapp được chứng minh là có hiệu quả cao trong thử nghiệm trên khỉ macaque rhesus. Ngày 8/10, Trung tâm A&M (Đại học Texas) cho biết, thuốc này đang được chuẩn bị để sản xuất số lượng lớn trong khi chờ đợi sự phê chuẩn cuối cùng.

• **TKM – Ebola**, thuốc tác động lên RNA. Thử nghiệm lâm sàng pha 1 trên những người tình nguyện khỏe mạnh đã bắt đầu

sớm trong năm 2014 nhưng bị đình chỉ do các tác dụng phụ; tuy vậy Tổ chức Thuốc và Thực phẩm (FDA) đã cho phép dùng trong cấp cứu để điều trị các bệnh nhân thực sự nhiễm vi-rút.

• **Favipiravir (Avigan)**, thuốc được công nhận ở Nhật Bản để điều trị cúm; có thể hữu ích trên chuột bị Ebola, thử nghiệm lâm sàng được dự định tiến hành cho bệnh nhân Ebola ở Guinea trong tháng 11. Thuốc đã được dùng cho 4 bệnh nhân Ebola và sau đó khỏi bệnh, tuy nhiên kết quả này không có ý nghĩa thống kê.

• **BCX4430** là một thuốc kháng vi-rút phổ rộng của BioCryst Pharmaceuticals và hiện đang được USAMRIID nghiên cứu về khả năng điều trị Ebola. Thuốc đã được chấp thuận tiến hành các thử nghiệm pha 1, dự kiến vào khoảng cuối 2014.

• **Brincidofovir**, một thuốc kháng vi-rút khác được FDA chấp thuận là một thuốc mới cho điều trị Ebola sau khi được chứng minh là có tác dụng chống vi-rút Ebola trên các thử nghiệm in vitro.

• **JK-05** là một thuốc kháng vi-rút của công ty Sihuan Pharmaceutical cùng với Viện Y học Quân sự (Trung Quốc). Trong các thử nghiệm trên chuột, JK-05 cho thấy hiệu quả kháng nhiều loại vi-rút trong đó có Ebola.

Thuốc được khẳng định là có cấu trúc phân tử đơn giản thuận lợi cho việc sản xuất số lượng lớn. Thuốc được công nhận sơ bộ bởi các nhà chức trách Trung Quốc để sẵn sàng dùng cho các nhân viên y tế của họ tham gia chống dịch. Công ty Sihuan đang chuẩn bị cho các thử nghiệm lâm sàng ở Tây Phi.

◦ CÁC VẮC-XIN PHÒNG BỆNH THỦ NGHIỆM

- Tháng 9, một vắc-xin thử nghiệm, nay được biết dưới tên gọi vắc-xin **cad3-ZEBOV**, bắt đầu đồng thời các thử nghiệm Pha 1 cho những người tình nguyện ở Oxford và Bethesda. Vắc-xin được phát triển với sự phối hợp của GlaxoSmithKline và NIH. Trong tháng 10, vắc-xin đã được thử cho một nhóm người tình nguyện khác ở Mali. Kết quả thử nghiệm pha 1 tại Bethesda cho thấy 20 người tình nguyện đều chấp nhận tốt và có đáp ứng miễn dịch. Vắc-xin này sẽ được nhanh chóng sử dụng tại Tây Phi. Để chuẩn bị cho điều này, GSK đã sẵn sàng cho việc sản xuất 10.000 liều.

- Ứng viên vắc-xin thứ hai, **rVSV-ZEBOV**, được phát triển bởi Sở Y tế Công cộng Canada. Ngày 29/10, Wellcome Trust thông báo nhiều thử nghiệm nhanh chóng được bắt đầu trên những tình nguyện khỏe mạnh ở châu Âu, Gabon, Kenya và Hoa Kỳ. Đây là cam kết quốc tế mới nhất nhằm đẩy nhanh việc sớm kiểm tra loại vắc-xin Ebola này, để nó có thể được tiến hành thử nghiệm ở Tây Phi vào cuối năm, và nếu kết quả tốt sẽ triển khai rộng rãi hơn trong năm 2015.

- Ứng viên vắc-xin thứ ba, với thành phần adenovirus từ Crucell (Johnson & Johnson) và thành phần vaccinia Ankara biến đổi từ Bavarian Nordic, đang được chuẩn bị cho các thử nghiệm lâm sàng đầu năm 2015. Johnson & Johnson đã cam kết sẽ thúc đẩy việc phát triển vắc-xin này và sẽ sản xuất hơn 1 triệu liều trong năm 2015.

CÁC LOẠI VẮC-XIN CẦN SỬ DỤNG

CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

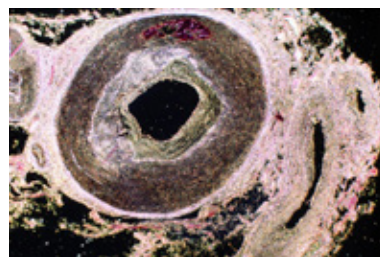
ThS BS Diệp Thị Thanh Bình

Tiêm vắc-xin từ lâu đã được chứng minh là một phương pháp an toàn, hiệu quả, mang lại nhiều lợi ích cho việc phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm trong cộng đồng. Ở nước ta, một nước đang phát triển, tỷ lệ các bệnh nhiễm khuẩn trong cộng đồng còn cao nên việc tiêm phòng vắc-xin là rất cần thiết. Người bệnh đái tháo đường là những người dễ bị "tổn thương" bởi các bệnh truyền nhiễm và thường có các biến chứng nặng, có thể gây tử vong. Do đó, việc tiêm vắc-xin cho người bệnh đái tháo đường là rất cần thiết.

Đái tháo đường từ lâu đã trở thành một bệnh có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của cộng đồng. Người bệnh đái tháo đường có hệ thống miễn dịch bị rối loạn nên họ rất dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn và khi đã mắc các bệnh này thì tỷ lệ biến chứng và tử vong sẽ khá cao. Số năm viện và tử vong do bệnh phế cầu trùng và cúm thường gặp nhiều hơn ở người bệnh đái tháo đường (tỷ lệ nhập viện do viêm phổi ở người bệnh đái tháo đường lên đến 25 - 75%). Trong khi đó, người bệnh đái tháo đường có đáp ứng miễn dịch khi tiêm vắc-xin



vẫn là bình thường, tương tự như những người khỏe mạnh. Do đó, việc tiêm phòng các bệnh nhiễm khuẩn, mà trước hết là tiêm các vắc-xin phòng cúm và phế cầu trùng, có ý nghĩa rất quan trọng vì nó giúp cho người bệnh đái tháo đường sống khỏe hơn và tránh được các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm. Sau khi tiêm vắc-xin, cơ thể chúng ta sẽ học cách "tấn công" vi-rút hay vi khuẩn được tiêm ngừa. Vì vậy, khi chúng ta thực sự bị nhiễm những vi-rút hay vi khuẩn này, cơ thể chúng ta sẽ "tấn công" và "tiêu diệt"



Hình xơ mỡ động mạch, thành động mạch dày có thể đưa đến tạo huyết khối và tắc, gây ra nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.

chúng hiệu quả. Điều này giúp chúng ta không bị bệnh hoặc chỉ bị bệnh rất nhẹ.

Tuy nhiên, hiện nay, nếu ở các nước phát triển đã có hướng dẫn quy định việc tiêm vắc-xin cho người đái tháo đường thì ở các nước đang phát triển, việc tiêm vắc-xin miễn phí cho người lớn là điều không khả thi. Xét về mặt kinh tế, chỉ riêng việc tiêm chủng miễn phí cho trẻ nhỏ trong mấy thập niên gần đây cũng đã là một cố gắng hết sức của nhà nước. Vì vậy, cho đến nay, Việt Nam vẫn chưa có một dự định cụ thể hay một đồng thuận nào về việc tiêm phòng các loại vắc-xin cho người bệnh đái tháo đường. Dưới đây, chúng tôi xin đề cập đến những vắc-xin đã được chứng minh là rất hiệu quả trên người bệnh đái tháo đường và người bệnh nên trao đổi với bác sĩ của mình để được tư vấn chính ngừa hiệu quả.

O TÌNH TRẠNG PHỔ BIẾN CỦA NHIỄM KHUẨN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Nhiễm bệnh cúm

Cúm là một bệnh thường gặp và

có thể thúc đẩy khởi phát các bệnh nghiêm trọng khác như viêm phổi, nhiễm trùng huyết, thậm chí tử vong. Người bệnh đái tháo đường khi mắc bệnh cúm dễ bị nặng, tình trạng nhiễm khuẩn xấu hơn, nhiều biến chứng mạch vành, nguy cơ bệnh tim mạch cao hơn 2 - 4 lần, tỷ lệ nhập viện cao hơn 6 lần trong mùa dịch cúm và tỷ lệ tử vong từ 5% đến 15%. Tiêm ngừa cúm ở phân nhóm này đạt hiệu quả to lớn về sức khỏe (giảm tử vong) cũng như về kinh tế (giảm số nhập viện, giảm các biến chứng phổi hợp). Kết quả ghi nhận cho thấy không có người bệnh nào đã tiêm ngừa vắc-xin bị cúm trong năm tiếp sau đó, điều này chứng minh việc tiêm ngừa bệnh cúm cho các người bệnh đái tháo đường typ 1 hoặc typ 2 là có cơ sở vững chắc.

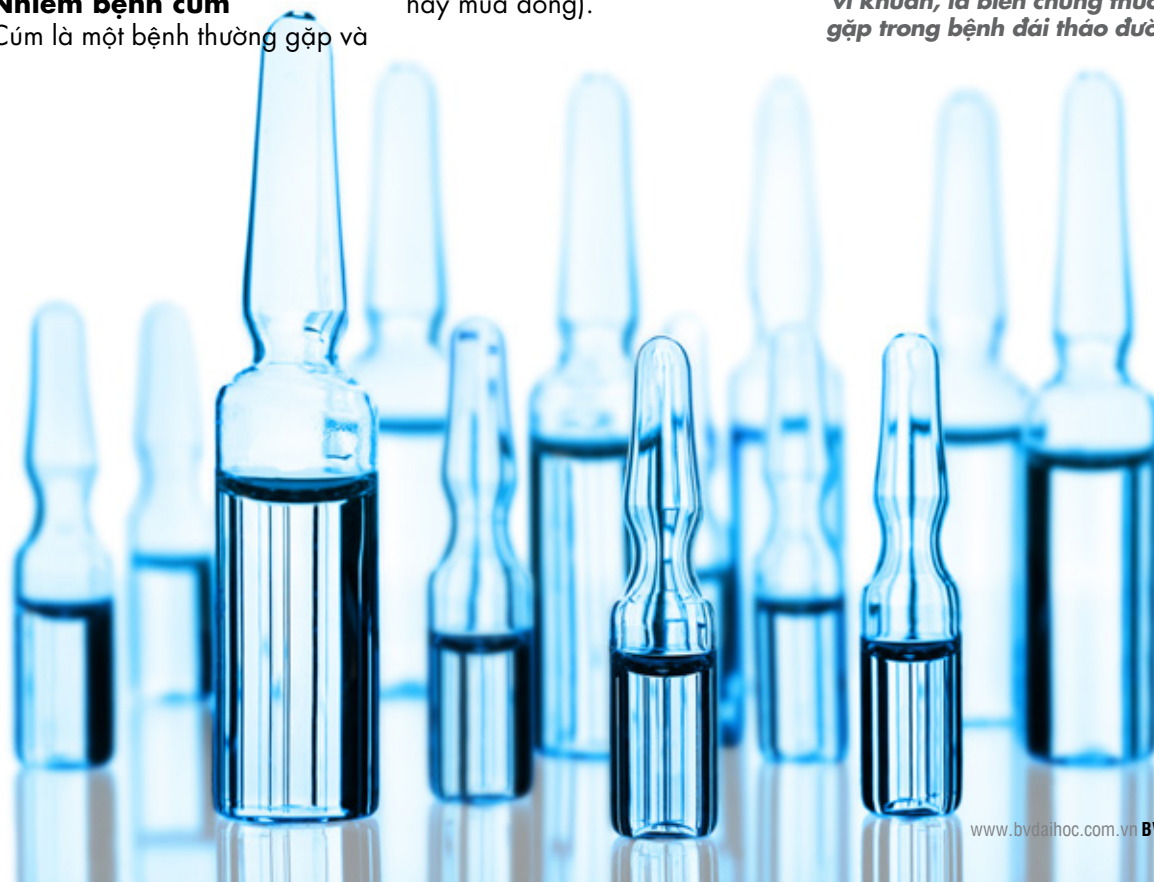
Tất cả người bệnh đái tháo đường, kể cả phụ nữ mang thai, nên được tiêm phòng cúm mỗi năm một lần. Thời điểm tốt nhất để tiêm ngừa là vào đầu mùa cúm mỗi năm (thường là mùa thu hay mùa đông).

Các nhiễm khuẩn do phế cầu

Các bệnh do phế cầu là một trong những nguyên nhân hàng đầu khiến người bệnh phải nhập viện và dễ tử vong. Phế cầu có thể gây ra viêm phổi nặng, nhiễm trùng huyết và viêm màng não... Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ tử vong của các nhiễm khuẩn do phế cầu chiếm tỷ lệ trung bình 10 - 20% và có thể vượt quá 50% ở các nhóm có nguy cơ cao. Người ta ước tính, người bệnh đái tháo đường có nguy cơ tử vong cao gấp gần 3 lần do biến chứng viêm phổi trong số những người nhập viện (4,4 lần ở đái tháo đường typ 1 và 1,2 lần ở typ 2). Người bệnh



Hình ảnh viêm phổi điển hình do vi khuẩn, là biến chứng thường gặp trong bệnh đái tháo đường.



ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TỪ LÂU ĐÃ TRỞ THÀNH MỘT BỆNH CÓ ẢNH HƯỞNG LỚN ĐẾN SỨC KHỎE CỦA CỘNG ĐỒNG. NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CÓ HỆ THỐNG MIỄN DỊCH BỊ RỐI LOẠN NÊN HỌ RẤT DỄ MẮC CÁC BỆNH NHIỄM KHUẨN

đái tháo đường có chỉ số HbA1c $\geq 9\%$ thường có nguy cơ nhập viện vì viêm phổi tăng 60%. Những người bệnh đái tháo đường với HbA1c $< 7\%$ có nguy cơ này tăng 22% so với những người không bị đái tháo đường. Có nhiều bằng chứng cho thấy đái tháo đường là một bệnh hay gặp nhất kết hợp với các nhiễm phế cầu.

Tiêm vắc-xin phế cầu có thể giúp phòng ngừa các bệnh nhiễm do phế cầu. Có thể tiêm vào cùng thời điểm với vắc-xin cúm hay vào bất cứ thời điểm nào trong năm. Người bệnh cần tiêm ít nhất một mũi vắc-xin. Mũi tiêm thứ 2 có thể cần thiết nếu tiêm mũi đầu trước đó ít nhất 5 năm và người bệnh đã trên 65 tuổi.

Nhiễm viêm gan B

Virut viêm gan B (HBV) gây bệnh viêm gan siêu vi, nguy hiểm đến tính mạng, thường dẫn đến bệnh gan mạn tính, nguy cơ tử vong cao vì xơ gan và ung thư tế bào gan.

Người bệnh đái tháo đường có nguy cơ nhiễm HBV cao gấp 2,1 lần so với người không bị đái tháo đường.

Ngoài ra, người bệnh nên tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị cho mình về việc tiêm các vắc-xin khác: ngừa viêm gan A, ngừa sởi - quai bị - rubella, ngừa cầu khuẩn màng não, ngừa uốn ván - bạch hầu - ho gà, ngừa thủy đậu, ngừa zona.

o KHUYẾN CÁO VỀ TIÊM PHÒNG VẮC-XIN CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Dưới đây, chúng tôi chỉ xin giới thiệu chỉ định dùng các loại vắc-xin tiêm chủng cho người lớn bị đái tháo đường của Hoa Kỳ. Ở trẻ em bị đái tháo đường trong những năm gần đây, người ta thấy có xu hướng gia tăng mạnh nhất là ở trẻ thừa cân béo phì, chúng tôi sẽ có dịp trở lại để cập thêm đến vấn đề tiêm chủng ở những người bệnh này.

Tiêm chủng cho người lớn bị đái tháo đường

Bảng dưới đây của Hoa Kỳ giới thiệu các tiêm chủng người bệnh nên theo để bảo vệ sức khỏe trong trường hợp bị đái tháo đường (ở Việt Nam, hiện chưa có các khuyến cáo của Bộ Y tế, các Hội có liên quan). Phải đảm bảo các tiêm chủng diễn ra đúng kỳ hạn.

VẮC-XIN	BẠN CÓ CẦN TIÊM CHỦNG NÓ KHÔNG?
Viêm gan A (HepA)	Có thể. Cần tiêm vắc-xin này nếu bạn có yếu tố nguy cơ đặc hiệu cho nhiễm vi-rút viêm gan A(*) hoặc chỉ đơn giản là bạn muốn được bảo vệ không bị bệnh này. Thường dùng 2 liều, cách nhau 6 tháng.
Viêm gan B (HepB)	Cần! Nếu bạn dưới 60 tuổi và chưa bao giờ tiêm hoặc chưa tiêm đủ các liều vắc-xin viêm gan B, thì bạn nên tiêm chủng. Nếu bạn ≥ 60 tuổi, nên trao đổi với cán bộ y tế về việc bạn cần tiêm vắc-xin viêm gan B.
Vi-rút u nhú người (HPV)	Có thể. Bạn cần tiêm vắc-xin này khi bạn là nữ giới ≤ 26 tuổi hoặc là nam giới ≤ 21 . Nam giới 22 - 26 tuổi có nguy cơ(*) cũng cần đến vắc-xin này. Các nam giới khác tuổi từ 22 - 26 muốn được bảo vệ không bị mắc HPV cũng có thể được tiêm. Dùng 3 liều vắc-xin trong vòng 6 tháng, cách nhau theo lịch từ 0, 2, 6.
Cúm (Influenza)	Cần! Bạn cần tiêm phòng cúm mỗi mùa thu (hoặc mùa đông) để bảo vệ cho bạn và những người xung quanh bạn.
Sởi, quai bị, rubella (MMR)	Có thể. Bạn cần ít nhất một liều MMR nếu bạn sinh 1957 hoặc muộn hơn. Bạn cũng có thể cần một liều thứ hai(**).
Cầu khuẩn màng não (MCV4, MPSV4)	Có thể. Bạn cần đến vắc-xin này nếu bạn có một vài vấn đề về sức khỏe, hoặc nếu bạn từ 19 - 21 tuổi và là sinh viên năm thứ nhất sống nội trú và bạn chưa hề tiêm vắc-xin này hoặc đã có tiêm trước tuổi 16(**).
Phế cầu khuẩn (PCV13, PPSV23)	Cần! Người bị đái tháo đường cần được tiêm vắc-xin phế cầu khuẩn polysaccharide (PPSV23). Nếu bạn dưới 65 tuổi, bạn cần tiêm một liều nữa khi bạn ≥ 65 tuổi, với điều kiện liều sau cách liều trước ít nhất là 5 năm. Người lớn với các nguy cơ cao nào đó cũng cần tiêm vắc-xin PCV13. Trao đổi với nhân viên y tế xem bạn có cần đến vắc-xin này hay không?
Uốn ván, bạch hầu, và ho gà (pertussis, Tdap, Td)	Cần! Tất cả người lớn cần được tiêm vắc-xin Tdap (vắc-xin ho gà người lớn) và phụ nữ cần được tiêm một lần mỗi khi có thai. Tiếp sau đó, bạn cần đến một liều Td tăng cường mỗi 10 năm. Tham khảo ý kiến nhân viên y tế nếu như bạn chưa từng có ít nhất 3 lần tiêm vắc-xin trong đó có thành phần uốn ván và bạch hầu hoặc bạn bị một vết thương sâu hay bẩn.
Thủy đậu (Chickenpox)	Có thể. Người lớn sinh từ năm 1980 trở về sau, chưa từng bị thủy đậu hoặc chưa từng tiêm vắc-xin, cần được tiêm 2 liều vắc-xin(**)
Bệnh zoster (shingles hay zona)	Có thể. Nếu bạn ≥ 60 tuổi, bạn cần được tiêm ngay một liều vắc-xin.

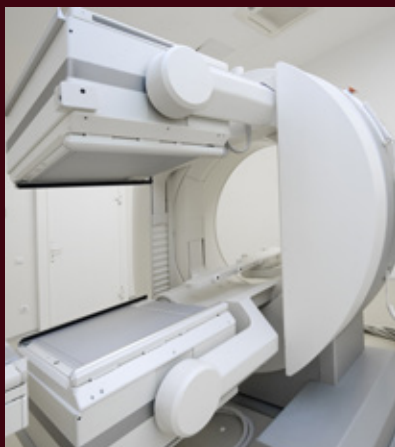
(*) Tham khảo cán bộ y tế để xác định mức độ nguy cơ của nhiễm khuẩn và việc bạn cần được tiêm vắc-xin.

Nếu bạn đi du lịch ngoài nước, có thể bạn cần được tiêm bổ sung các vắc-xin khác.

(**) Theo quy định của Hoa Kỳ.

TÁC DỤNG PHỤ CỦA XẠ TRỊ UNG THƯ

BSCKI Lâm Phương Nam

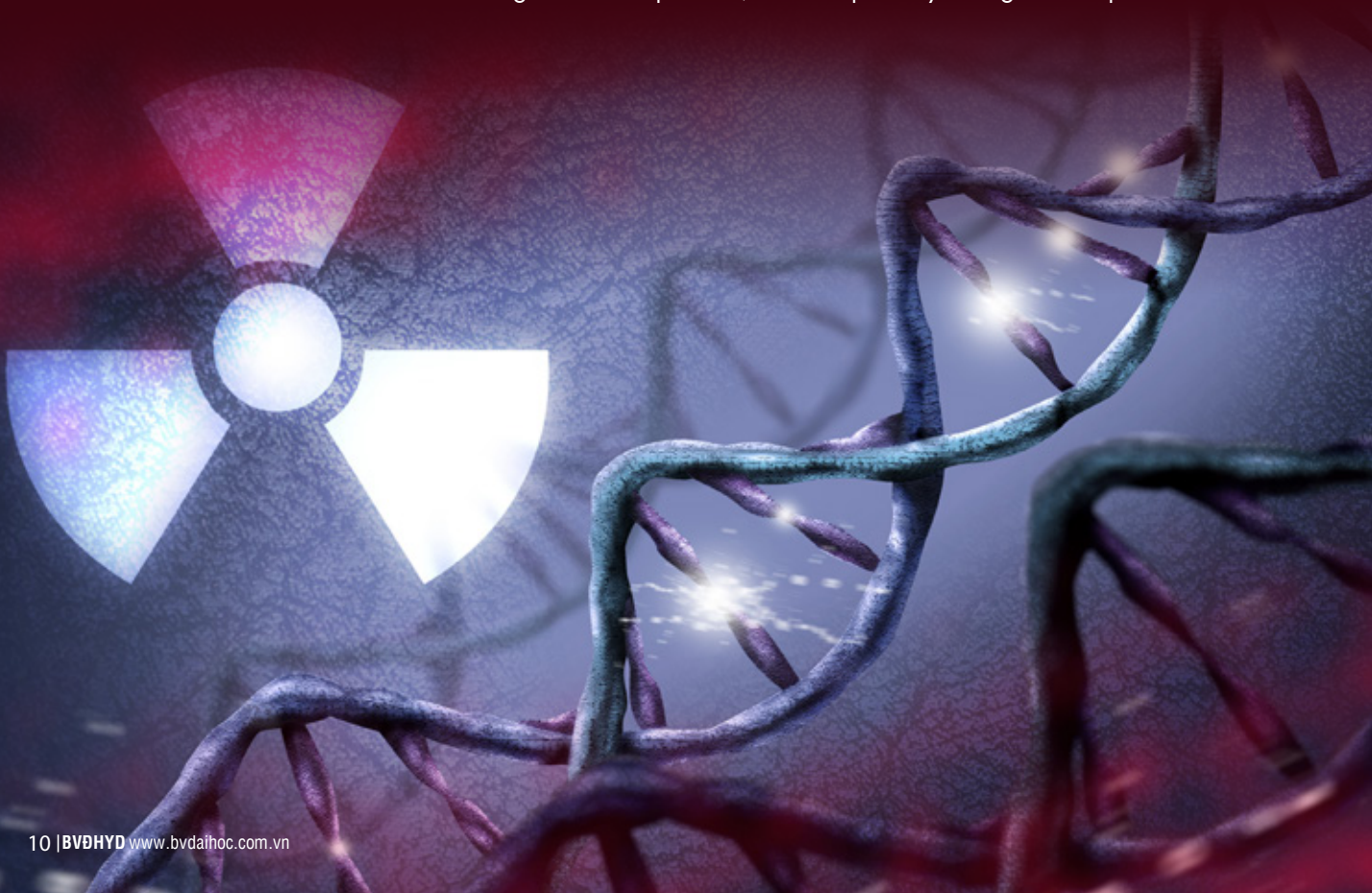


Xạ trị là phương pháp sử dụng các tia bức xạ ion hóa có năng lượng cao (tia X, tia gamma) hoặc các hạt nguyên tử (electron, proton) chiếu vào khối u ung thư nhằm hủy diệt nó.

Xạ trị được áp dụng trong điều trị ung thư từ những năm 30 của thế kỷ trước. Đến nay, hiểu biết về xạ trị ngày càng sâu, kỹ thuật xạ trị ngày càng cao, nhiều phương pháp xạ trị mới đã được đưa vào sử dụng. Bên cạnh phẫu trị, xạ trị

ngày nay vẫn là một vũ khí điều trị mạnh, có khả năng điều trị hết một số loại ung thư và khi phối hợp với phẫu trị, hóa trị làm tăng hiệu quả điều trị đối với các loại ung thư khác.

Cũng như các phương pháp điều trị khác, bên cạnh hiệu quả điều trị, xạ trị cũng có những tác dụng phụ nhất định trên các mô lành của cơ thể. Mục đích của điều trị cần đạt được là giảm các tác dụng phụ này xuống mức thấp nhất.



Các yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện tác dụng phụ của xạ trị

- **Lâm sàng:** Vị trí và đáp ứng với xạ trị của khối u ung thư nguyên phát. Sự dung nạp của mô bình thường quanh khối u với xạ trị. Việc sử dụng hóa trị kèm theo.
- **Vật lý:** Việc sắp xếp nguồn chiếu xạ, năng lượng bức xạ, các cấu trúc giải phẫu học trên đường đi của tia xạ.
- **Sinh học:** Đáp ứng của mô ở mức độ phân tử đối với tia xạ, tính nhạy cảm của cơ thể đối với tia xạ.

0 TÁC DỤNG PHỤ CỦA TIA XẠ

Có hai loại cấp tính và mạn tính.

- Tác dụng phụ sớm hay cấp tính: thường thấy trên các tế bào cơ thể có tốc độ tăng trưởng nhanh như tế bào niêm mạc, da, tủy xương. Xuất hiện trong hay ngay sau xạ trị và tăng dần nếu vẫn tiếp tục xạ, đạt mức cao nhất ở tuần thứ 5 đến tuần thứ 7. Thông thường sẽ hồi phục khi kết thúc xạ trị và không để lại di chứng. Tác dụng phụ này có thể kéo dài và/hoặc nặng hơn nếu có hóa trị kèm theo.

