

05/2015



09

SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



NXB HỒNG ĐỨC

NGÀY
ĐIỀU DƯỠNG
THẾ GIỚI
12/5
HẰNG NĂM



RỐI LOAN
THÁI DƯƠNG HÀM



VAI TRÒ CỦA
TESTOSTERONE



KHOA LÃO -
CHĂM SÓC GIÀM NHẸ



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
Nguyễn Hoàng Bắc
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
Trương Quang Bình
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 BÃO

- 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



K

IẾN THỨC Y KHOA

- 4 Rối loạn thái dương - hàm
- 6 Amidan và những điều cần biết
- 10 Vai trò của testosterone đối với sức khỏe nam giới
- 12 Bệnh mỏng gà - hậu môn
- 15 Dự ứng mắt
- 18 Phình động mạch chủ - phát hiện và điều trị

T

ÙY BÚT

- 20 Ngày Điều dưỡng Thế giới

T

Ự GIỚI THIỆU

- 22 Khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ
- 23 Đội ngũ bác sĩ bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

T

HÔNG TIN CẦN BIẾT

- 24 Một số dịch vụ tại BVĐHYD TPHCM
- 25 Chính sách chất lượng tại BVĐHYD TPHCM

S

26 - 28

Ự KIỆN - HOẠT ĐỘNG

- Gần 300 người tham dự các chương trình tư vấn
- Khởi động chương trình đào tạo y khoa liên tục tại BVĐHYD TPHCM
- Khám, tầm soát miễn phí bệnh tim cho hơn 780 trẻ em nghèo
- “Đánh bay vi khuẩn, tay sạch tay vui”

G

ÓC CHIA SẺ

29

H

ỎI - ĐÁP

30 - 31

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, Q. 5, TPHCM
ĐT: (08) 3855 4269
Fax: (08) 3950 6126
Website: www.bvdaihoc.com.vn
Email: bvdh@umc.edu.vn

Thiết kế
Công ty CP TM DV QC TV TK TT Nam Á

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

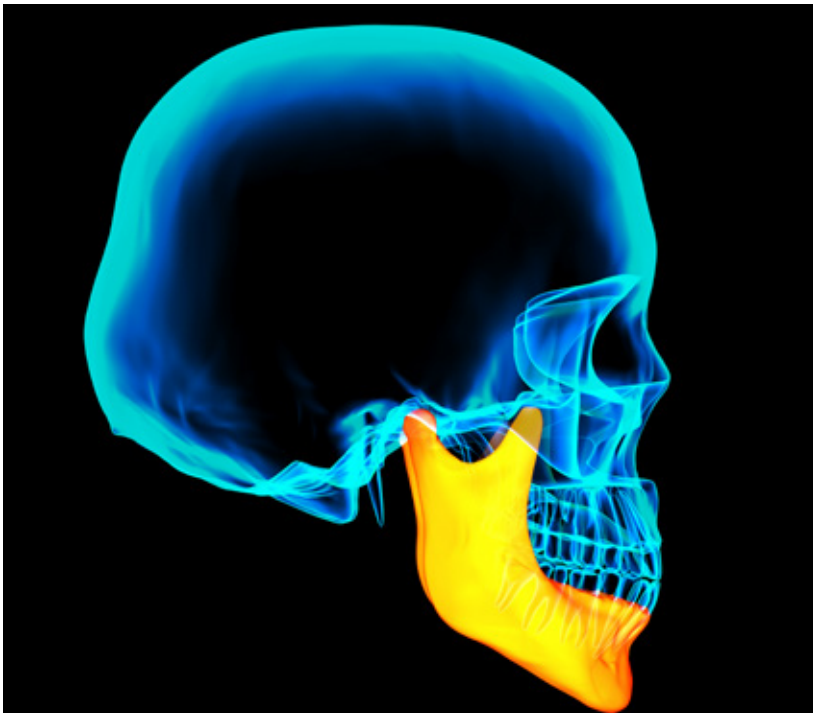
Nhà Xuất bản Hồng Đức
65 Trảng Thi, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội
Chịu trách nhiệm xuất bản
GD. Bùi Việt Bắc
Chịu trách nhiệm nội dung
TBT. Lý Bá Toàn
Biên tập: Nguyễn Thế Vinh

In 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm
Chế bản in tại Công ty TNHH MTV In Quân đội 2
65 Hồ Văn Huê, P. 9, Q. Phú Nhuận

Số ĐKKHXB 181-2015/CXBIPH/22-04-HĐ
QĐXB số 1437/QĐ-NXBHĐ cấp ngày 06/06/2015
In xong và nộp lưu chiểu năm 2015

RỐI LOẠN THÁI DƯƠNG - HÀM

BSCI Đặng Vũ Thảo Vy



- Các cơ bám xung quanh KTDH giúp kiểm soát vị trí cũng như vận động của khớp. Khi hàm dưới vận động, lõi cầu của xương hàm dưới trượt dọc theo hõm khớp của xương thái dương một cách trơn tru nhờ vào một đĩa sụn nằm giữa lõi cầu và hõm khớp.

-THỂ NÀO LÀ RỐI LOẠN THÁI DƯƠNG - HÀM

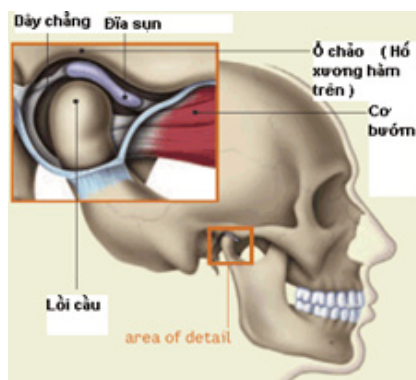
- Rối loạn thái dương - hàm là một thuật ngữ chung để chỉ những rối loạn liên quan đến các cơ nhai hoặc đến khớp thái dương - hàm hoặc cả hai.

- Nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy khoảng 20% người dân có biểu hiện bệnh lý này, thường gặp ở nữ từ 15 - 45 tuổi. Tuy không gây tử vong nhưng lại khiến người bệnh khó chịu, mệt mỏi và nếu phát hiện chậm sẽ rất khó điều trị. Ban đầu, bệnh làm đau các cơ vận động hàm, sau đó gây tổn thương các khớp thái dương - hàm, làm nhuyễn sụn khớp, rồi thoái hóa và có thể dẫn đến dính KTDH.

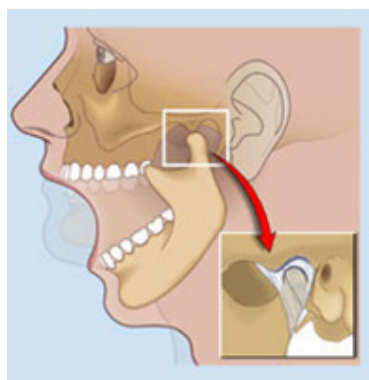
-NGUYÊN NHÂN CỦA RỐI LOẠN THÁI DƯƠNG - HÀM

- Chấn thương trực tiếp từ bên ngoài (do tai nạn, ẩu đả) hay do chấn thương mạn tính (như nghiến răng, siết chặt răng, mất nâng đỡ phía sau cung răng do mất các răng hàm).

- Khiếm khuyết cấu trúc: thiếu sản, quá sản lõi cầu, bất đối xứng khung xương mặt. Xáo trộn dinh dưỡng, nội tiết cũng như u bướu ngay tại khớp.



Khớp TDH lúc ngậm miệng



Khớp TDH lúc há miệng

-GIỚI THIỆU VỀ KHỚP THÁI DƯƠNG - HÀM

- Khớp thái dương - hàm (KTDH) liên kết xương hàm dưới với xương thái dương của sọ. Đặt tay ở vùng trước tai và há miệng, có thể sờ thấy khớp thái dương - hàm.

- KTDH là khớp động nên hàm dưới có thể vận động đưa hàm lên xuống và sang bên.