- Tác dụng phụ muộn hay mạn tính: Tế bào chết đi với biểu hiện là teo mô hoặc tạng hay xơ hóa. Thông thường diễn tiến chậm, nhiều tháng, nhiều năm nhưng không hồi phục, có ảnh hưởng hoặc làm mất chức năng của tạng.

0 CÁC TÁC DỤNG PHỤ CỦA XẠ TRỊ THƯỜNG GẶP

1. Trên da

Cấp tính: bắt đầu xuất hiện từ ngày thứ 7 của xạ trị, với các biểu hiện từ nhẹ đến nặng gồm phát ban da, khô da, tăng sắc tố, rụng lông/tóc, khô da tróc vảy sau 4 - 5 tuần. Có thể tróc vảy ướt 5 - 7 ngày sau khi tróc vảy khô.

Điều trị: chủ yếu là điều trị triệu chứng và tại chỗ.



- Rửa da sạch và để khô tự nhiên.
- Dùng thuốc điều trị tại chỗ: kem Biafin, kem hydrocortisone.
- Sử dụng thêm kháng sinh khi có nhiễm khuẩn và thuốc giảm đau khi đau nhiều.

Muộn: biểu hiện tăng hoặc giảm sắc tố da, giãn mao mạch, rụng tóc vĩnh viễn, loét dai dẳng hoặc teo da, xơ hóa và phù khu trú.

Điều trị: bằng cách giữ da ẩm, tránh ánh nắng, cắt lọc ngoại khoa, dùng oxy cao áp, pentoxifylline (Torental), alphatocopherol (vitamin E).

2. Trên xương và mô mềm

Cấp tính: biểu hiện chủ yếu là phù khu trú.

Điều trị: Corticosteroid (Dexamethasone liều uống, giảm dần theo thời gian).

Mạn tính: phù khu trú, hoại tử mô, xơ hóa mô vùng chiếu xạ.

Điều trị: điều trị tương tự tác dụng phụ cấp tính: giữ vệ sinh, tránh nhiễm khuẩn, Corticosteroid đường uống, pentoxifylline, alphatocopherol, oxy cao áp.

3. Trên vùng đầu cổ

Niêm mạc miệng và khẩu hầu

Cấp tính: thường xuất hiện 1 - 2 tuần sau xạ trị vùng đầu cổ.

Triệu chứng bao gồm: cảm giác khó chịu ở miệng, đỏ, viêm loét niêm mạc, đau, chảy máu, khó khăn trong ăn uống. Sau khi ngưng xạ trị, triệu chứng sẽ giảm dần và mất hẳn sau 2 - 3 tuần. Tuy nhiên, tình trạng này sẽ kéo dài và nặng hơn khi có hóa trị kèm theo.

Điều trị: súc miệng liên tục bằng nước muối đẳng trương, soda hoặc bicarbonate đẳng trương.

Giảm đau bằng thuốc tê tại chỗ: viscous lidocain 2%, dùng thuốc giảm đau dạng morphine hay morphine tại chỗ, đường uống hoặc chích tùy theo mức độ đau.

Dùng thuốc kháng nấm (Mycostatin, fluconazole), kháng sinh dự phòng (amoxicilline + clavulanic acid, metronidazole) nếu kết quả lâm sàng nghi có nhiễm nấm hoặc bội nhiễm vi khuẩn kèm theo.

Muộn: giảm sắc tố, giãn mao mạch, mỏng niêm mạc. Không có điều trị đặc hiệu, cần giữ vệ sinh răng miệng cẩn thận.

Loét niêm mạc kéo dài: cần dùng thuốc giảm đau phù hợp, dùng oxy cao áp để tránh lộ xương, nguy cơ hoại tử xương.

BÊN CẠNH HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ, XẠ TRỊ CŨNG CÓ NHỮNG TÁC DỤNG PHỤ NHẤT ĐỊNH TRÊN CÁC MÔ LÀNH CỦA CƠ THỂ.

Thanh quản: xạ trị vùng thanh quản có khả năng gây viêm, phù thanh quản cấp gây khó thở thanh quản, thậm chí ngạt thở. Do đó, cần đánh giá chỉ định mở khí quản dự phòng hoặc mở khí quản cấp cứu khi cần thiết.

Cứng hàm: do xơ hóa khớp thái dương - hàm và/hoặc cơ cắn. Cần phải tập luyện phòng ngừa, điều trị trong và sau xạ trị.

Hoại tử xương hàm do xạ trị
Phòng ngừa trước xạ: nhổ răng sâu, chữa bệnh nha chu. Dùng máng răng có fluor, chải răng bằng kem có fluor trong và sau xạ trị.

Các tác dụng phụ khác

Viêm tuyến nước bọt: gây sưng, đau, cô đặc nước bọt, giảm lượng tiết nước bọt gây khó chịu, khô miệng, hạn chế ăn uống.
Điều trị: bù đủ nước, sử dụng nước muối, dung dịch bicarbonate đẳng trương hoặc soda súc miệng. Nếu có thể được, nên che chắn cẩn thận vùng tuyến nước bọt khi xạ trị, dùng thuốc pilocarpin, kem glycerine.

4. Trên vùng hầu và thực quản

Cấp tính: viêm vùng hầu, viêm thực quản, gây nuốt khó, nuốt đau.

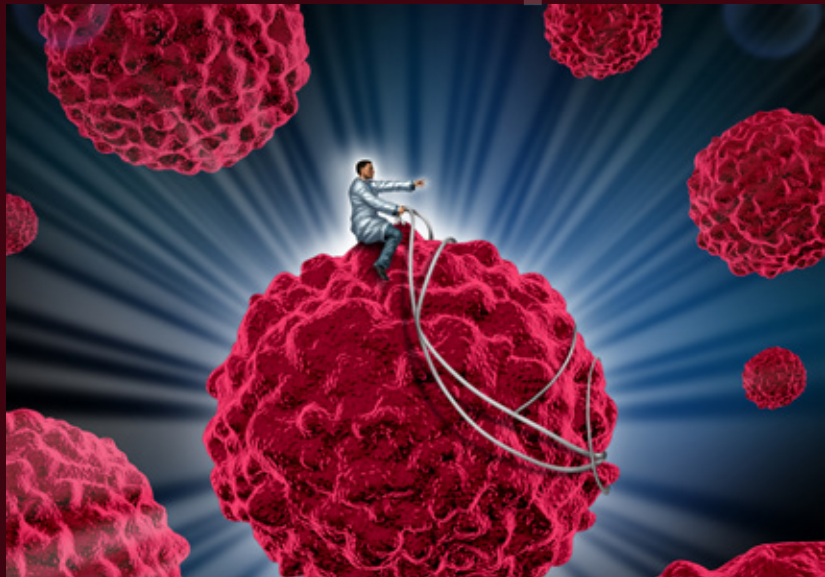
Điều trị: sử dụng thức ăn lỏng (sữa, súp), viscous lidocaine, thuốc giảm đau morphine hoặc dạng morphine như đã đề cập ở trên.

Trường hợp điều trị dài ngày, tiên lượng tác dụng phụ nhiều cần cân nhắc chỉ định đặt ống thông mũi - dạ dày hoặc mở dạ dày nuôi ăn trước khi bắt đầu xạ trị.

Sau xạ trị: chú ý tập luyện phát âm và phản xạ nuốt cho người bệnh.

Tác dụng phụ muộn: xơ sẹo làm hẹp, gây khó nuốt.

Nuốt sặc: cân nhắc đặt ống nuôi ăn lâu dài hoặc mở khí quản để bảo vệ đường thở.



5. Trên phổi

Cấp tính: viêm phổi do tia xạ. Biểu hiện bằng triệu chứng ho khan dai dẳng sau xạ (trước đó không có), không có biểu hiện viêm nhiễm rõ rệt kèm theo.

Điều trị triệu chứng: thuốc ho, dẫn phế quản, khí dung ẩm. Sử dụng kháng sinh nếu có bội nhiễm.

Trường hợp triệu chứng kéo dài không giảm: cân nhắc sử dụng corticosteroid.

Mạn tính: biểu hiện xơ phổi, xuất hiện 1 - 2 tháng sau khi ngưng xạ trị. Điều trị: điều trị triệu chứng, nâng đỡ là chủ yếu. Tập vật lý trị liệu hô hấp, thở oxy, thuốc dẫn phế quản...

6. Trên não

Tác dụng phụ cấp tính: làm tăng áp lực nội sọ gây buồn nôn/nôn, nhức đầu, thay đổi ý thức, hành vi.

Điều trị: Dexamethasone, điều trị triệu chứng. Trường hợp nặng có thể dùng thêm Mannitol hoặc các biện pháp hỗ trợ khác.

Tác dụng phụ muộn: hoại tử não khu trú, tổn thương chất trắng lan tỏa (leukoencephalopathy), sa sút sinh lý thần kinh và trí tuệ. Điều trị hạn chế với Dexamethasone, thuốc chống co giật, động kinh, chăm sóc nâng đỡ.

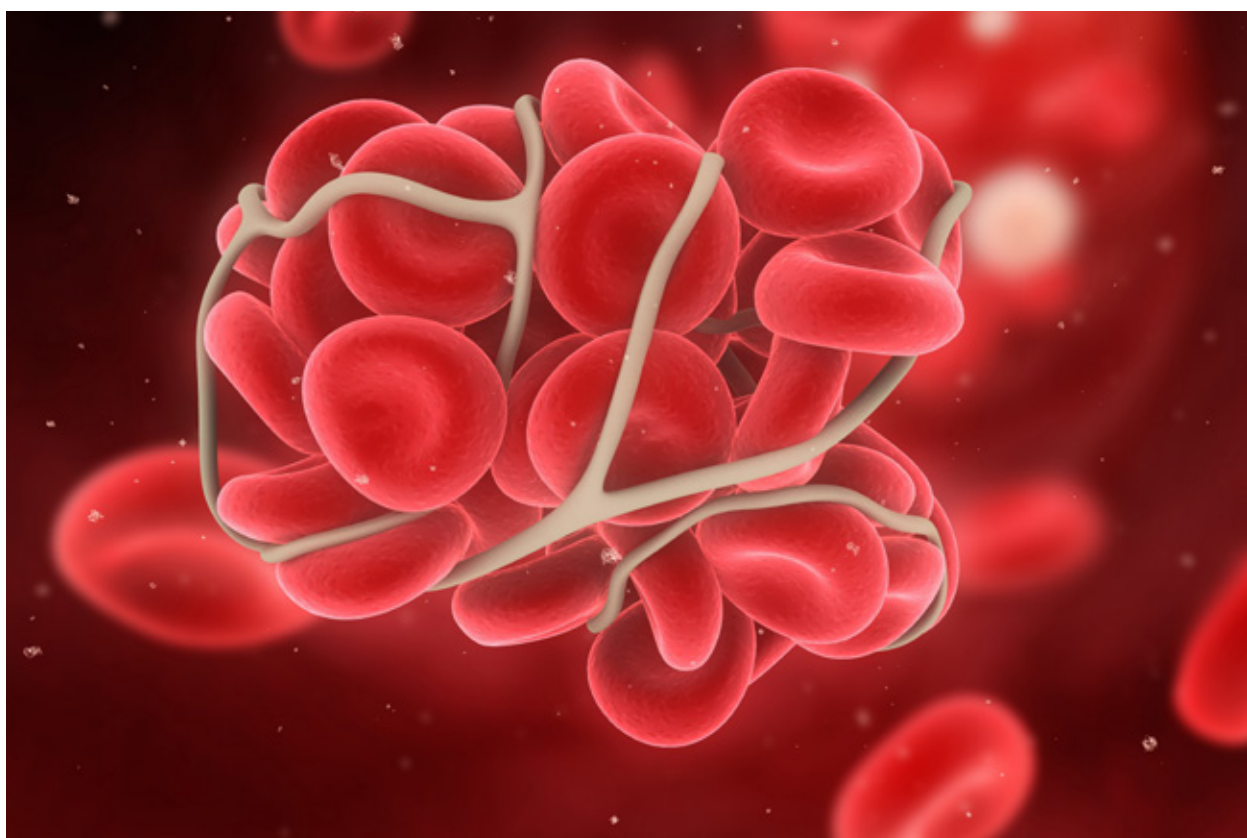
7. Trên tủy sống

Cấp tính: triệu chứng giống điện giật lan dọc cột sống xuống dưới, đến các chi gây gập cổ, thường tự hết. Điều trị bằng Dexamethasone.