- Các bệnh lý của khớp: viêm đa khớp dạng thấp...
- Bệnh toàn thân do miễn dịch, tâm sinh hay do cơ chế sinh học - thần kinh chưa được hiểu rõ.
- Stress và các cản trở cắn khớp

-DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG

- Mọi cơ khi ăn, nhai.
- Đau các cơ nhai: đau vùng góc hàm, đau vùng thái dương, đau vùng dưới hàm.
- Có thể đau các cơ vùng vai gáy, vùng cổ hay cánh tay.
- Đau khớp thái dương - hàm: đau vùng trước tai, đau trong tai.
- Khi há miệng có tiếng kêu khớp.
- Việc há miệng gặp hạn chế, há miệng lệch.
- Sai khớp cắn cấp tính.
- Ăn nhai khó.



-ĐIỀU TRỊ

- Điều trị nội khoa: uống thuốc.
- Vật lý trị liệu: xoa nắn, chiếu tia hồng ngoại, chườm nóng, chườm lạnh, tập vận động hàm dưới...
- Làm máng nhai: là một khí cụ tháo lắp được đặt giữa hai cung răng, có tác dụng làm dẫn cơ, giảm đau, hết mỏi cơ; giúp giảm áp lực trên KTDH cũng như giúp bảo vệ các răng.
- Mài điều chỉnh khớp cắn.
- Nhổ răng.



Máng nhai hàm trên



Máng nhai hàm dưới

- Phục hình.



Trước điều trị
(trước khi phục hình)



Sau điều trị
(sau khi phục hình)

- Chỉnh hình.
- Phẫu thuật.

-MỘT SỐ LƯU Ý

- Để phòng ngừa bệnh cần phải có cuộc sống điều hòa, làm việc, nghỉ ngơi, ăn uống điều độ.
- Tránh suy nghĩ gây căng thẳng.
- Khi ăn nên tránh các thức ăn quá dai, cứng.
- Tăng cường tập thể dục để nâng cao sức đề kháng.
- Cuối cùng, cần chú ý đến những biểu hiện như: đau, mỏi hàm, há miệng kêu lụp cụp hoặc không há miệng được... để kịp thời đi khám tại các cơ sở chuyên khoa.



AMİĐAN

& NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

GS TS BS Phạm Kiên Hữu
ThS BS Trịnh Đình Hoa



•MỘT SỐ THUẬT NGỮ GIẢI PHẪU CÓ LIÊN QUAN

Về giải phẫu, thuật ngữ amidan (amygdale) có thể dùng để chỉ nhiều thực thể khác nhau:

- Các amidan họng, là hai khối mô lympho của họng mà thường biết đến với tên gọi amidan khẩu cái;
- Các amidan não, là hai nhân nằm sâu trong hai thùy thái dương và có vai trò trong các xúc cảm, các trạng thái như sợ hãi, lo lắng, stress, gây gổ, tình dục...
- Các amidan tiểu não hay hạnh nhân tiểu não - tức là thùy IX của tiểu não.

Trong mọi trường hợp, thuật ngữ amidan xuất phát từ tiếng Hi Lạp cổ (phiên âm thành amugdâlê) có nghĩa là amande (hạnh nhân) do liên quan đến hình dáng của chúng. Để thuận tiện cho danh pháp tiếng Việt và cũng vì đã thành thói quen, chúng tôi đề nghị gọi tất cả đều là 'amidan' kèm theo tên từng vị trí giải phẫu của chúng: amidan não, amidan tiểu não, amidan họng hay khẩu cái, amidan hầu hay amidan mũi-hầu (tiếng Anh là adenoids, tiếng Pháp là végétations adénoïdes - VA), amidan vòm, amidan lưỡi. Và cần nhớ là trong tiếng Anh và Pháp, amidan (amygdala, amygdale) thường được gọi rất phổ biến là tonsil, tonsille; và thủ thuật cắt amidan (amygdalectomy/amygdalectomie) còn được gọi là tonsillectomy / tonsillectomie.

Theo danh pháp giải phẫu quốc tế mới: thuật ngữ 'amidan' được dùng cho amidan não, thuật ngữ 'tonsil' dùng cho các amidan

họng và thuật ngữ ‘tonsil tiểu não’ dùng cho amidan của tiểu não.

-GIẢI PHẪU VÀ VAI TRÒ CỦA AMIDAN VÙNG HẦU HỌNG

Amidan họng là tên gọi của hai khối mô lymphô nằm hai bên phía sau họng-miệng (còn gọi là amidan khẩu cái). Hai amidan lớn này cùng với các amidan nhỏ khác hợp thành vòng mô lymphô Waldeyer, bao gồm: các amidan mũi-hầu nằm ở phía sau hốc mũi, các amidan vòm, các amidan họng hay khẩu cái và các amidan lưỡi.

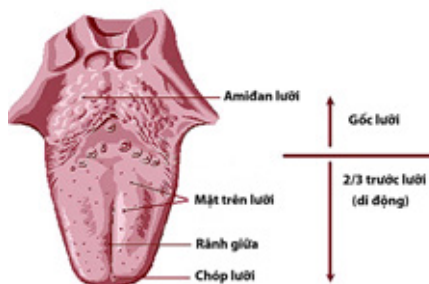
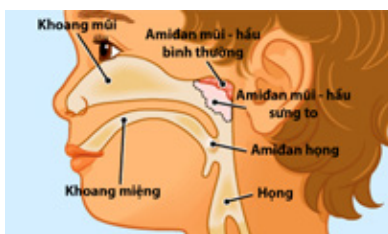
Các amidan vùng hầu họng có chức năng chặn bắt các vi khuẩn, vi-rút và vi nấm có hại xâm nhập vào cơ thể qua đường mũi-miệng, và tạo kháng thể giúp tạo ra sự đề kháng của cơ thể giống như một “tiền đồn” bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân gây bệnh. Vai trò bảo vệ miễn dịch này thể hiện rõ rệt trong giai đoạn trước 6 - 8 tuổi, sau đó sẽ giảm dần và đến tuổi “teen” thì chức năng bảo vệ cơ thể qua trung gian miễn dịch sẽ được đảm nhiệm bởi các cơ quan khác như lách, tủy xương...

Khi bị nhiễm khuẩn: các amidan vùng hầu họng sưng to, có các triệu chứng như ngạt mũi, nhiều khi phải thở đường miệng, khô khè, đau họng, khó nuốt, khó ngủ, sưng các hạch cổ và các vấn đề về tai. Khi amidan bị viêm nhiễm kéo dài hoặc tái phát nhiều lần, vai trò bảo vệ cơ thể không còn nữa và thay vào đó là các đợt viêm nhiễm làm ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và chất lượng sống của người bệnh. Ở trẻ em, viêm amidan có thể gây các biến chứng xa: thấp tim, viêm khớp, viêm thận...

-VIÊM AMIDAN MẠN TÍNH

Viêm amidan mạn tính có biểu hiện khác nhau giữa trẻ con và người lớn.

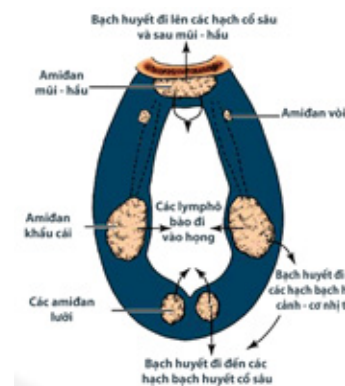
Viêm amidan mạn tính ở trẻ con: thứ phát sau một rối loạn miễn dịch tại chỗ trong những năm đầu đời và có thể do lạm dụng kháng sinh. Biểu hiện lâm sàng bằng đau



Các amidan lưỡi.



Các amidan họng (khẩu cái).



Vòng mô lymphô Waldeyer.

họng lặp đi lặp lại, kéo dài, với các hạch bạch huyết sưng to ở cổ, kèm mệt mỏi. Khám thấy họng đỏ, các amidan viêm sưng, có lớp bao màu trắng nhợt hay vàng che phủ, cũng có thể teo hoặc mềm, nặn chảy ra dịch đục hay mủ. Có các hạch cổ viêm mạn dưới góc hàm. Thử bạch cầu tăng, CRP tăng. Tiến triển mạn tính, trẻ chậm lớn và chậm tăng cân, học hành chậm, có các biến chứng toàn thân hay tại chỗ (mũi-xoang, tai, khí-phế quản). Dùng kháng sinh ít hiệu quả. Điều trị triệt để bằng cắt amidan.

Viêm amidan mạn tính ở người lớn: có đặc điểm là phản ứng xơ-sẹo quan trọng của các amidan đi kèm với giảm khối lượng mô lymphô, tuy vậy các amidan cũng có thể tăng kích thước (amidan quá phát) ảnh hưởng đến sự phát âm cũng như giấc ngủ của người bệnh. Các triệu chứng tại chỗ nặng vừa phải: đau họng một bên từng lúc kèm với đau tai, hơi thở hôi, trong đàm có các mảnh như bã đậu hôi thối, cơn ho kích ứng. Không có các dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân. Khám thấy các amidan nhỏ, bị kẹt giữa các cột trụ, các hốc amidan đầy bã đậu, sờ nắn thấy các cục xơ-sẹo, nhìn thấy các nang vàng nhạt do các hốc bị tắc. Diễn biến mạn tính, lành. Tuy vậy có thể bị các biến chứng tại chỗ (ổ áp-xe trong amidan, viêm tấy quanh amidan) hoặc toàn thân, và cũng rất kinh điển là cần phát hiện một tổn thương mạn tính của amidan trong khi xác định một bệnh thận hay một bệnh thấp nhiễm trùng.

-CHỈ ĐỊNH CẮT AMIDAN

‘Cắt amidan’ thường được hiểu là phẫu thuật cắt bỏ amidan họng khỏi ngách bên của họng - được gọi là hốc amidan. Ở trẻ con, các amidan mũi-hầu thường được cắt bỏ cùng với amidan họng. Amidan mũi-hầu to nhất ở trẻ 3 tuổi và sau đó sẽ nhỏ dần, ở người lớn chỉ còn lại dấu tích nên thường không cần phải cắt. Cắt amidan ở trẻ con thường được trì hoãn để không làm suy giảm hệ thống miễn dịch của đứa trẻ, ngoại trừ những trường hợp nhiễm trùng nặng cần phải cắt amidan sớm.

Mặc dù việc cắt amidan có sụt giảm sau năm 1950, đó vẫn là loại phẫu thuật được làm nhiều nhất ở trẻ em. Cắt amidan được chỉ định cho những trường hợp sau đây:

- Amidan quá to gây khó nuốt, khó thở, rối loạn giấc ngủ, hội chứng ngưng thở khi ngủ, ngủ ngáy, rối loạn phát âm...

- Amidan bị nhiều đợt viêm cấp: ≥ 7 đợt viêm amidan nhiễm trùng trong một năm, ≥ 5 đợt viêm amidan nhiễm trùng mỗi năm trong hai năm trước đó, hoặc $\geq 3-4$ đợt viêm amidan nhiễm trùng mỗi năm trong ba năm trước đó. Đây là những chỉ định tuyệt đối cho cắt amidan.

- Viêm amidan có biến chứng như: áp xe amidan, áp xe quanh amidan, thấp tim, viêm khớp, viêm thận.

- Viêm amidan mạn với hốc mủ bã đậu, gây hôi miệng thường xuyên.

- Cắt amidan đôi khi cũng được chỉ định cho những người đau mạn tính do sạn amidan.

-CÁC PHƯƠNG PHÁP CẮT AMIDAN

Cắt amidan là một trong những phẫu thuật phổ biến nhất, vài thí dụ: ở Phần Lan, với 5.000.000 dân, có khoảng 14.000 ca cắt amidan mỗi năm; ở Hoa Kỳ có 300.000 trường hợp cắt amidan mỗi năm. Cắt amidan gây biến chứng đáng kể, đau nghiêm trọng sau mổ thường kéo dài 10 - 14 ngày và có khi lâu đến 3 tuần.

Ít nhất trong 50 năm qua, cắt amidan được thực hiện bằng cách phẫu tích amidan khỏi lá cân bao quanh và được gọi là cắt amidan 'hoàn toàn' hay 'cắt ngoài bao'. Các vấn đề đau và chảy máu đã làm nổi lên gần đây phương pháp cắt amidan 'gần hoàn toàn' hay 'cắt bỏ bao' nhằm giảm bớt các biến chứng này. Phương pháp được chấp nhận nói chung cho cắt amidan 'hoàn toàn' sử dụng dao mổ và phẫu tích tù hoặc đốt điện, mặc dù các dao siêu âm hay laser cũng được sử dụng. Làm ngừng chảy máu bằng đốt điện, cột chỉ, và dùng thrombin tại chỗ.

Phẫu tích và cắt amidan bằng dao mổ: Dao mổ là dụng cụ được các thầy thuốc Tai-

Mũi-Họng ưa thích và được xem là phương pháp tiêu chuẩn trong cắt amidan. Hiện có 18,7% số ca cắt amidan sử dụng kỹ thuật này (Walner 2007). So với đốt điện lưỡng cực thì cắt amidan bằng dao mổ có các ưu điểm là ít gặp chảy máu sau mổ, ít làm tổn thương mô lành xung quanh và lành hốc amidan nhanh hơn, tuy vậy thời gian mổ dài hơn và lượng máu mất khi bóc tách trong mổ nhiều hơn có ý nghĩa.

Phẫu tích và đặt thông lọng:

Dùng kẹp phoocxep hay dùng kéo và một vòng thông lọng để cắt amidan, mặt mô để lại được cầm máu bằng dao điện. Chảy máu sau mổ tối thiểu. Phương pháp này trước đây được sử dụng nhiều nhất nhưng nay đang được thay thế rộng rãi bằng các kỹ thuật khác.



Cắt amidan bằng dao điện

Đơn cực: Ưu điểm của phẫu thuật là ít mất máu, thời gian phẫu thuật ngắn hơn. Tuy nhiên, do nhiệt lượng tỏa ra từ đầu cắt đơn cực là khá cao ($400^{\circ}\text{C} - 600^{\circ}\text{C}$), tổn thương do nhiệt sâu đến 2 cm nên gây ra nhiều tổn thương cho các mô xung quanh, đau sau mổ nhiều hơn. Tỷ lệ chảy máu muộn sau mổ cao nên ngày nay phương pháp này được thay thế dần bằng các phương pháp khác (Walner 2007).

Cắt amidan bằng dao điện

Lưỡng cực: Ưu điểm của phẫu thuật là hạn chế được tình trạng chảy máu trong lúc mổ, thời gian phẫu thuật ngắn, nhiệt độ tỏa ra từ đầu cắt đốt không cao ($60^{\circ}\text{C} - 100^{\circ}\text{C}$) nên hạn chế được tổn thương mô xung quanh, đau sau mổ ít hơn so với cắt bằng dao điện đơn cực. Hơn nữa tỷ lệ chảy máu muộn sau cắt amidan bằng phương pháp này thấp nên được các phẫu thuật viên Tai-Mũi-Họng sử dụng khá nhiều hiện nay.

Cắt amidan họng và các amidan mũi-hầu bằng sóng cao tần (Radiofrequency coblation):

Thuật ngữ 'coblation' có xuất xứ và được ghép từ hai chữ 'controlled ablation', nghĩa là sự cắt bỏ có kiểm soát, sử dụng sóng cao tần đơn cực truyền qua các điện cực cắm vào amidan. Nguyên lý của phương pháp là kết hợp sóng cao tần với dung dịch mặn ion-hóa làm phá vỡ các liên kết phân tử mà không dùng nhiệt (nhiệt độ chỉ $45^{\circ}\text{C} - 80^{\circ}\text{C}$), amidan sẽ giảm kích thước sau vài tuần. Đây là một phương pháp nhẹ nhàng gần đây được sử dụng rộng rãi (16% theo Walner 2007). Tiến hành dưới gây mê, có thể thực hiện làm nhiều kỳ. Thao tác dễ, rất ít đau sau mổ, hốc amidan mau lành, sớm ăn trở lại bình thường (trung bình sau 2-4 ngày), người bệnh có thể đi học hay đi làm ngay. Trong nhiều trường hợp, các trẻ mổ ngày thứ sáu tuần này thì ngày thứ hai tuần tiếp theo đã có thể đi học trở lại bình thường. Chỉ định cho những amidan to, có thể cân nhắc sử dụng cho các viêm amidan mạn tính hay tái phát.