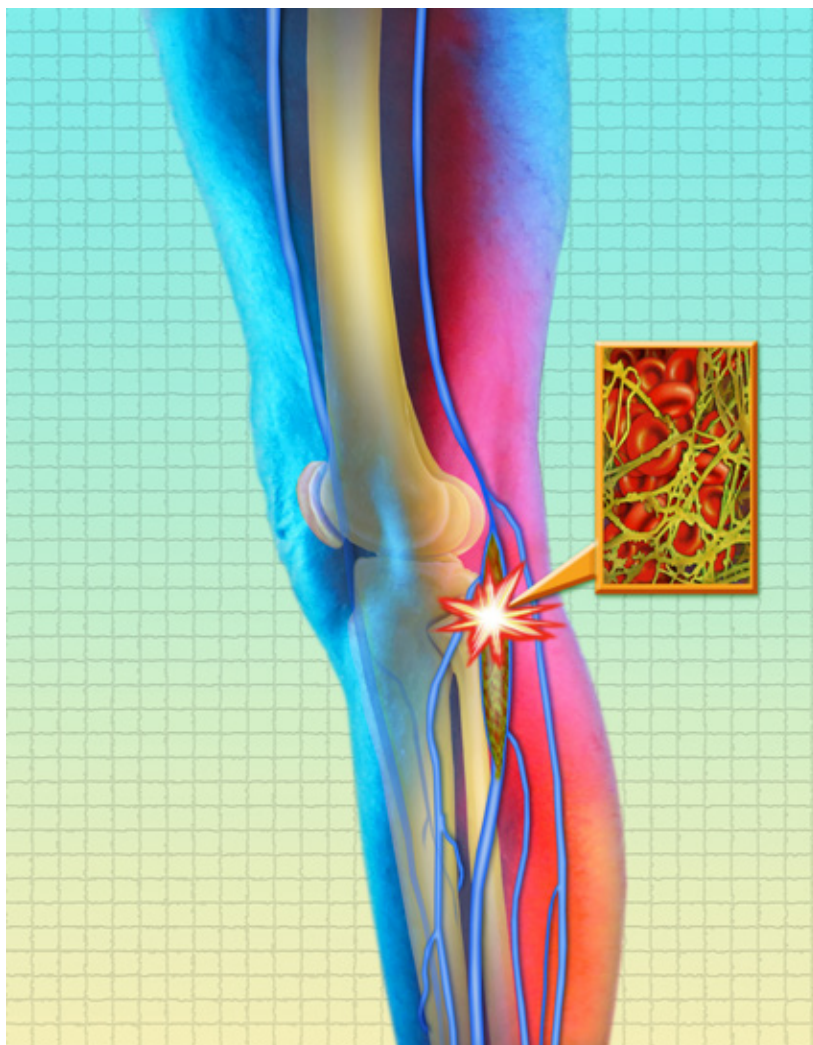
Mạn tính: viêm tủy tiến triển do xạ trị (CPRM) dù ít gặp nhưng sẽ dẫn đến các di chứng không hồi phục. Điều trị bằng Dexamethasone liều cao và oxy cao áp.

Phòng ngừa **HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU**

ThS BS Lê Quang Đình
CNDD Lê Thị Anh Đào



Huyết khối tĩnh mạch sâu (HKTMS) là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, đứng hàng thứ 3 trong số bệnh lý tim mạch thường gặp, sau nhồi máu cơ tim và sốc. Bệnh thường gặp ở người già. Mỗi năm, tỷ lệ mắc bệnh mới trong cộng đồng chiếm khoảng 160/100.000 dân. Trong một số nghiên cứu trên tử thi người bệnh lớn tuổi, tỷ lệ HKTMS chiếm từ 35% đến 52%. Tại Mỹ, mỗi năm có từ 250.000 đến 2 triệu người mới mắc các bệnh huyết khối-thuyên tắc tĩnh mạch (một khái niệm rộng bao



gồm: HKTMS, thuyên tắc phổi, hoặc kết hợp cả hai).

Bệnh thường xảy ra ở hệ tĩnh mạch sâu bắp chân hoặc đùi. Đôi khi xảy ra ở các tĩnh mạch chi trên. Nếu không được điều trị đúng, gần 20% HKTMS sẽ lan rộng sang các tĩnh mạch lớn hơn và trong số này, hơn 50% có nguy cơ bị thuyên tắc phổi dẫn đến 10% tử vong.

Ngoài ra, hội chứng sau thuyên tắc do huyết khối lan rộng sang các tĩnh mạch lớn làm cho tình trạng bệnh càng nặng và kéo dài hơn.

Trên thực tế, thuyên tắc phổi thường xuất hiện sau khi bệnh nhân bị HKTMS ở chân lan lên tĩnh mạch đùi, các tĩnh mạch vùng chậu, tĩnh mạch thận.

• NGUYÊN NHÂN CỦA HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU

Tam chứng Virchow

Gồm 3 loại nhân tố khái quát góp phần tạo ra các huyết khối tĩnh mạch:

- Tăng đông máu.
- Các thay đổi huyết động (ứ máu, nhiễu loạn dòng máu).



- Thương tổn nội mạc tĩnh mạch hoặc thương tổn thành mạch.

Các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ tổng quát:

- Tuổi > 60.
- Phẫu thuật hay chấn thương vùng chậu hoặc chi dưới.
- Bất cứ phẫu thuật nào cần gây mê toàn thân trên 45 phút.
- Ngồi bất động lâu do đi tàu xe, máy bay.
- Nằm liệt giường trên 3 ngày hoặc phẫu thuật trong vòng 4 tuần trước đó.
- Béo phì.
- Bệnh dân tĩnh mạch hoặc có tiền sử huyết khối tĩnh mạch nông.

Yếu tố nguy cơ mắc phải hay thứ phát:

- Bệnh ung thư và hóa trị liệu.
- Giảm tiểu cầu do heparin gây ra. Trong chứng giảm tiểu cầu này, hệ miễn dịch tạo ra các kháng thể kháng heparin chống lại phức hợp của heparin với yếu tố 4 tiểu cầu, gây ra huyết khối.
- Hội chứng thận hư.
- Đông máu nội mạch lan tỏa.
- Điều trị bằng estrogen, progesterone.
- Hội chứng lupus.
- Thai kỳ và thời kỳ hậu sản.
- Bệnh Buerger (viêm tắc mạch huyết khối) là một bệnh hiếm gặp của động mạch và tĩnh mạch của chi dưới và chi trên.

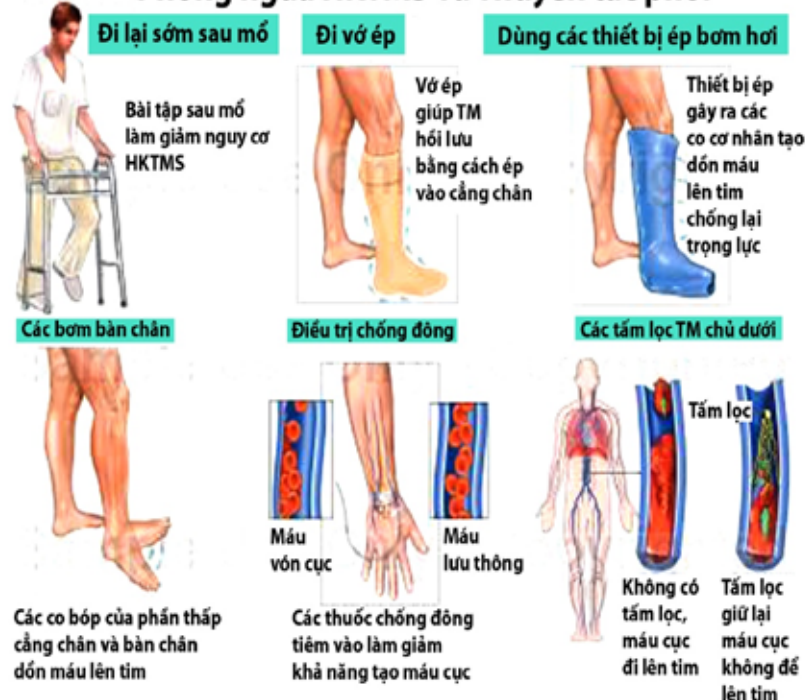
• PHÒNG NGỪA HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU

Các biện pháp phòng bệnh có thể làm trước hay sau một số can thiệp ngoại khoa hoặc khi có các sự kiện làm tăng nguy cơ HKTMS gồm:

- Phòng ngừa HKTMS với các biện pháp phòng ngừa nguyên phát và thứ phát.

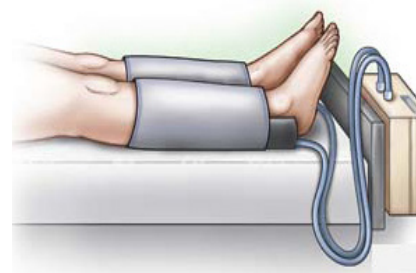
- Phòng ngừa nguyên phát đạt hiệu quả cao nếu sử dụng thuốc chống đông hoặc vật lý trị liệu để phòng huyết khối sau một số phẫu thuật. Tương tự, dùng cho

Phòng ngừa HKTMS và Thuyên tắc phổi



hậu huyết khối tĩnh mạch sâu (với các triệu chứng xảy ra lâu dài sau HKTMS như đau, nặng nề, ngứa hay có cảm giác kim châm, sưng phù, giãn tĩnh mạch, đổi màu da nâu hay đỏ, loét da), phòng ngừa nguy cơ huyết khối do ngồi bất động lâu khi đi tàu xe, máy bay... Chống chỉ định duy nhất trong trường hợp người bệnh có bệnh lý thiếu máu chi dưới.

- Sử dụng các thiết bị ép bơm hơi, phồng xẹp nhịp nhàng, ôm lấy vùng bắp chân lên tới gối, thường dùng tại bệnh viện sau các phẫu thuật.



những người có tăng nguy cơ hình thành huyết khối hoặc đã có HKTMS trong quá khứ.

- Phòng ngừa thứ phát bằng cách phát hiện bệnh sớm và điều trị sớm qua tầm soát người bệnh sau phẫu thuật với những phương pháp chẩn đoán nhạy chứng huyết khối tĩnh mạch.

- Tập chi dưới và cải thiện tuần hoàn tại đó. Cử động các ngón chân để kéo giãn các cơ ở phần thấp căng chân và thư giãn sau đó bằng cách đưa cao bàn chân



về phía đầu ở tư thế nằm. Những bài tập này đặc biệt quan trọng cho những người phải nằm lâu ở một tư thế nào đó.

- Đi máy bay hay tàu xe lâu có thể bị HKTMS, kể cả người không có các yếu tố nguy cơ. Khuyến cáo dùng vớ ép khi ngồi lâu trên 4 - 8 tiếng, đứng dậy và đi lại mỗi 2 - 3 giờ, đứng lên làm một số động tác mỗi giờ, vận động chân căng mỗi 20 phút, uống một cốc to nước mỗi 2 giờ, tránh rượu và cà phê.

- Rời giường nằm càng sớm càng tốt sau phẫu thuật, bệnh hay chấn thương.

- Sử dụng vớ ép (vớ áp lực, vớ thun giãn, vớ y khoa) phòng huyết khối cho những người có nguy cơ cao. Phương pháp này đơn giản, an toàn và hiệu quả: làm tăng vận tốc dòng máu chảy trong TM và giảm ứ trệ máu. Hữu ích trong các trường hợp sau: sau phẫu thuật lớn, nằm viện lâu, phòng ngừa *hội chứng*

- Những trường hợp cần thiết, đặt tấm lọc tại các tĩnh mạch của chi dưới hay tại tĩnh mạch chủ dưới để phòng tránh các mảnh huyết khối vỡ ra đi tới các nơi khác của cơ thể.

- Những trường hợp có yếu tố nguy cơ cao, để phòng ngừa HKTMS trước hoặc sau một số can thiệp phẫu thuật, cần sử dụng các thuốc chống đông.

- Thường xuyên tập thể dục, giảm cân chống béo phì và không hút thuốc lá. Kê chân cao khi nằm.

HỘI CHỨNG VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP TRUNG ĐÔNG

MERS

ThS BS Huỳnh Minh Tuấn

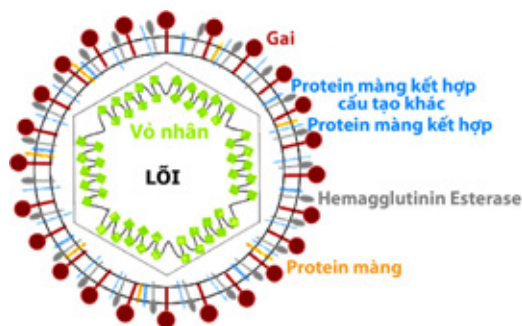


Hội chứng viêm đường Hô hấp Trung Đông (Middle East Respiratory Syndrome = MERS) là một bệnh nhiễm siêu vi cấp tính ở đường hô hấp gây ra bởi một loại vi-rút corona được đặt tên là MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus). MERS ảnh hưởng đến toàn bộ hệ thống hô hấp bao gồm cả phế quản và phế nang, hầu hết người bệnh biểu hiện một bệnh cảnh hô hấp cấp tính nặng kèm theo các triệu chứng sốt, ho, khó thở. Tỷ lệ tử vong chiếm khoảng 30%.

Trường hợp bệnh MERS đầu tiên được báo cáo chính thức vào tháng 9/2012 ở Saudi Arabia. Tuy nhiên, qua các khảo sát hồi cứu, trường hợp nhiễm bệnh đầu tiên được xác định là ở Jordan vào tháng 4/2012. Cho đến nay, tất cả những trường hợp MERS được chẩn đoán xác định đều có liên quan về mặt địa lý đến các quốc gia trong vùng hoặc gần vùng bán đảo Ả Rập.

○ BỆNH NGUYÊN

Các loài vi-rút corona (Coronavirus) là những tác nhân gây bệnh rất thường gặp ở người, có thể nói hầu như tất cả mọi người đều có vài lần trong đời bị nhiễm loại vi-rút này. Bệnh cảnh thường gặp là các nhiễm siêu vi đường hô hấp trên từ mức độ nhẹ đến trung bình.



Virút corona.

“Corona” tiếng Latinh có nghĩa là “vương miện”, vi-rút được đặt tên như vậy là do cách sắp xếp của các gai trên bề mặt vi-rút có hình thù như một chiếc vương miện. Đây là các vi-rút có vỏ bọc, vật liệu di truyền là một chuỗi RNA dương. Có bốn phân nhóm được đặt tên là alpha, beta, gamma và delta.

Các loài vi-rút corona gây bệnh cho người đã được phân lập từ những năm giữa thập niên 60. Đến nay đã xác định được 6 loài có thể gây bệnh ở người là alpha corona vi-rút 229E và NL63; beta corona vi-rút OC43, HKU1, SARS-CoV (loài vi-rút gây dịch SARS năm 2003) và MERS-CoV (loài vi-rút gây bệnh MERS).