Cắt amidan bằng dao mổ siêu âm (Harmonic scalpel):

Dùng năng lượng siêu âm làm rung lắt lắt dao ở 55 kHz, vừa cắt vừa làm đông máu, khi mổ không cần đeo kính. Cắt chuẩn xác, nhiệt tối thiểu (chỉ 80°C) ít gây tổn thương mô xung quanh và đau sau mổ ít hơn so với đốt điện. Tuy nhiên thời gian phẫu thuật kéo dài hơn cũng như tỷ lệ chảy máu muộn sau mổ cao hơn, và thời gian lành thương cũng kéo dài hơn nên phẫu thuật

bằng dao mổ siêu âm hiện chưa được sử dụng rộng rãi (tỷ lệ thực hiện chiếm 0,9% trong tổng số các phẫu thuật cắt amidan được thực hiện - Haegner và cộng sự 2002, Willging và cộng sự 2003).

Cắt amidan bằng dùng nhiệt hàn gắn mô (Thermal tissue welding tonsillectomy): Kỹ thuật mới dùng đơn thuần năng lượng nhiệt để bít kín và chia cắt mô. Không lan tỏa nhiệt nên nhiệt độ xung quanh chỉ cao hơn thân nhiệt bình thường 2°C - 3°C. Đau tối thiểu sau mổ (không cần thuốc ngủ giảm đau), không phù, không gặp chảy máu thứ phát, kết quả hồi phục nhanh.

Sử dụng một kim phooc-xep đặc biệt có điện thế thấp. Một dòng điện trực tiếp được kiểm soát dùng để làm nóng một đoạn dây kim loại 0,4 mm được bọc trong đầu của phooc-xep. Phạm vi hoạt động chỉ giới hạn trong một vùng hẹp

0,4 mm, đủ để hàn gắn đa số các mạch máu trong lớp vỏ amidan, tiếp sau là một thí thứ hai có nhiệt độ cao, ngắn, để cắt và phẫu tích mô. Kết quả là có được một diện phẫu tích sạch với thương tổn tối thiểu do nhiệt, không có chảy máu hoặc thành than như trong đốt điện hay laser. Khi có vài động mạch lớn chảy máu, phải cầm máu lại cũng với phooc-xep nói trên hoặc đốt với một dao điện lưỡng cực khác.

Cắt amidan bằng Carbon dioxide laser: Tiến hành dưới gây tê, dùng cho người bệnh ngoại trú. Quét qua mỗi amidan 8 - 10 lần, mất khoảng 20 phút. Hút khói ra ngoài miệng. Tổn thương do nhiệt khá nhiều nên gây đau sau mổ nhiều hơn, thời gian hồi phục lâu hơn và tỷ lệ sẹo xấu cao hơn so với các phương pháp khác. Thường phải làm nhiều kỳ nên chi phí cao. Không phù hợp cho trẻ nhỏ và những người bệnh hay lo lắng. Khoảng đầu

những năm 2000 trở lại đây, tại Hoa Kỳ không còn sử dụng phương pháp này nữa (Walner 2007).

Cắt amidan bằng dụng cụ phẫu tích (microdebrider):

Dụng cụ này là một máy cạo quay vòng kèm với hút liên tục thường dùng trong phẫu thuật xoang. Gồm một canuyn hay một ống nối với một bộ phận cầm tay, sau đó gắn vào một động cơ đập chân và một máy hút. Dụng cụ này loại bỏ phần tắc nghẽn của amidan và vẫn bảo tồn được lớp vỏ bao. Đau hậu phẫu ít hơn, lành chóng hơn, và các biến chứng muộn ít hơn. Tuy nhiên chảy máu muộn đôi khi xảy ra với mất máu lượng nhiều. Hiện nay, tỷ lệ thực hiện phương pháp này chỉ chiếm 0,9% tổng số các ca cắt amidan tại Mỹ (Walner 2007). Cắt một phần amidan được sử dụng cho các amidan to, không dùng cho những trường hợp nhiễm trùng mạn tính hay tái phát.

PHARMEDIC

BAR
Bim Bim - Actiso - Rau đắng đất

*Thuốc lợi
gan mật*

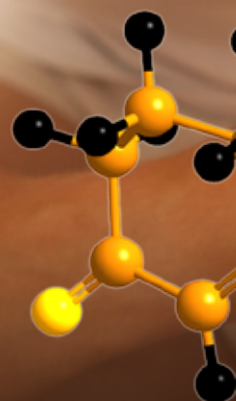
THUỐC LỢI GAN MẬT
180 viên bao đường

CTCP DPDC PHARMEDIC
367 Nguyễn Trãi, Q. 1, TP. HỒ CHÍ MINH

Công thức: - Bột Bim Bim: 75mg - Cao Actiso: 100mg - Cao Rau đắng đất: 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 đường huyết, tỷ vi 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. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Số phiếu cấp nhân HSDKQC của Cục GLDBYT: 0614/10/GLD-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



VAI TRÒ CỦA **TESTOSTERONE** ĐỐI VỚI **SỨC KHỎE NAM GIỚI**

TS BS Từ Thành Trí Dũng



Testosterone là nội tiết tố sinh dục của nam, được sản xuất chủ yếu ở tinh hoàn (95%) và một phần nhỏ ở tuyến thượng thận (4%).

Ở nam giới trưởng thành, testosterone được phóng thích 4 – 10 mg/ngày.

Testosterone có vai trò rất quan trọng đối với nam giới như:

- Hình thành thể hình nam tính trong giai đoạn biệt hóa sinh dục (ở thời kỳ phôi thai)
- Phát triển giới tính thứ phát, chức năng tình dục (ở tuổi dậy thì)
- Thúc đẩy trưởng thành chức năng sinh dục sau tuổi dậy thì
- Khởi động, duy trì quá trình sinh tinh
- Cần thiết cho hoạt động tình dục, làm cương dương vật

Ngoài ra, testosterone cũng ảnh hưởng đến nhiều hoạt động và chuyển hóa khác của cơ thể như: giúp tổng hợp protein, sản xuất tế bào máu trong tủy xương, tạo xương, chuyển hóa mỡ, đường, chức năng gan và làm tuyến tiền liệt to ra.

-HẬU QUẢ CỦA TESTOSTERONE THẤP

- Giảm hoạt động tình dục (giảm ham muốn, giảm cương dương vật, giảm số lượng tinh trùng)
- Lười hoạt động thể lực
- Hoạt động hệ thần kinh suy giảm
- Thay đổi thói quen, cách cư xử, tâm lý, xúc cảm
- Thích sống cô độc
- Hay đau nhức, mệt mỏi toàn thân
- Giảm khối lượng cơ, giảm sức mạnh cơ
- Tăng khối lượng mỡ ở bụng và phần trên cơ thể
- Loãng xương, đau lưng
- Nguy cơ tim mạch
- Rối loạn hệ thống tạo máu
- Ảnh hưởng đến da, lông, tóc, móng

Giảm testosterone ảnh hưởng đến chất lượng sống, gây nhiều tác hại lâu dài và tiềm tàng, nhất là nguy cơ tim mạch và loãng xương.

-NGUYÊN NHÂN TESTOSTERONE GIẢM THẤP

- Tuổi tác:

Khi lớn tuổi, các cơ quan trong cơ thể bị suy thoái. Tinh hoàn giảm số lượng tế bào Leydig (là các tế bào nằm trong mô kẽ của tinh hoàn ở nam giới, có nhiệm vụ sản xuất và bài tiết testosterone), tăng xơ và thoái hóa mô tinh hoàn. Giảm tưới máu, thiếu oxy mô, đưa đến giảm tổng hợp testosterone.

- Phá vỡ cân bằng điều chỉnh nội tiết tố
- Di truyền
- Lối sống
- Nhiễm độc: nghiện rượu, xơ gan

- Sang chấn tinh thần
- Dùng thuốc: glucocorticoid,...