Ngoài ra, còn có nhiều loài vi-rút corona gây bệnh ở các loài động vật khác nhau. Hầu hết các loài vi-rút corona này chỉ có thể gây bệnh

ở một loài động vật nhất định và không gây bệnh cho người. Tuy nhiên, các bằng chứng nghiên cứu vụ dịch SARS năm 2003 cho thấy loài vi-rút SARS-CoV có thể lây nhiễm cho cả người và động vật, như các loài khỉ, cây vò đốm Himalaya, chồn hương, mèo, chó và một số loài gặm nhấm. Loài vi-rút MERS-CoV cũng được xác định có thể lây nhiễm cho cả người và động vật như lạc đà, dơi.

◦ TRIỆU CHỨNG

- Thời gian ủ bệnh khoảng từ 2 - 14 ngày.
- Hầu hết người bệnh được chẩn đoán xác định nhiễm vi-rút MERS-CoV đều có bệnh cảnh nhiễm siêu vi cấp tính, nặng ở đường hô hấp với các triệu chứng như sốt, ho, khó thở.
- Một số người bệnh có thêm các triệu chứng của đường tiêu hóa như tiêu chảy, buồn nôn, nôn.

◦ BIẾN CHỨNG

- Nhiều người bệnh nhiễm vi-rút MERS-CoV có biến chứng nặng nề như viêm phổi và suy thận cấp. Tỷ lệ tử vong chiếm khoảng 30%. Hầu hết các trường hợp tử vong đều có một hoặc nhiều bệnh nền kèm theo (như đái tháo đường, ung thư, bệnh phổi, tim và thận mạn tính) hoặc có tình trạng suy giảm/ức chế miễn dịch.
- Một số ít người bệnh có triệu chứng nhẹ (hội chứng giả cúm) hoặc không có triệu chứng gì. Các trường hợp này tự khỏi.

◦ XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN

- Các xét nghiệm sinh học phân tử: thử nghiệm rRT-PCR phát hiện RNA của virút trong các bệnh phẩm lâm sàng (dịch hút phế quản phế nang, đàm mủ hoặc chất tiết khí quản, phết mũi họng, huyết thanh, phân).
- Các thử nghiệm huyết thanh học phát hiện kháng thể được sử dụng để chẩn đoán, phát hiện các trường hợp từng nhiễm vi-rút trước đó và đã kích hoạt đáp ứng miễn dịch: Elisa, IFA...



◦ LÂY TRUYỀN

Vi-rút MERS-CoV lây truyền từ người bệnh qua người lành thông qua các tiếp xúc gần gũi, như chăm sóc cho người bệnh hoặc sống chung nhà với người bệnh hay trong môi trường bệnh viện. Ngày nay, các nhà nghiên cứu vẫn chưa tìm thấy bằng chứng vi-rút lan truyền trong cộng đồng.

Cho đến nay, tất cả các trường hợp nhiễm bệnh được báo cáo đều có liên quan đến các quốc gia trong bán đảo Ả Rập và khu vực Trung Đông. Hầu hết người bệnh đều sống hoặc đến du lịch các vùng này trong vòng 14 ngày.

Các bằng chứng hiện nay cho thấy, vi-rút có thể lây nhiễm cho người qua các con đường cụ thể sau:

- Đường không khí (ho hoặc hắt hơi, nói chuyện).
- Đường tiếp xúc gần gũi, thân mật (bắt tay, ôm hôn).
- Đường tiếp xúc gián tiếp (đụng chạm vào các bề mặt hoặc vật thể đã bị nhiễm rồi sau đó chạm vào mắt, mũi, miệng).

- Những người dễ mắc bệnh: người già, nam giới, người có bệnh mạn tính.

◦ ĐIỀU TRỊ

Hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.

◦ PHÒNG NGỪA

Hiện chưa có vắc-xin phòng ngừa bệnh MERS.

Các khuyến cáo phòng ngừa bệnh lây nhiễm cho mọi người:

- Rửa tay với nước và xà phòng trong 20 giây hoặc dùng dung dịch sát khuẩn tay nhanh có chứa cồn.
- Dùng khăn giấy che mũi và miệng khi ho hoặc hắt hơi, sau đó bỏ khăn giấy vào thùng rác.
- Tránh dụi mắt, mũi và miệng bằng tay (chưa rửa).
- Tránh các tiếp xúc gần gũi, thân mật (bắt tay, hôn) và tránh dùng chung ly chén (các vật dụng phục vụ ăn uống) với người bệnh.
- Vệ sinh khử khuẩn thường xuyên các vật dụng hoặc bề mặt có khả năng nhiễm (đồ chơi trẻ con, tay nắm cửa...).

VIÊM DẠ DÀY & LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

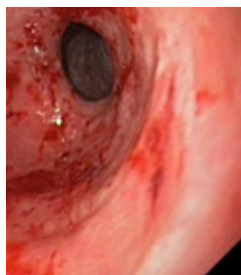
PGS TS BS Bùi Hữu Hoàng

◦ THẾ NÀO LÀ VIÊM VÀ LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG (DD-TT)?

Viêm dạ dày là cụm từ chung thường được dùng để chỉ những người bệnh có các triệu chứng rối loạn tiêu hóa trên, như đau vùng thượng vị, đầy hơi, khó tiêu... Thực chất, muốn chẩn đoán viêm dạ dày một cách chính xác cần phải dựa vào các hình ảnh tổn thương quan sát được khi nội soi dạ dày như niêm mạc bị phù nề, sung huyết, lốm đốm xuất huyết... Viêm có thể thấy ở toàn bộ dạ dày hoặc chỉ ở một vùng của dạ dày (ví dụ viêm thân vị, viêm hang vị).



Các dạng viêm dạ dày.



Viêm dạ dày xuất huyết.

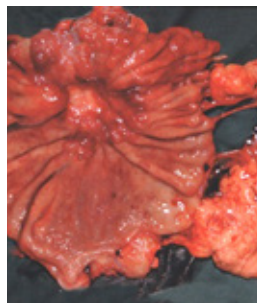
Các vết loét, trợt niêm mạc dạ dày là những vết loét nông, mất một phần lớp niêm mạc, có thể tiến triển thành loét dạ dày thật sự.

Loét dạ dày là ổ loét ăn sâu xuống hết lớp niêm mạc đến lớp cơ dạ dày, có thể tạo thành sẹo ở lớp hạ - niêm mạc dạ dày và đôi khi ăn mòn xuống cả lớp cơ.

Loét hành tá tràng là ổ loét sâu xuất hiện ở vùng hành tá tràng (hành tá tràng là đoạn đầu tiên hơi phình to của ruột non, tiếp ngay sau lỗ môn vị).



Loét dạ dày lành tính.



Ung thư dạ dày dạng loét.

Loét hành tá tràng gặp nhiều hơn 4 lần so với loét dạ dày.



Khoảng 4% loét dạ dày có thể là tổn thương ung thư (carcinom dạ dày dạng loét), có bờ nhô cao và không đều, khi nghi ngờ cần phải sinh thiết nhiều mẫu để xác định chẩn đoán.

◦ CÁC YẾU TỐ NÀO GÂY RA VIÊM VÀ LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

- Do dạ dày tăng tiết acid và pepsin làm phá hủy niêm mạc dạ dày. Bình thường, dạ dày được một lớp chất nhầy bao phủ bên trên để che chở chống lại sự phá hủy của acid. Ở một số người, lớp nhầy bảo vệ này được tạo ra ít hơn thông thường hoặc lượng acid được tiết ra quá nhiều, làm ăn mòn niêm mạc dạ dày và gây ra loét.

- Do nhiễm vi khuẩn *Helicobacter Pylori* (HP) tại dạ dày: tỷ lệ nhiễm HP chiếm khoảng 75% trong loét dạ dày và gần như 100% trong loét hành tá tràng.

- Các nguyên nhân khác: thuốc lá, rượu, u tăng tiết gastrin của tụy tạng gây tăng tiết acid của dạ dày (hội chứng Zollinger - Ellison), dùng aspirin hay thuốc chống viêm không steroid hoặc corticoid quá nhiều hoặc dùng dài hạn (trong đau xương - khớp). Ngoài ra, tinh thần căng thẳng lo âu, sau một nhiễm trùng, chấn thương, hoặc bỏng nặng... có thể tạo tình trạng stress cũng làm tăng tiết acid và gây loét.

***Helicobacter Pylori* (HP) là gì?**

HP là loại vi khuẩn rất hay gặp, sống ở trong lớp nhầy che phủ mặt trong của dạ dày. Tỷ lệ nhiễm HP rất cao, thay đổi tùy từng quốc gia, thường từ 10 - 75% và tăng theo tuổi. Nhiễm HP có thể là một trong những nguyên nhân gây ra viêm, loét DD-TT và kể cả ung thư dạ dày. HP lây nhiễm qua đường tiêu hóa do ăn uống, lây trực tiếp từ nước bọt hoặc qua các dụng cụ y tế thực hiện tại ống tiêu hóa không được khử khuẩn sạch.



◦ TRIỆU CHỨNG CỦA VIÊM VÀ LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

Nhiễm HP có thể không có triệu chứng. Viêm dạ dày do nhiễm HP có thể biểu hiện bằng các rối loạn tiêu hóa xảy ra sau bữa ăn 15 - 60 phút như đau bụng, cảm giác khó chịu, nặng tức bụng thường xuyên, đầy bụng, trướng hơi, nóng rát vùng trên rốn, buồn nôn, chán ăn...

Loét tá tràng thường đau muộn khoảng 2 - 3 giờ sau ăn và khi ăn thêm thì bớt đau, nhiều khi đau khởi phát vào lúc 2 giờ sáng khi đang ngủ. Loét dạ dày thường đau sớm, khoảng ½ giờ sau ăn, đau kéo dài và nặng hơn, kèm sút cân.

Khi nghĩ mình bị loét, phải đi khám bác sĩ để xác định bệnh.

◦ CÁC BIẾN CHỨNG CỦA LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

- Chảy máu: nôn ra máu (có thể có lẫn thức ăn), đi tiêu phân đen như bã cà phê hoặc nhựa đường.

- Hẹp môn vị: nôn thức ăn ứ đọng trong dạ dày, lắc bụng phát hiện dấu hiệu óc ách khi đói, dạ dày giãn to, có dấu hiệu Bouveret dương tính.

- Thủng ổ loét: biểu hiện bằng đau

bụng đột ngột dữ dội, bụng gồng co cứng...

- Loét ung thư hóa: chỉ xảy ra đối với loét dạ dày, hầu như không gặp ở loét hành tá tràng.

◦ CHẨN ĐOÁN LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

Các dấu hiệu lâm sàng chỉ có tính gợi ý. Muốn xác định bệnh chính xác phải nội soi DD-TT. Trước đây, chụp dạ dày có thuốc cản quang barýt thường được thực hiện, còn hiện nay chủ yếu chỉ dùng để đánh giá các biến chứng như hẹp môn vị, ung thư dạ dày.

Để phát hiện nhiễm HP có thể thực hiện một trong các phương pháp: thử máu tìm kháng thể kháng HP, tìm kháng nguyên HP trong phân, trong nước tiểu, xét nghiệm phát hiện gián tiếp qua hơi thở (PY test) hoặc các phương pháp lấy mẫu mô trực tiếp qua nội soi dạ dày như CLO test (hoặc test urease nhanh), nhuộm và cấy vi khuẩn...

◦ ĐIỀU TRỊ VIÊM VÀ LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG NHƯ THẾ NÀO?

Điều trị viêm dạ dày

- Viêm dạ dày không do nhiễm HP

có thể được điều trị bằng các thuốc bằng tráng dạ dày và các thuốc giảm tiết acid. Cần tránh các thức ăn chua, cay, rượu, trà, cà phê, mỡ động vật... Thận trọng khi dùng các thuốc corticoid, thuốc kháng viêm không steroid, aspirin.

- Viêm dạ dày có nhiễm HP phải điều trị triệt vi khuẩn mới có thể khỏi bệnh.

Điều trị loét dạ dày - tá tràng

- Loét DD-TT không do nhiễm HP mà do dạ dày tăng chế tiết acid, được điều trị bằng các thuốc bằng tráng dạ dày và các thuốc giảm tiết acid.

- Loét DD-TT do nhiễm HP: dùng các phác đồ điều trị có thuốc giảm tiết acid và ít nhất 2 loại kháng sinh kết hợp để triệt vi khuẩn mới khỏi bệnh.

- Để chữa lành ổ loét, thường phải mất 8 - 12 tuần với các cách điều trị chuẩn xác.



- Can thiệp phẫu thuật chỉ trong các trường hợp biến chứng nặng như hẹp môn vị, thủng dạ dày, ung thư dạ dày...

• MỘT SỐ ĐIỀU CẦN LƯU Ý

- Không nên lạm dụng nội soi nhiều lần. Thời gian, liều lượng và thuốc điều trị cần theo chỉ định của bác sĩ.

- Loét dạ dày thường là lành tính

nhưng cũng có thể là ác tính (tức ung thư). Việc theo dõi và điều trị cần được tiến hành nghiêm ngặt tại bệnh viện chuyên khoa.

Trước khi kiểm tra đã triệt vi khuẩn HP hay chưa, người bệnh cần phải ngưng dùng các thuốc giảm tiết acid ít nhất 2 tuần và kháng sinh ít nhất 4 tuần thì kết quả mới chính xác.

Công thức: - Bột Bim Bim: 75mg - Cao Actisô: 100mg - Cao Biển 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, tỳ vị hư hàn, tiêu 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.
Độc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Số phiếu tiếp nhận HSKQC 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

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 người bệnh nội trú).
 - Dịch vụ đưa đón người bệnh 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.
- 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

Người bệnh 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 người bệnh 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**





Trải nghiệm sau MỘT CHUYẾN ĐI VENISE KHÔNG THÀNH

BSCKII Phan Bảo Khánh

Paris...