-LÀM THẾ NÀO ĐỂ BIẾT BỊ GIẢM TESTOSTERONE?

Testosterone thường giảm ở nam giới trên 45 tuổi, gây hiện tượng mãn dục nam. Bạn hãy trả lời một số câu hỏi sau đây:

1. Bạn có giảm ham muốn tình dục hay không?
2. Bạn có thấy thiếu sức sống hay không?
3. Bạn có giảm sức mạnh và độ bền của cơ hay không?
4. Bạn có cảm giác giảm chiều cao không?
5. Bạn có thấy giảm hứng thú với cuộc sống hay không?

6. Bạn có buồn bực và cáu gắt hơn bình thường hay không?

7. Khả năng cương của bạn có bị giảm không?

8. Bạn có ghi nhận gần đây giảm khả năng chơi thể thao hay không?

9. Bạn có hay buồn ngủ sau khi ăn tối không?

10. Bạn có ghi nhận giảm khả năng làm việc trong thời gian gần đây hay không?

Nếu bạn trả lời có với câu hỏi số 1 hoặc số 7, hoặc với bất kỳ 3 câu hỏi nào khác, có thể là do nồng độ testosterone của bạn bị giảm. Bạn nên đến bác sĩ để được tư vấn và khám thêm.

BỆNH MỒNG GÀ HẬU MÔN

(U nhú hậu môn)

PGS TS BS Nguyễn Trung Tín
BSCKII Võ Thị Mỹ Ngọc



-VÀI CÂU CHUYỆN VỀ NGƯỜI BỆNH

1. Như những buổi chiều thứ sáu hàng tuần, tôi nhận nhiệm vụ khám bệnh tại phòng khám Hậu môn-Trực tràng. Đối diện với tôi là một thanh niên khoảng 25 tuổi, mảnh mai, trắng trẻo và có vẻ hiền lành. Sau lời gọi mở “Em bị sao mà đi khám bệnh?” của tôi là một giọng kể hết sức chân thành về câu chuyện tình cảm của em với một người “bạn trai” khác. Lời kể của em thể hiện sự tự hào về

người bạn này và sự tin tưởng đối với tôi. Em đi khám vì thấy rát và sờ thấy những nốt nhỏ lớn nhô ở hậu môn, kèm theo có những lúc đi cầu ra máu đỏ tươi. Qua thăm khám, tôi phát hiện ở quanh hậu môn của em có những nốt sần trắng hồng, kích thước khoảng 1 - 4 mm, giống như những bông cải nhỏ. Trong lòng hậu môn cũng có những nốt tương tự. Kiểm tra dương vật của em không thấy những tổn thương tương tự. Tôi kết luận em bị bệnh

mồng gà ở hậu môn. Khi tôi giải thích thêm cho em về căn bệnh và nguồn gốc lây nhiễm, tôi thấy em tỏ ra bình thản và đồng ý được cắt đốt để điều trị bệnh. Em chỉ yêu cầu tôi không nói cho người nhà em biết về bệnh của mình.

2. Người mẹ bật khóc khi nghe tôi giải thích về căn bệnh của con mình. Theo bà, đó là một đứa bé hiền lành, đã rời xa quê nhà lên Sài Gòn đi học. Mới hơn 20 tuổi, vóc người nhỏ, nước da hơi ngăm đen, nhìn em như lọt thỏm giữa

nhịp sống xô bồ của thành thị. Em bảo chỉ lo học hành, chưa từng đua đòi với bạn bè. Trong lần dự tiệc sinh nhật một bạn học, em đã hơi quá chén, khi tỉnh giấc thấy có cảm giác thốn vùng hậu môn... Và 2 tháng sau em phát hiện thấy những nốt sần nhỏ quanh hậu môn, có lúc đau rát và ra máu khi đi cầu. May mắn cho em là kết quả thử vi-rút HIV âm tính...

-ĐẠI CƯƠNG BỆNH MỒNG GÀ HẬU MÔN

Bệnh mồng gà hậu môn còn có nhiều tên gọi khác: condylom sùi, mụn cóc hay mụn cơm hậu môn, u nhú hậu môn...

Bệnh mồng gà hậu môn là những nhú nhỏ thấy ở bên trong hay xung quanh hậu môn, là một thể của bệnh mồng gà sinh dục. Trong đa số trường hợp, mồng gà hậu môn không gây ra khó chịu hoặc đau đớn, cho nên người bị nhiễm có thể không biết là mình mắc bệnh. Nếu để vậy không điều trị, các nhú sẽ to lên và lan rộng, che lấp hết vùng hậu môn.

Theo các Trung tâm Kiểm soát Bệnh, 90% trường hợp mồng gà sinh dục bắt đầu bằng nhiễm vi-rút u nhú người (Human Papilloma Virus - HPV) lây nhiễm qua đường tình dục. Đa số các typ HPV không gây bệnh cho người, tuy vậy, một số typ có thể gây bệnh mồng gà cho da và niêm mạc người ở các nơi như họng, miệng, bàn chân, ngón tay, móng, hậu môn và cổ tử cung. Có hơn 100 typ HPV, trong đó trên 40 typ có thể gây nhiễm cho các vùng sinh dục, họng và miệng. Hay gặp nhất là HPV các typ 6 và 11 nhưng không tiến triển thành ung thư. Đa số các nhiễm HPV ở phụ nữ trẻ chỉ là tạm thời, 70-90% sẽ khỏi trong vòng 12-24 tháng, bệnh chỉ tồn tại trong 5-10% các trường hợp mà một số nhỏ có thể có nguy cơ nhiều năm sau sẽ phát triển thành

VÌ NGƯỜI MẮC BỆNH CÓ THỂ KHÔNG BIẾT LÀ MÌNH BỊ MỒNG GÀ HẬU MÔN, NGƯỜI BỆNH CẦN ĐỘNG VIÊN BẠN TÌNH ĐI THỬ HPV NGAY CẢ KHI KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG.

ung thư cổ tử cung, dương vật, âm đạo, hậu môn hay họng. HPV các typ 16 và 18 được biết là gây ra hầu hết các ung thư của cổ tử cung và họng.

-QUÁ TRÌNH LÂY NHIỄM HPV

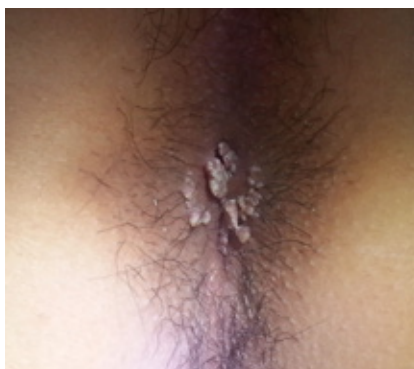
Lây nhiễm HPV có thể xảy ra ngay cả khi chưa xuất hiện các mụn cóc. Bệnh lây truyền bằng tiếp xúc trực tiếp với hậu môn, miệng, dương vật hay âm đạo của người bị nhiễm. Không nhất thiết phải có giao cấu, bệnh có thể lây truyền do tiếp xúc trực tiếp da-với-da hay gián tiếp qua đồ dùng, quần áo. Bệnh mồng gà sinh dục có thể lan truyền dễ dàng. Có cảnh báo là có đến 2/3 những người có quan hệ tình dục với bạn tình mắc bệnh sẽ phát bệnh trong vòng 3 tháng kể từ lần tiếp xúc đầu tiên.

-TRIỆU CHỨNG

Có nhiều trường hợp người bệnh không thấy gì bất thường.

Các mụn cóc hậu môn thấy ở bên trong ống hậu môn hay quanh vùng hậu môn. Bắt đầu là nổi lên những nốt nhỏ không to hơn đầu đinh ghim, sau to dần và hợp thành cụm thì có dạng như bông cải. Có thể có màu da, vàng, hồng hay nâu sáng.

Vì vi-rút gây ra mụn cóc hậu môn cũng gây ra mụn cóc sinh dục nên bệnh có thể thấy đồng thời ở nhiều nơi trên cơ thể. Ở nữ giới có thể thấy ở âm hộ, âm đạo hay cổ tử cung. Ở nam giới có thể thấy ở dương vật, vùng bẹn, bìu, mông hay đùi. Ngoài ra có thể gặp ở môi, miệng, lưỡi và họng nếu lây qua tiếp xúc bằng miệng. Các triệu chứng khác của mụn cóc hậu môn tuy hiếm gặp nhưng cũng cần lưu ý là: ngứa, chảy máu, có cảm giác như có một cục ở vùng hậu môn.



Bệnh mồng gà hậu môn có thể chỉ là những u nhú nhỏ



Hay bệnh nặng hơn thành từng mảng lớn vòng quanh hậu môn

-CHẨN ĐOÁN

- Chảy dịch ở hậu môn, ngứa, chảy máu và cảm giác nóng rát hậu môn.
- Quan sát các mụn cóc. Khi khám có thể bôi acid acetic (dấm), các mụn cóc sẽ trắng ra và nhìn rõ hơn.
- Soi hậu môn-trực tràng để tìm các mụn cóc ở trong ống hậu môn hoặc phần thấp của trực tràng.
- Khám cẩn thận vùng chậu hông để tìm các dạng khác của mụn cóc sinh dục.
- Ở phụ nữ, có thể làm thêm phết kính Pap.
- Có khi phải làm sinh thiết mụn cóc để xác định bệnh khi điều trị lần đầu tiên không đáp ứng.
- Xét nghiệm: phối hợp các xét nghiệm tìm các bệnh khác lây qua đường tình dục như giang mai hay HIV.

-ĐIỀU TRỊ

Tùy thuộc vào số lượng, vị trí và mức độ lan rộng các mụn cóc.

Những mụn cóc nhỏ, ở phần da quanh hậu môn và phần ngoài của ống hậu môn, điều trị tại chỗ bằng các loại kem:

- Bichloroacetic acid (BCA)
- Trichloroacetic acid (TCA)
- Podophyllin (Podocon)
- Podofilox (Condylox)
- Imiquimod (Aldara, Zyclara), là một chất giúp hệ miễn dịch của cơ thể sản xuất ra interferon chống lại các tế bào bất thường và các vi-rút.

Những mụn cóc lớn hơn và vị trí cao hơn:

- Lựa chọn phẫu thuật sẽ hiệu quả hơn.
- Gửi giải phẫu bệnh để loại trừ loạn sản hay ung thư.
- Cần lưu ý: đối với những mụn cóc đã có dùng podophyllin trước đó, có thể có những thay đổi về mặt mô học giống như loạn sản.

Ngoài phẫu thuật, có thể lựa chọn: liệu pháp lạnh, đốt điện, đốt laser.

Hay gặp các trường hợp mụn cóc tái phát, do đó người bệnh cần được theo dõi trong nhiều tháng để biết chắc là không có các mụn cóc mới.

-PHÒNG BỆNH

Bệnh có thể lây trực tiếp do tiếp xúc da-với-da hay gián tiếp qua đồ dùng, quần áo. Nhân viên y tế khi điều trị cho người bệnh cũng có nguy cơ bị lây nhiễm.

Đường lây truyền chủ yếu là quan hệ tình dục.

Các hành vi tình dục có nguy cơ:

- Quan hệ với nhiều người, nhiều đối tượng khác nhau.
 - Quan hệ đồng tính nam.
 - Không dùng bao cao su.
 - Quan hệ tình dục với người đang nhiễm bệnh.
- Vậy nên cần thiết:
- Sống một vợ, một chồng hoặc chỉ quan hệ với một bạn tình.
 - Dùng bao cao su.
 - Không quan hệ với người đang nhiễm bệnh.
 - Kiểm tra “đối phương” trước khi quan hệ.
 - Tiêm vắc-xin kháng HPV typ 6 và 11 cho nam và nữ từ 26 tuổi.

Vì người bệnh có thể không biết là mình bị mồng gà hậu môn, người bệnh cần động viên bạn tình đi thử HPV ngay cả khi không có triệu chứng. Điều này giúp tránh nguy cơ tái nhiễm. Hiểu rõ về bệnh mồng gà vùng hậu môn, chúng ta không nên quá lo lắng hay kì thị những người mắc căn bệnh này. Sự động viên, thân thiện của nhân viên y tế và người thân giúp họ dũng cảm đối mặt đồng thời có thể thay đổi lối sống. Mỗi người bệnh là một câu chuyện chân thật về con người, xã hội mà chúng ta cần quan tâm, chia sẻ.

DỊ ỨNG MẮT

BSCKI Phan Thị Anh Thu



Hình em bé bị dị ứng mắt.

-MỞ ĐẦU

Mắt là cơ quan tiếp xúc nhiều với môi trường bên ngoài nên rất dễ bị dị ứng. Mặt ngoài nhãn cầu luôn ẩm ướt nên tăng khả năng bám dính các dị ứng nguyên. Tuy nước mắt giúp rửa trôi nhanh chóng các dị ứng nguyên, nhưng chúng chỉ cần một thời gian rất ngắn cũng đủ để có thể gây ra các biểu hiện dị ứng tại mắt.

Dị ứng mắt thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng hoặc kèm theo các bệnh dị ứng khác của cơ thể như hen, chàm, viêm mũi-xoang dị ứng, dị ứng thức ăn, phấn hoa, thuốc... Dị ứng mắt có thể xảy ra đơn độc hay đồng thời với các triệu chứng của dị ứng mũi-xoang như ho, hắt hơi, khụt khịt và sổ mũi, ngứa mũi hoặc cổ họng, đau đầu do tắc nghẽn xoang...

Giống như ở tất cả các dị ứng, dị ứng mắt xảy ra khi hệ miễn dịch nhận ra một phần tử nào đó tuy vô hại nhưng mặt khác lại có thể gây ra dị ứng cho bạn – phần tử này được gọi là dị ứng nguyên. Dị ứng nguyên làm cho hệ miễn dịch của bạn hoạt động quá mức và sinh ra các kháng thể được gọi là globulin miễn dịch E (immunoglobulin E – IgE). Các kháng thể IgE này sẽ làm trung gian trong các bệnh dị ứng bằng cách làm cho các dưỡng bào và các bạch cầu ái kiềm tăng nhạy để phóng thích ra histamine và các chất môi giới viêm khác khi tiếp xúc với các dị ứng nguyên, gây ra các triệu chứng dị ứng. Các triệu chứng này có thể làm cho bạn rất khó chịu, mắt bạn có thể nhìn thấy mờ mờ nhất thời nhưng không ảnh hưởng tới thị lực.



Dị ứng mắt đồng thời với dị ứng mũi - họng.

-NGUYÊN NHÂN CỦA DỊ ỨNG MẮT

Có hai loại nguyên nhân hay nói cách khác là có hai hoàn cảnh để xảy ra dị ứng mắt:

- Các nguyên nhân thường gặp nhất của viêm kết mạc dị ứng xảy ra theo mùa, thường là đầu mùa xuân cho đến mùa hè và mùa thu, do các dị ứng nguyên là phấn hoa hay bào tử của meo mốc. Người bị viêm mũi dị ứng theo mùa (sốt mùa cỏ khô) thường thấy mình bị mắc các triệu chứng khi đi ra ngoài trời vào những ngày có nhiều phấn hoa. Ngoài ra một số loại thực phẩm hoặc vết đốt của ong cũng có thể gây ra dị ứng nhưng thường ít ảnh hưởng hơn đến mắt.

- Các nguyên nhân ít gặp hơn là **loại quanh năm**, có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong năm, do các dị ứng nguyên có sẵn trong nhà như bụi bặm, bét, ve, lông vũ (dùng làm đệm), các mỹ phẩm, lông thú cưng. Khi đó bạn thấy có triệu chứng khi tổng vệ sinh nhà cửa hay khi chải lông cho thú cưng. Ngoài ra một số loại mỹ phẩm, các loại thuốc nhỏ mắt kháng sinh hoặc các chất bảo quản có trong thuốc nhỏ mắt cũng có thể gây dị ứng mắt.