Tuần tới mình dự định đi tham quan Venice (*) (Ý) và được bác sĩ Đan tư vấn cho một phương án đi chơi tối ưu, hợp lý. Nhờ bác sĩ Đan, mình tìm được khách sạn ngay tại đảo chính Venice, cách bến xe bus, bến tàu Santa Lucia chưa đến 2 km.

Trước khi lên đường, mình chuẩn bị thật kỹ, vào Google Map để tìm hiểu đường đi. Venice đẹp thanh bình và lãng mạn bậc nhất Châu Âu, được gọi bằng nhiều cái tên mỹ miều như "thành phố của các kênh đào", "thành phố sông nước", "thành phố tình yêu"... Đêm đó, giấc ngủ cứ bỗng bệnh như đang được ngồi trên thuyền gondola lướt trên sóng nước Venice, trong tiếng hát du dương của chú bé 13 tuổi Robertino Loretti với giọng soprano cao nổi tiếng từ thập niên 60 mà thể hệ mình coi như một thần tượng:

*Biển rộng bát ngát xanh xanh
Dập dờn dưới ánh trăng thanh
Thuyền lướt ra khơi êm êm
Cánh buồm hòa gió lên
Hát lên cho quên sầu đau
Tiếng ca vọng từ biển sâu
Santa Lucia
Santa Lucia*

Ngày hôm sau, dù 14h05 chuyến bay mới cất cánh nhưng 11h30 mình và Thủy đã có mặt ở phi trường. Khu vực làm thủ tục của hãng hàng không Lufthansa (Đức) đông đúc bất thường. Nhìn lên bảng điện tử chỉ dẫn thấy các chuyến bay đi - đến cứ nhảy nhót thật vui mắt, nhưng tất cả các chuyến bay của hãng hàng không Lufthansa xuất phát từ Paris đều hiện lên một hàng chữ màu đỏ "Annulé" hoặc "Cancel" (tiếng Pháp và Anh: hủy chuyến bay).

Tiến đến hỏi nhân viên quầy làm thủ tục, họ giải thích rằng các phi công của hãng không Đức đã đình công và hướng dẫn mình đến quầy giải quyết thủ tục. Có 7 - 8 nhân viên đang làm việc túi bụi: dán mắt dò tìm trên bảng máy tính, viết hồ sơ, đặt khách sạn, chuyển đường bay, trả lời khách hàng. Nhìn một hàng dài dằng dặc, ngoằn ngoèo những "nạn nhân" của cuộc đình công cứ nối nhau liên tục theo các chuyến bay bị hủy bỏ, mình thấy nản, định bỏ vé vì ngay cả hãng hàng không cũng chưa biết lúc nào mới có thể đi được. Phải chờ giải quyết xong cho người trước thì đến lượt người sau mới có cơ hội lựa chọn, giống như bác sĩ định

hướng khá giỏi sẽ được ưu tiên chọn chuyên khoa vậy.

Nản quá định về nhưng Thủy khuyên, nếu mình về, bỏ vé thì bác sĩ Đan sẽ áy náy, suy nghĩ mất vui vì Thầy Cô mất tiền... đầu là em ấy chả có lỗi gì cả. Nghĩ cũng phải, và lại, mình cũng đang còn rất nhiều thời gian, thử một dịp trải nghiệm về cuộc đình công vào loại lớn nhất của phi công hãng hàng không Lufthansa ra sao. Sự kiện này cũng đáng lắm chứ.

Thế là quyết định đứng vào hàng... Thủy nhanh chân chạy đi kiểm chiếc xe đẩy dù hành lý chỉ có một cái ba lô nhỏ. Thấy mình ngạc nhiên, Thủy nói chiếc xe có thể thay thế ghế ngồi khi xếp hàng... và đúng như vậy - một kinh nghiệm có thể chia sẻ. Lên mạng xem tin tức mới biết, trong hai ngày 20 và 21/10, hãng hàng không Lufthansa của Đức đã phải hủy 1.450 chuyến bay do phi công đình công, làm ảnh hưởng đến hơn 200.000 hành khách.

Hiệp hội phi công Đức đã gửi lời xin lỗi đến tất cả các hành khách vì sự bất tiện này và kêu gọi hãng hàng không Lufthansa tìm ra giải pháp

để nhanh chóng giải quyết các vấn đề. Các phi công yêu cầu hãng giữ nguyên chế độ phúc lợi hưu trí của phi công. Theo quy định, phi công của Lufthansa có thể nghỉ hưu ở tuổi 55 và nhận 60% tiền lương. Tuy nhiên, hãng đang có kế hoạch tăng độ tuổi nghỉ hưu lên 65 để phù hợp với quy định chung của cộng đồng Châu Âu và tiết giảm lương hưu. Do hai bên không tìm được tiếng nói chung, cuộc đình công đã nổ ra. Việt Nam có câu "Trâu bò đánh nhau, ruồi muỗi chết". Quả đúng như vậy, hơn hai trăm ngàn "ruồi muỗi" dân đen, con sâu, cái kiến, vạ vật chờ đợi từ 11h30 đến 21h30 mới thăm thía lời các cụ dạy bảo chỉ lý làm sao.

Một mỗi suốt 10 tiếng đồng hồ xếp hàng chờ đợi nhưng không hiểu tại sao mình không hề có cảm giác căng thẳng, ức chế, cáu gắt, muốn gây gổ... Hoàn toàn không có một chút phản ứng tiêu cực nào. Nhìn cả dòng người với đủ tư thế đứng, ngồi, thức, ngủ... nhưng thật yên lặng. Người đọc sách, báo, chơi trò chơi điện tử, nhắn tin, người điện thoại về nhà thông báo thăm cảnh... Tất cả đều trật tự, ai cũng có ý thức không làm phiền những người xung quanh. Mình đi lên đầu hàng xem họ giải quyết như thế nào. Có 7 - 8 nhân viên làm việc không ngơi nghỉ, sốt sắng, chuyên nghiệp, và đặc biệt luôn vui vẻ, đầy cảm thông, chia sẻ. Cứ 2 đến 3 giờ một lần, nhân viên hãng hàng không Đức lại đẩy xe mang bánh sandwich, nước uống đến cho từng người, ai muốn

ăn bao nhiêu thì ăn, họ còn ân cần giới thiệu đủ loại cho khách lựa chọn sandwich thịt gà, thịt lợn hay cá... Lặng nhìn cách ứng xử của cả hai phía, hành khách và hãng hàng không, mình hiểu rằng mình phải biết kiểm soát cảm xúc, hãy đặt mình vào vị trí của họ, ta sẽ dễ dàng cảm thông để có thể tiếp tục chờ đợi một cách thanh thản hơn.

Chuyện hủy chuyến bay, trễ chuyến bay là chuyện của thế giới chứ đâu phải chỉ có ở Việt Nam, nhưng tại sao ở Việt Nam vấn đề này lại trở nên nghiêm trọng gây ồn ào, tranh cãi, thậm chí còn gây ẩu đả, xung đột?

Trong một hội nghị về hàng không gần đây, Cục trưởng Cục Hàng không Việt Nam đưa ra con số, trong 6 tháng đầu năm, các hãng hàng không tại Việt Nam đã có 74.000 chuyến bay, trong đó, tỷ lệ chậm chuyến chiếm 20,9%; hủy chuyến chiếm 3,2%. Ông cho rằng nguyên nhân là do sân bay quá tải, là tại, là bị... là do đủ thứ cái gì đó mà chúng ta thừa hiểu hàng không Việt Nam sẽ đổ cho ai, cái gì. Không đồng tình với những nhận định này, Bộ trưởng Bộ Giao thông Vận tải Đinh La Thăng nói thẳng: Các đơn vị quản lý nhà nước như Cục Hàng không, Vụ Vận tải đều đã đổ lỗi cho hãng hàng không chưa đặt lợi ích của người dân lên trên, chưa tự nhận thấy xấu hổ vì sự chậm, hủy chuyến làm phiền lòng khách hàng.

"Chúng ta còn coi thường hành khách, thiếu sự tôn trọng, bắt các "thượng đế" lang thang ở sân bay,

nhân viên thì có thái độ không tốt. Các đơn vị chưa nhận thức rõ trách nhiệm, **lỗi lớn nhất là không nhận ra lỗi của mình**".

Gần đây, một trang web nước ngoài đã xếp sân bay Nội Bài và Tân Sơn Nhất vào nhóm 10 sân bay kém nhất tại Châu Á năm 2014. Chuyện đó ai cũng biết, cũng hiểu duy chỉ có lãnh đạo các sân bay trên là cố tình giả vờ không hiểu và còn ngụy biện cho rằng đây là trang web không chính thống... Thái độ tiếp thu, cầu thị kém như thế thì dù cho lãnh đạo Bộ GTVT đã có văn bản yêu cầu nhân viên hàng không phải biết "bốn xin" (xin chào, xin phép, xin lỗi, xin cảm ơn) và "bốn luôn" (luôn mỉm cười, luôn giúp đỡ, luôn nhẹ nhàng, luôn thấu hiểu) nhằm cải thiện hình ảnh phục vụ đối với hành khách... cũng chỉ là nước đổ đầu vịt mà thôi.

Mười tiếng đợi chờ cuối cùng cũng kết thúc, mình không muốn thay đổi lịch trình đi vào những ngày khác nên hủy chuyến đi. Cô nhân viên tươi cười lấy mẫu đơn, viết và lịch sự mời Thủy kiểm tra lại đúng thông tin rồi hướng dẫn Thủy mang giấy đó đến đại lý đăng ký để lấy lại tiền.

Thôi đành lỗi hẹn với Venice xinh đẹp, với nước Ý mộng mơ... Xin hẹn gặp vào một ngày bình yên khác vậy. Ngồi trên xe bus trở về nhà, trong lòng vẫn thanh thản vui vẻ - bởi ngay tại Paris này, mình đã có 10 tiếng trải nghiệm về bài học ứng xử, quản lý cảm xúc... Điều đó cũng đâu phải là xa xỉ.



(*) Venice – tên tiếng Pháp, tên tiếng Anh là Venice, tên tiếng Ý là Venezia.

PHÒNG KHÁM HUYẾT HỌC

Thỉnh thoảng, bạn thấy mình choáng váng, chóng mặt và đôi khi mệt khi gắng sức làm một việc gì đó... Bạn có biết đó có thể là một trong những dấu hiệu của bệnh thiếu máu? Và nếu không được điều trị, về lâu dài, bạn sẽ bị tổn thương tim, suy tim, cũng như bị nhiều hạn chế trong lao động.

Sáng ngủ dậy, bất chợt bạn nhìn thấy trên da mình xuất hiện những vết bầm da (dân gian thường gọi là ma cấn) hay bạn bị chảy máu chân răng khi đánh răng... Hoặc thỉnh thoảng, bạn có cảm giác bị tê các đầu ngón tay hay chân mà không biết nguyên nhân vì sao?

Bạn có nghĩ tất cả những dấu hiệu đó có thể là triệu chứng của những bệnh lý về huyết học như thiếu máu, bệnh bạch cầu mạn dòng tủy, đa hồng cầu, giảm tiểu cầu...? Và nếu không được khám và phát hiện kịp thời, người bệnh bị những bệnh lý về

huyết học sẽ mất dần cơ hội điều trị, bởi đây có thể là những dấu hiệu kín đáo của ung thư.

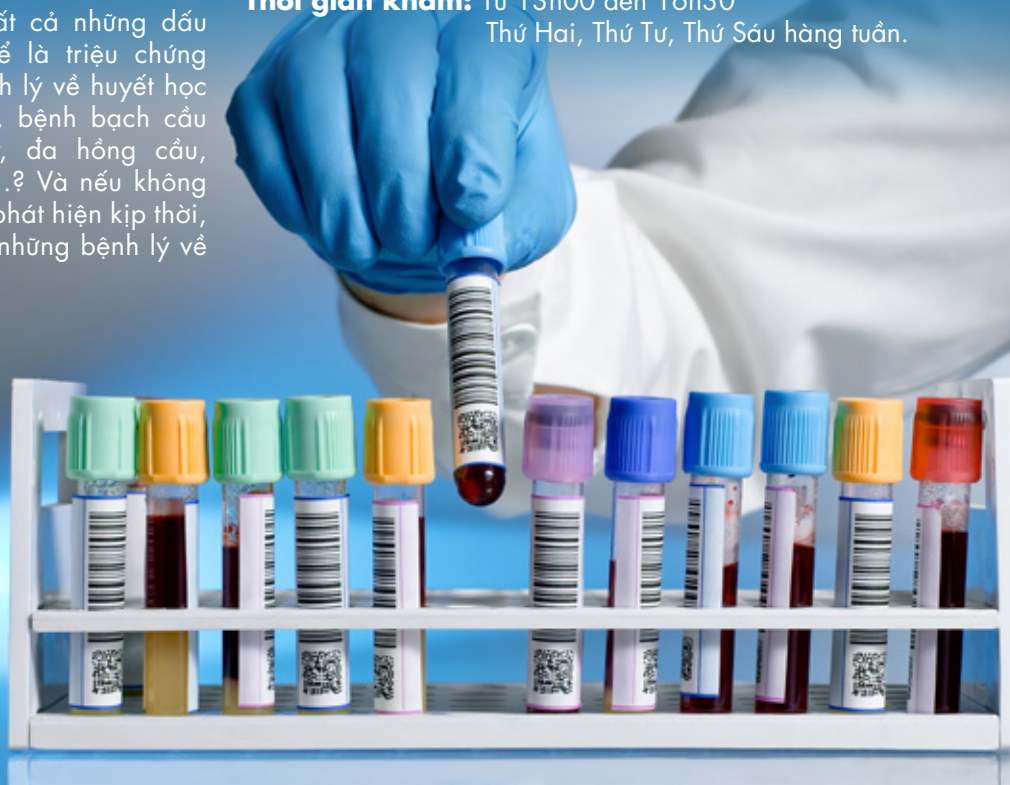
Nhằm đáp ứng nhu cầu khám và điều trị các bệnh lý về huyết học, tái khám sau điều trị cho người bệnh nội trú, ngoại trú, ngày 10/11/2014, khoa Khám bệnh Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã đưa vào hoạt động phòng khám Huyết học tại phòng số 5 lầu 1, khu A.