-CÁC BIỂU HIỆN CỦA DỊ ỨNG MẮT

Có những phản ứng khác nhau của nhãn cầu trong dị ứng mắt, tùy thuộc chủ yếu vào các nguyên nhân gây ra dị ứng. Gặp phổ biến nhất mà cũng dễ nhận diện nhất là các biểu hiện của viêm kết



Chẩn đoán phân biệt trên biểu hiện lâm sàng.



Các nguyên nhân thường gặp của dị ứng mắt.

mạc dị ứng - kết mạc là một màng mỏng che phủ phía trước nhãn cầu và mặt trong các mí mắt.

Viêm kết mạc dị ứng

Thường gặp nhất. Các triệu chứng chủ yếu là đỏ, ngứa mắt, chảy nước mắt, tăng tiết gỉ mắt với các đặc điểm: màu trong, dai dính, lỏng như nước cháo, đôi khi đặc quánh; nặng hơn thì phù nề, co quắp mí, sợ ánh sáng. Các thể bệnh đặc biệt trong nhóm này là: viêm kết mạc theo mùa (thường kèm theo viêm mũi mùa), viêm kết mạc quanh năm, viêm kết-giác mạc mùa xuân (thường kèm với hen suyễn), viêm kết mạc kiểu dị ứng (bệnh mắt trong bệnh cảnh của viêm da dị ứng), viêm kết mạc có nhú khổng lồ ở người mang kính tiếp xúc.

Viêm giác mạc

Giác mạc là một mô vô mạch, được nuôi dưỡng nhờ thẩm thấu

nên các biểu hiện dị ứng có vẻ âm thầm và hiếm gặp hơn, thường do dị ứng với những yếu tố nội sinh như: viêm giác mạc kẽ do dị ứng độc tố vi khuẩn lao hay xoắn khuẩn giang mai, viêm giác mạc dạng nốt do dị ứng liên cầu trùng, viêm giác mạc sau nhiễm vi-rút herpes, thủy đậu, zona...

Viêm củng mạc và thượng củng mạc

Viêm thượng-củng mạc dạng nốt được cho là do dị ứng.

Viêm bên trong nhãn cầu

Hiếm gặp vì khó có dị ứng nguyên nào lọt vào được bên trong mắt. Chất nhân thể thủy tinh với bản chất là một dị ứng nguyên nội sinh, khi đã lọt ra ngoài bao của nó và tiếp xúc với môi trường bên trong nhãn cầu thì có thể gây ra những bệnh cảnh nặng nề cho mắt như: viêm màng bồ đào, tăng nhãn áp. Nguyên nhân là do



thủy tinh thể đục quá chín, chấn thương thủy võ.

-ĐIỀU TRỊ

Dị ứng mắt không nguy hiểm nhưng thường tái phát khi mắt tiếp xúc với dị ứng nguyên. Người bị dị ứng có thể rửa mắt ngay bằng nước lạnh, nước muối sinh lý, nước mắt nhân tạo. Chườm lạnh cũng là phương pháp hữu hiệu để giảm phù mi, giảm ngứa và kích thích mắt. Người bệnh cần tránh day, dụi, xoa, ấn tại mắt.

Nếu bạn không biết chắc nguyên nhân gây dị ứng mắt hoặc không có cách nào hạn chế tiếp xúc với chúng, bạn cần sử dụng

- Thuốc nhỏ mắt corticosteroid có hiệu quả lập tức nhưng việc dùng kéo dài các thuốc thuộc nhóm này có thể dẫn đến các nguy cơ như đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, bội nhiễm nấm, vi khuẩn, vi rút Herpes. Do đó, cần lưu ý tuân thủ nghiêm ngặt thời gian dùng và liều lượng thuốc.

- Thuốc nhỏ mắt cyclosporine: đây là một chất ức chế miễn dịch.

- Nước mắt nhân tạo hay huyết thanh sinh lý, các chất bôi trơn bề mặt được khuyên dùng một cách có hệ thống: giúp làm giảm nồng độ dị ứng nguyên tại mắt, giảm cọ sát cơ học.

- Thuốc kháng histamin đường uống, vitamin C cũng có thể được sử dụng.

- Điều trị miễn dịch. Tiêm các liều nhỏ các dị ứng nguyên để tạo ra miễn dịch.

-PHÒNG BỆNH

Hạn chế tối đa tiếp xúc với các phần tử gây dị ứng mắt khi đã biết rõ dị ứng nguyên. Giữ môi trường sống sạch sẽ, cách li với các loài động vật, giữ thú cưng tránh xa khỏi giường, ghế đệm. Trong những ngày không khí có nhiều phấn hoa, ở lại trong nhà càng nhiều càng tốt và chạy máy điều hòa nhiệt độ sẽ giúp lọc các chất gây dị ứng, cần thường xuyên làm sạch bộ lọc. Khi đi ra ngoài trong thời tiết dị ứng, nên đeo kính mát ôm sát mặt để che chắn phấn hoa và các bào tử cây cỏ bay vào mắt. Kính đeo các dạng tuy không ngăn cản triệt để được dị ứng nguyên xâm nhập vào mắt, nhưng cũng giúp giảm đáng kể nguy cơ bị dị ứng và làm dịu các khó chịu tại mắt do dị ứng. Nên đóng cửa kính khi lái xe hơi.

Việc dùng kính tiếp xúc và các dạng dung dịch kèm theo có thể lôi cuốn và tích lại các dị ứng nguyên có trong không khí, do đó nên cân nhắc chỉ đeo kính mắt trong mùa dị ứng hoặc cũng có thể chỉ dùng loại kính tiếp xúc sử dụng một lần trong ngày. Khi

dùng mỹ phẩm trên mắt, cần đọc kỹ hướng dẫn sử dụng, nên xoa thử trên da cẳng tay trước khi xoa lên mắt và mặt.

Khí hậu khô nóng ở nước ta cũng làm cho dị ứng dễ xuất hiện và là một yếu tố làm bệnh nặng thêm.

Khi thấy khó chịu tại mắt, nên đi khám bác sĩ chuyên khoa, không tự tiện mua thuốc nhỏ và cần báo cho bác sĩ biết về tiền sử dị ứng của bạn. Ngay cả khi các bác sĩ đã cân nhắc kỹ trước khi kê đơn thì khả năng dị ứng với thuốc tra hoặc nhỏ mắt vẫn có thể xảy ra. Trong trường hợp này, nên đem đơn và thuốc đã dùng đến cơ sở chuyên khoa mắt gần nhất để được chẩn đoán và hiệu chỉnh. Thói quen dụi mắt cho đỡ ngứa có thể làm giác mạc bị loét trợt, vừa ngứa vừa đau nhức và dẫn tới tổn thương gây sẹo, giảm thị lực vĩnh viễn.

Muốn mắt sáng, khỏe, cần ăn uống dinh dưỡng hợp lý: Đảm bảo đủ các vitamin A,C,E, các muối khoáng và vi lượng, kẽm, selen, đồng... Nên đi khám mắt định kỳ, nhất là sau 40 tuổi và với người mắc bệnh mạn tính như tiểu đường, cao huyết áp.

-TỰ KIỂM TRA DỊ ỨNG MẮT

- Gia đình hay người thân có tiền sử bị dị ứng mắt hay không?

- Mắt có thường cảm thấy ngứa, đặc biệt là vào mùa xuân (mùa phấn hoa) hay không?

- Bạn đã từng bị viêm kết mạc chưa?

- Bạn có phải dùng thuốc kháng histamine hoặc thuốc thông mũi để giảm bớt các triệu chứng ho, hắt hơi hoặc sung huyết hay không?

- Khi có phấn hoa trong không khí bên ngoài, mắt bạn có giảm bớt đỏ ngứa nếu như bạn ở trong môi trường kín có điều hòa ở chế độ bật hay không?

- Bạn có bị chảy nước mắt khi sử dụng mỹ phẩm hoặc ở gần vùng có hương thơm quá mạnh không? Nếu hầu hết các câu trả lời là có thì rất có thể bạn đã bị dị ứng mắt.

các thuốc nhỏ mắt để làm giảm triệu chứng như:

- Thuốc nhỏ mắt kháng histamine (levocabastine, emedastine, azelastine, ketotifen, olopatadine): làm giảm các triệu chứng gây ra bởi các dị ứng nguyên như ngứa, chảy nước mắt, phù nề.