Phòng khám Huyết học Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM do các chuyên gia đầu ngành về huyết học nhận khám và điều trị cho người bệnh bị các bệnh lý như:

- Lymphoma
- Đa u tủy
- Xuất huyết giảm tiểu cầu
- Huyết khối tĩnh mạch
- Bệnh bạch cầu mạn dòng tủy
- Thiếu máu
- Đa hồng cầu
- Tăng tiểu cầu

Thời gian khám: Từ 13h00 đến 16h30

Thứ Hai, Thứ Tư, Thứ Sáu hàng tuần.



THÔNG TIN CHI TIẾT VUI LÒNG LIÊN HỆ:

Bộ phận Chăm sóc khách hàng: Điện thoại: (08) 3952 5353

Phòng khám Huyết học: Phòng khám số 5, lầu 1, khu A. Điện thoại: (08) 3952 7102



HOẠT ĐỘNG THEO MÔ HÌNH TIỀN TIẾN CỦA SỰ KẾT HỢP TRƯỜNG - VIỆN, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM LÀ NƠI HỘI TỤ HƠN 700 THẦY THUỐC, GỒM CÁC GIÁO SƯ, PHÓ GIÁO SƯ, TIẾN SĨ, THẠC SĨ, BÁC SĨ LÀ CHUYÊN GIA ĐẦU NGÀNH CỦA ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM. VỚI THỂ MẠNH ẤY, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM LUÔN ĐƯỢC SỰ THAM VẤN THƯỜNG XUYÊN VỀ CHUYÊN MÔN CỦA CÁC THẦY, CÔ CÓ NHIỀU NĂM KINH NGHIỆM THUỘC NHIỀU LĨNH VỰC NHƯ:



GS TS BS Đặng Văn Phước
Chuyên khoa Tim mạch



GS TS BS Nguyễn Thanh Bảo
Chuyên khoa Vi sinh



PGS BS Nguyễn Mậu Anh
Chuyên khoa Ngoại Tiêu hóa



PGS TS BS Phạm Thọ Tuấn Anh
Chuyên khoa Ngoại Lồng ngực - Tim mạch



GS TS BS Nguyễn Sào Trung
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh



GS TS BS Trần Ngọc Sinh
Chuyên khoa Tiết niệu



PGS TS BS Nguyễn Thy Khuê
Chuyên khoa Nội tiết



PGS TS BS Lê Chí Dũng
Chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình



Hơn 20 năm hình thành và phát triển, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là một trong những địa chỉ tin cậy về chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng trong nước và cả trong khu vực. Với ý nghĩa ấy, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã đón nhận được nhiều bác sĩ giỏi về tham gia công tác chuyên môn tại Bệnh viện.

Bệnh viện trân trọng chào đón quý bác sĩ về công tác tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM:



BSKII Phạm Hữu Luân
Chuyên khoa Huyết học



TS BS Lê Tiến Dũng
Chuyên khoa Nội Hô hấp

01

NGÀY “THẾ GIỚI RỬA TAY VỚI XÀ PHÒNG”

Hưởng ứng ngày “Thế giới rửa tay với xà phòng”, ngày 15/10/2014 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp cùng Công đoàn, Đoàn Thanh niên đã tổ chức chương trình “Ngày phát động rửa tay với nước và xà phòng”.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, rửa tay bằng xà phòng được xem là biện pháp phòng ngừa nhiều loại bệnh nguy hiểm như làm giảm đến 35% nguy cơ lây truyền vi khuẩn gây bệnh tiêu chảy, giảm đến 45% nhiễm khuẩn đường hô hấp. Đặc biệt, với nhân viên y tế, rửa tay bằng xà phòng mang lại nhiều lợi ích trong việc hạn chế nguy cơ lây nhiễm chéo cho người bệnh cũng như nhiễm khuẩn bệnh viện.



Đến với chương trình, người tham dự đã được hòa mình vào tiết mục “5 thời điểm vệ sinh tay” mô phỏng theo trò chơi “Thả vòng vào cột”. Theo đó, từng chiếc vòng được đánh dấu theo thứ tự 1- 5 và từng cột sẽ là từng vòng tương ứng. Thông qua trò chơi này, các nhân viên y tế đã được ôn lại trình tự các bước rửa tay trước và sau khi tiếp xúc với người bệnh, giúp giảm thiểu được nguy cơ lây nhiễm cho người bệnh trong môi trường bệnh viện

Đặc biệt, chương trình còn có phần rút thăm trúng thưởng với giải thưởng là 1 giải Nhất, 2 giải Nhì và 3 giải Ba, đây là ghi nhận của Ban Tổ chức về sự hưởng ứng nhiệt tình của đội ngũ CB-VC

Với nội dung thiết thực, vui tươi, sinh động, sự kiện “Ngày phát động rửa tay với nước và xà phòng” đã thành công tốt đẹp, thu hút sự tham gia của hơn 310 CB-VC đến từ tất cả các phòng khoa của bệnh viện.

02

GIẢI BÓNG ĐÁ MINI SUNPHARMA CUP LẦN V – 2014: BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM ĐOẠT GIẢI NHÌ

Từ ngày 23/10/2014 đến 26/10/2014, đội bóng của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM (BV ĐHYD) đã tham dự giải bóng đá mini “Sunpharma Cup” lần V-2014 do Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng phối hợp cùng Công ty Sunpharma tổ chức.

Với một trận hòa và hai trận thắng tại vòng loại, đội bóng BV ĐHYD đứng đầu bảng A, giành quyền bước vào vòng tứ kết cùng đội chủ nhà là Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng, Bệnh viện Cà Mau và đội bóng Bệnh viện Tim mạch An Giang. Với lối đá kỹ thuật, điều luyện, đội bóng BV ĐHYD đã giành thắng lợi trước đội chủ nhà với tỷ số sát sao 1 - 0, vượt qua đội bóng BV Tim mạch An Giang trong loạt sút luân lưu cân não và tự tin bước vào vòng chung kết.

Trận chung kết diễn ra đầy sôi động,



cố gắng cho khán giả nhiều pha bóng đầy kỹ thuật và điều luyện. Với kết quả chung cuộc 2 - 2, một lần nữa, hai đội bóng phải thực hiện những loạt sút luân lưu để tranh tài cao, thấp. Cuối cùng, sự xuất sắc của các cầu thủ đội bóng Bệnh viện Đa khoa Cà Mau đã giúp cho đội trở thành nhà vô địch mới của giải trong sự tiếc nuối của các cầu thủ đội bóng BV ĐHYD.

Cả ba lần tham dự giải Sunpharma, đội bóng của BV ĐHYD đều đứng



trong top Nhất Nhì Ba của giải và để lại nhiều hình ảnh đẹp trong lòng khán giả, các cầu thủ và Ban tổ chức.

03

CHƯƠNG TRÌNH TƯ VẤN VÀ KHÁM BỆNH MIỄN PHÍ

Từ ngày 3/6/2014 đến ngày 26/11/2014, Bệnh viện Đại học Y Dược

TPHCM đã liên tục tổ chức nhiều chương trình tư vấn và khám miễn phí dành cho cộng đồng: “Bệnh lý mãn tính”, “Bệnh lý đái tháo”, “Loạn trương lực cơ”, “Bàn quang tăng hoạt”, “Hướng dẫn sử dụng đúng cách dụng cụ hít cho người bệnh hen suyễn và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)”, “Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)”.

Không chỉ nhận được những lời tư vấn thiết thực từ các chuyên gia, một số chương trình tư vấn còn ưu tiên khám



miễn phí cho những trường hợp đăng ký sớm hoặc thực hiện các cận lâm sàng miễn phí như: chụp phim phổi, làm hô hấp ký có thử thuốc, khám phổi và kê toa thuốc miễn phí...

Các chương trình tư vấn đã mang lại nhiều kiến thức thực tế, giúp cộng đồng nhận biết được những dấu hiệu

cảnh báo của từng loại bệnh lý, các phương pháp xử trí tại nhà hay thời điểm cần thiết để đưa người bệnh đến bệnh viện. Vì vậy, với nội dung phong phú, chương trình sinh động và mang tính thực tế cao, các chương trình tư vấn đã thành công tốt đẹp, mang lại kiến thức bổ ích cho hơn 550 người tham dự.

04

HỘI THẢO - CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC

Không ngừng cập nhật các thông tin mới nhất về kỹ thuật, phương pháp chẩn đoán và điều trị các bệnh lý cho bác sĩ, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tiếp tục tổ chức nhiều hội thảo chuyên đề và chương trình đào tạo y khoa liên tục.

Một số hội thảo tiêu biểu đã được tổ chức: Phẫu thuật thay khớp gối có sử dụng hoặc không sử dụng xi măng (15/8); Cập nhật những tiến bộ trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ (25/8); Những tiến bộ mới trong cộng hưởng từ thần kinh (18/9).

Song song với các chương trình hội thảo, hội nghị, nhiều chương trình đào tạo y khoa liên tục dành cho các bác sĩ cũng được triển khai: Bệnh Parkinson và các rối loạn vận động khác (21/6, 26/7, 16/8); Chẩn đoán và điều trị loạn phát âm do co thắt (30/8); Cập nhật điều trị bệnh lý động mạch chủ bằng phương pháp can thiệp nội mạch (30/8); Tim mạch học can thiệp (19/9); Bệnh thần kinh ngoại biên: đột quỵ và sa sút trí tuệ (20/9); Phẫu thuật



tim bẩm sinh phức tạp: không lỗ van động mạch phổi kèm theo thông liên thất (16/10), Phẫu thuật van tim ít xâm lấn (ngày 24,25/10).

Bên cạnh các báo cáo viên là chuyên gia đầu ngành của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, các chương trình hội thảo và đào tạo y khoa liên tục đều có sự tham dự của các báo cáo viên đến từ nhiều nước

trên thế giới như Úc, Mỹ, Đức, Thái Lan, Malaysia, Singapore... Với nội dung phong phú, lối trình bày sinh động, một số chủ đề còn có phần mổ thị phạm, các chương trình hội thảo và đào tạo y khoa liên tục do Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tổ chức đã thực sự mang lại nhiều kiến thức bổ ích cho gần 850 bác sĩ đến từ các tỉnh, thành phố trên cả nước.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC LỖ MỞ THÔNG RA DA CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

Nhằm trao đổi, cập nhật kiến thức cho các bác sĩ và điều dưỡng về việc chăm sóc những bệnh nhân có lỗ mở thông ra da (LMTRD), từ ngày 31/10 - 1/11/2014, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM phối hợp cùng Hội Phẫu thuật Tiêu hóa TPHCM, Hội Chăm sóc lỗ mở thông ra da Châu Á (ASSR) và Hội Lỗ mở thông ra da Châu Á Thái Bình Dương (ASPOA) tổ chức Hội nghị khoa học Châu Á Thái Bình Dương mở rộng lần thứ VIII (đây là Hội nghị quốc tế được tổ chức định kỳ hai năm một lần) với chủ đề "Chăm sóc vết thương và lỗ mở thông ra da".

Lỗ mở thông ra da là chỗ mở của ruột hay niệu quản trên thành bụng, được chỉ định thực hiện trong điều trị ung thư đại - trực tràng, ung thư bàng quang và một số tổn thương làm tắc nghẽn, gián đoạn đường tiêu hóa hoặc đường tiết niệu.

Tại hội nghị, các báo cáo trình bày và thảo luận quanh những chủ đề như: chọn vị trí mở lỗ thông ra da, hướng dẫn chăm sóc hậu môn nhân tạo, theo dõi để phát hiện các biến chứng... cũng như công tác đào tạo và tổ chức đội ngũ điều dưỡng chuyên chăm sóc hậu môn nhân tạo.

Việc chăm sóc những người có lỗ mở thông ra da đòi hỏi phải có đội ngũ nhân viên y tế được huấn luyện

chuyên biệt cũng như người mang lỗ mở thông phải được chuẩn bị về mặt tâm lý và kỹ năng để thích ứng với cuộc sống mới. Với ý nghĩa đó, tại hội nghị, đại diện Ủy ban phối hợp của Hội Lỗ mở thông ra da quốc tế (IOA) đã trao tặng giải thưởng đặc biệt cho Bác sĩ Harikesh Buch – một phẫu thuật viên và đồng thời cũng là một người mang lỗ mở thông ra da - người đã có nhiều cống hiến to lớn cho những người mang LMTRD không chỉ ở quốc gia của ông mà còn trên toàn thế giới. Bên cạnh đó, để tôn vinh những cống hiến tận tụy, nhân văn và mở rộng trên toàn thế giới của ông, từ ngày 31/10/2014, Ủy ban phối hợp của IOA cũng quyết định đổi tên Giải cống hiến của IOA thành Giải cống hiến "Bác sĩ Harikesh Buch".

Giải Cống hiến của IOA là giải thưởng định kỳ được trao cho những cá nhân đã cống hiến vô vụ lợi cho các hoạt động của Hội ở tầm vóc khu vực và quốc tế và những hoạt động này đã có ảnh hưởng to lớn đến chất lượng sống của những người đã hoặc sẽ trải qua phẫu thuật mở lỗ thông ra da.

Nhân dịp này, Ban Tổ chức cũng đã trao giải thưởng cống hiến "Bác sĩ Harikesh Buch" đầu tiên cho Giáo sư Katsuhisa Shindo – một phẫu thuật viên đại trực tràng Nhật Bản. Tốt nghiệp ngành y năm 1966, Giáo sư Katsuhisa Shindo được xem là người đã cống hiến không mệt mỏi cho sự nghiệp đào



tạo các bác sĩ trẻ, xuất bản sách về chăm sóc LMTRD, mở các phòng khám về lỗ mở thông, tư vấn y khoa cho tất cả các hội LMTRD ở Nhật Bản...

Bên cạnh việc cập nhật những kiến thức chuyên môn, khách tham dự còn được thưởng thức chương trình giao lưu văn hóa âm nhạc truyền thống giữa các nước, tham quan thành phố Hồ Chí Minh...

Với nội dung thiết thực, phong phú, báo cáo viên chuyên nghiệp, Hội nghị khoa học Châu Á Thái Bình Dương mở rộng lần thứ VIII thành công tốt đẹp, thu hút sự tham dự của 145 người bao gồm bác sĩ, điều dưỡng và người có lỗ mở thông ra da đến từ 15 quốc gia trên thế giới.

Góc chia sẻ

Các điều dưỡng viên và các y bác sĩ thân mến,

Trong thời gian nhập viện và điều trị tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, tôi cảm thấy rất yên tâm và thật sự hài lòng. Điều dưỡng và các y bác sĩ ở đây rất ân cần, tận tâm chăm sóc tôi. Dù nằm viện gần 2 tuần nhưng chưa bao giờ tôi thấy vẻ mệt mỏi hay cái gắt của các bác sĩ mà thay vào đó là những lời hỏi thăm, an ủi, vỗ về những lúc cơn động kinh của tôi lại tái phát. Họ luôn lắng nghe lời góp ý của người bệnh và thân nhân để đưa ra phương pháp điều trị tốt nhất giúp bệnh nhân mau lành bệnh và trở về với cuộc sống thường ngày. Hôm nay, tôi cảm thấy sức khỏe mình tốt lên rất nhiều và không còn lo sợ như trước đây vì đã được các bác sĩ ở khoa Ngoại Tổng hợp tiến hành phẫu thuật thành công và đã được xuất viện.

Một lần nữa, xin chân thành gửi lời cảm ơn đến các điều dưỡng viên và các y bác sĩ ở khoa Ngoại Tổng hợp. Chúc khoa ngày càng phát triển hơn. Kính gửi lời chúc sức khỏe đến tất cả tập thể nhân viên trong khoa, chúc mọi người luôn vui vẻ và hoàn thành tốt công việc của mình.

Bùi Quốc Huy (Phường An Phú, Thị xã Thuận An, Bình Dương)

Từ tháng 5/2014 đến tháng 8/2014, tôi đã trải qua 2 đợt điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa – Gan Mật ở lầu 3 của Bệnh viện. Trong thời gian điều trị tại đây, tôi nhận thấy đội ngũ nhân viên từ bác sĩ, y tá đến điều dưỡng đều rất ân cần, nhiệt tình, vui vẻ và chu đáo với bệnh nhân. Tôi cho rằng, trong lúc chúng tôi bị bệnh tật hành hạ thì những lời thăm hỏi, quan tâm của bác sĩ, y tá đối với người bệnh đều có ảnh hưởng mạnh mẽ đến tinh thần và sức khỏe. Thay mặt cho các bệnh nhân đã từng nằm chung phòng 302, 311, 312 trong hai đợt điều trị, xin gửi lời cảm ơn đến tập thể đội ngũ bác sĩ, y tá, điều dưỡng cũng như các nhân viên làm việc tại khoa Ngoại lầu 3. Kính chúc sức khỏe toàn thể nhân viên của Bệnh viện và mong rằng các nhân viên sẽ luôn duy trì được tinh thần vui vẻ, tận tình đúng như lời dạy của Bác Hồ: “Lương y như từ mẫu”.

Lý Lệ Anh (Ngô Gia Tự, Thành phố Nha Trang, Khánh Hòa)

Vợ tôi là Quách Thị Dung, 64 tuổi, từng phẫu thuật 2 khớp gối và điều trị tại khoa Ngoại Tổng hợp lầu 10, khu A của Bệnh viện.

Trong quá trình điều trị tại đây, vợ tôi đã được các bác sĩ tận tình chăm sóc, bất kể ngày đêm, chỉ cần sức khỏe không ổn định thì dù là giữa đêm bác sĩ trực cũng đều có mặt ngay và xử lý nhanh gọn khiến cho bệnh nhân và người nhà rất yên tâm, đó là bác sĩ Trưởng khoa Bùi Hồng Thiên Khanh, bác sĩ Nam Anh, bác sĩ Thôi, bác sĩ Khoa, bác sĩ Nguyệt... đã liên tục động viên, thăm hỏi tận tình mỗi bệnh nhân.

Riêng đội ngũ điều dưỡng rất chịu khó và tận tình với bệnh nhân, đặc biệt là điều dưỡng Nguyễn Phương Biên Thùy. Với chúng tôi, đây là một điều dưỡng có nghiệp vụ rất giỏi, ân cần, tận tình với bệnh nhân mà không cần nhận lại bất cứ sự “trả ơn” nào. Chính những hành động thiết thực của đội ngũ y bác sĩ khoa đã khiến cho chúng tôi rất cảm động và yên tâm điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Qua thư này, tôi xin gửi đến đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM nói chung và điều dưỡng Nguyễn Phương Biên Thùy nói riêng lòng biết ơn sâu sắc nhất.

Trần Văn Tôn (Trần Văn Bảy, Phường 3, Sóc Trăng)

HỎI

Kính chào bác sĩ. Tôi đi khám bệnh và được chẩn đoán loạn sản vú lành tính (thay đổi sợi-bọc). Nhờ bác sĩ tư vấn giúp tôi, bệnh lý này có nguy hiểm hay không? Có cần phải điều trị gấp hay không? Xin cảm ơn.

Bạn đọc Nguyễn Thúy Hà

ĐÁP

Chào bạn,

Thay đổi sợi bọc là tình trạng tăng sản quá mức mô tuyến và mô sợi trong vú gây ra căng, đau hoặc tạo các nang (chứa dịch) trong vú. Còn gọi là xơ - nang tuyến vú, loạn sản vú lành tính, bệnh sợi-bọc, viêm vú tạo bọc hay bệnh vú lành tính. Thay đổi sợi-bọc tuyến vú không phải là ung thư. Đó chỉ là hiện tượng thường gặp do ảnh hưởng của tình trạng rối loạn nội tiết tố nữ ở phụ nữ từ 30 đến 50 tuổi. Hơn 90% phụ nữ tuổi tiền mãn kinh có thay đổi sợi-bọc và được xem là một biểu hiện của quá trình lão hóa.

Thân ái.

PGS TS BS Hứa Thị Ngọc Hà - Phụ trách phòng khám Vũ

HỎI

Kính chào bác sĩ! Em 20 tuổi, gần một tuần nay em luôn có cảm giác đau âm ỉ tinh hoàn bên phải chỗ mào tinh và bọng dưới (gần bẹn), không sưng và không đỏ. Cách đây hai ngày, em đi khám và siêu âm bẹn bìu nhưng không thấy bất thường. Hôm nay, tình trạng đau âm ỉ lại tiếp tục như những ngày trước. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp em đang bị bệnh gì? Có khả năng ung thư hay không? Nếu đi khám lại, em cần phải siêu âm hay xét nghiệm gì hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Phạm Đức Anh

ĐÁP

Chào bạn,

Theo mô tả của bạn, có thể có nhiều khả năng như: chỉ là đau bìu cơ năng, viêm mào tinh hoàn, sỏi niệu quản đoạn chậu bên phải... Bạn nên đến khám tại các cơ sở y tế có phòng khám Nam khoa. Khi đi, bạn nhớ đem theo tất cả những kết quả đã làm trước đây: siêu âm, toa thuốc... Sau khi khám, bác sĩ có thể chỉ định làm thêm siêu âm, một số xét nghiệm để chẩn đoán và điều trị.

Thân mến.

ThS BS Phạm Nam Việt - Phòng khám Nam khoa

HỎI

Kính chào bác sĩ. Xin bác sĩ tư vấn giúp, trẻ bị tứ chứng Fallot sau khi phẫu thuật thì có khả năng bình phục hoàn toàn hay không? Trường hợp phát hiện sớm trước khi sinh thì có khả năng chữa khỏi hay không? Chi phí khoảng bao nhiêu cho một trường hợp. Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Phạm Tấn Hưng

ĐÁP

Chào bạn,

Bệnh nhân bị tứ chứng Fallot cần được điều trị bằng phẫu thuật. Hiện nay, với tiến bộ của y học, khả năng phẫu thuật thành công cho tứ chứng Fallot lên đến 98 - 99%. Tuy nhiên, bệnh nhân cần được theo dõi kết quả về lâu dài. Nếu phát hiện tứ chứng Fallot lúc thai còn trong bụng mẹ thì sẽ được chăm sóc bình thường cho đến lúc sinh, điều trị nội khoa sau sinh rồi quyết định thời điểm mổ thích hợp. Chi phí toàn bộ cho một trường hợp phẫu thuật khoảng 60 triệu đồng. Hiện nay, khoa Phẫu thuật Tim mạch Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đang có nhiều chương trình từ thiện hỗ trợ chi phí phẫu thuật cho bệnh nhân nghèo. Bạn có thể đưa bé đến khám để được tư vấn cụ thể tại Bệnh viện.

Thân ái.

BS Cao Đăng Khang - Khoa Phẫu thuật Tim mạch

HỎI



HỎI:

Kính chào bác sĩ. Vài ngày trước, vợ tôi đi khám tổng quát thì được chẩn đoán Hội chứng kích thích sớm/Nhanh xoang và cho biết bệnh này cần phải điều trị bằng triệt đốt mới khỏi hẳn. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp tôi chi phí triệt đốt là khoảng bao nhiêu? Thời gian bao lâu thì được xuất viện? Có được thanh toán bảo hiểm không? Tỷ lệ thành công và tái phát sau triệt đốt cao hay thấp?

Bạn đọc Trần Văn Hiền

ĐÁP

Chào bạn,

Hội chứng Wolf - Parkinson - White (W.P.W) của bạn là tình trạng rối loạn nhịp liên quan đến sự hiện diện của đường dẫn truyền bất thường trong tim. Bệnh có thể biểu hiện với triệu chứng hồi hộp, đánh trống ngực, khó thở, muốn ngất hoặc ngất. Bệnh nhân bị hội chứng này có thể điều trị triệt để (khỏi bệnh) bằng phương pháp thăm dò điện sinh lý tim và triệt đốt bằng năng lượng sóng có tần số radio. Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã triển khai phương pháp này từ nhiều năm nay với tỷ lệ thành công cao (> 95%). Thời gian nằm viện ngắn (trung bình khoảng 2 ngày). Hiện nay, phương pháp này đã được bảo hiểm y tế thanh toán một phần. Bạn có thể đưa vợ đến khoa Nội Tim mạch của bệnh viện để được tư vấn thêm.

Thân ái.

PGS TS BS Trương Quang Bình – Giám đốc Trung tâm Tim mạch

HỎI

Chào bác sĩ. Em bị nang gan đã phẫu thuật 2 lần (lần 1 năm 2007 và lần 2 năm 2010). Vừa qua, khi đi tái khám, bác sĩ cho biết nang gan bị tái phát lớn hơn cả 2 lần trước. Em rất sợ phải phẫu thuật lần nữa nhưng nghe bác sĩ nói là không còn cách nào khác vì nang rất lớn (112 x 93 mm). Nhờ bác sĩ tư vấn giúp em có cần phải phẫu thuật ngay hay một thời gian sau có được không? Hiện nay có phương pháp nào mà sau phẫu thuật nang gan không bị tái phát lại, vì em đã phẫu thuật 2 lần và sinh mổ 2 lần nên rất sợ. Mong bác sĩ tư vấn giúp để em ổn định tinh thần và có hướng điều trị tốt hơn cho sức khỏe của mình. Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Nguyễn Thanh Hải

ĐÁP

Chào bạn,

Bạn đừng quá lo lắng vì nang gan là một bệnh lý lành tính thường gặp. Nguyên nhân của bệnh thường là bẩm sinh, thường được chỉ định điều trị khi nang gan có biến chứng xuất huyết, nhiễm trùng, hoặc kích thước lớn hơn 7 - 8 cm (để tránh nguy cơ nang gan to thêm, chèn ép nhu mô gan lành hoặc đường mật). Các phương pháp can thiệp có thể là: chọc hút dịch nang bằng kim, cắt chỏm nang gan, mổ cắt nang gan, đa số có thể mổ bằng phẫu thuật nội soi. Các can thiệp này đều có những tỷ lệ tái phát nhất định, tùy theo vị trí của nang gan và phương pháp can thiệp. Tiếc rằng bạn đã không cho chúng tôi biết trong hai lần mổ trước bạn đã được can thiệp ra sao?

Như vậy, tình trạng của bạn cần phải được phẫu thuật lại. Tuy nhiên, bạn có thể sắp xếp thời gian và công việc của mình ổn thỏa trước khi phẫu thuật vì đây không phải bệnh lý cần phải mổ gấp. Khi mổ, bác sĩ sẽ lựa chọn kỹ thuật mổ tốt nhất nhằm hạn chế tối đa nguy cơ tái phát nang cho gan của bạn.

Thân mến.

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



Quan tâm, sẻ chia & yêu thương

CARING, SHARING & LOVING



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM®



ĐƠN VỊ HÓA TRỊ UNG THƯ