- Thuốc chống sung huyết. Làm thông mũi, giảm đỏ mắt: phenylephrine và pseudoephedrine.

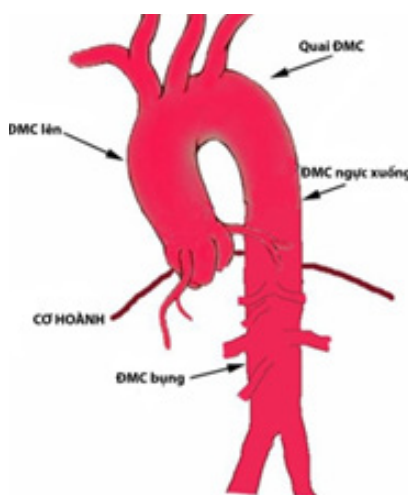
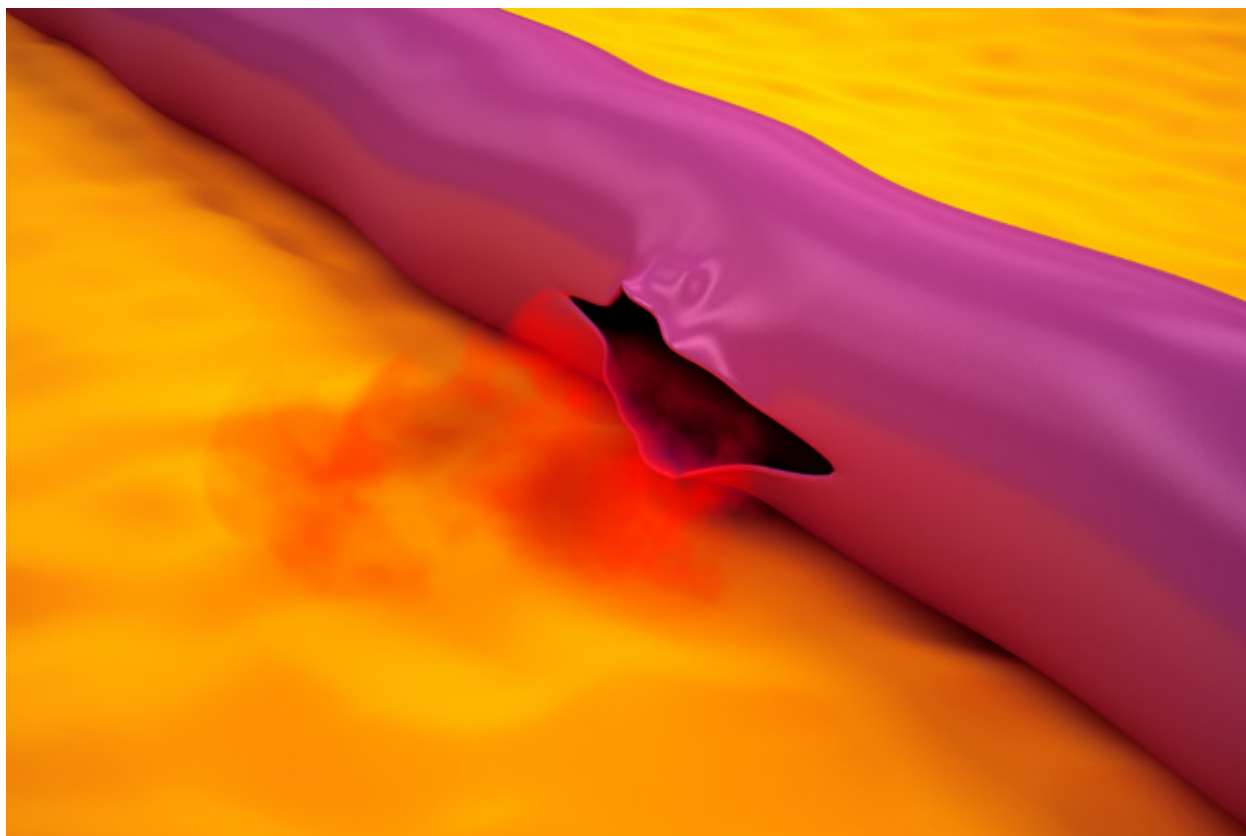
- Thuốc nhỏ mắt ổn định dưỡng bào (cromoglycate, lodoxamide, nedocromil): có công dụng tương tự như thuốc kháng histamine nhưng hiệu quả ở giai đoạn muộn hơn của phản ứng dị ứng.

- Thuốc nhỏ mắt kháng viêm không steroid (NSAID) làm giảm viêm hoặc sung tấy, hoặc làm giảm bớt một số triệu chứng khác liên quan đến viêm kết mạc dị ứng theo mùa.

PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ

PHÁT HIỆN & ĐIỀU TRỊ

TS BS Nguyễn Hoàng Định
ThS BS Võ Tuấn Anh



•PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ LÀ GÌ?

Động mạch chủ là động mạch lớn nhất cơ thể, xuất phát từ tim và đi qua giữa ngực - bụng để dẫn máu đến các tạng và toàn bộ cơ thể.

Khi thành động mạch chủ suy yếu do tuổi tác, bệnh tật hay chấn thương, hiện tượng phình bắt đầu xuất hiện. Tùy theo vị trí phình mà phân biệt ra: phình động mạch chủ ngực, phình động mạch chủ bụng, phình động mạch chủ ngực - bụng. Khi thành khối phình yếu dần sẽ đưa đến nguy cơ vỡ khối phình gây chảy máu ồ ạt. Đây là biến chứng rất nặng, tỷ lệ tử vong lên đến 82%.

Tùy theo kích thước và tốc độ lớn của phình động mạch chủ, việc điều trị thay đổi từ theo dõi thận trọng cho đến phẫu thuật cấp cứu.

•CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ

Các yếu tố nguy cơ chính bao gồm: tuổi ≥ 60 , hút hoặc nhai thuốc lá, xơ mỡ động mạch (tích tụ mỡ ở thành động mạch), nam giới, tiền sử gia đình có người mắc bệnh này, các bệnh của mô liên kết.

•PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG

Triệu chứng

Các phình động mạch chủ bụng

thường to lên chậm và thường đa số không có triệu chứng gì kèm theo nên bệnh khó phát hiện cho đến lúc vô tình phát hiện được. Vì vậy, phình động mạch chủ bụng được gọi là kẻ giết người thầm lặng.

Trong khi thăm khám, bác sĩ có thể phát hiện một khối đập theo nhịp mạch trong bụng.

Khi phình động mạch chủ bụng to lên, một số người có thể tự nhận thấy:

- Có nhịp đập gần vùng rốn
- Đau liên tục và sâu trong bụng, hoặc đau bên cạnh bụng
- Đau lưng

Các nghiệm pháp chẩn đoán

- Đặt ống nghe ở bụng: nghe tiếng đập
- Siêu âm bụng
- Chụp cắt lớp
- Chụp cộng hưởng từ

Điều trị

Nếu khám thấy phình động mạch chủ bụng có nguy cơ vỡ thì cần phải điều trị. Hiện nay, có hai phương pháp điều trị phình động mạch chủ bụng:

Phẫu thuật mở: người bệnh sẽ phải trải qua ca phẫu thuật mở ở vùng bụng để cắt bỏ đoạn động mạch chủ bị tổn thương và thay thế bằng một ống ghép nhân tạo. Phương pháp này được thực hiện dưới gây mê, mất từ 3 - 4 giờ. Sau đó, người bệnh cần 1 tháng trở lên để hồi phục hoàn toàn.

Can thiệp nội mạch: là phương pháp xâm nhập tối thiểu thông qua lỗ mở động mạch đùi. Người bệnh sẽ được đặt một ống ghép nhân tạo vào bên trong đoạn phình động mạch chủ bụng. Phương pháp này mất khoảng 2 giờ và thời gian nằm viện của người bệnh chỉ còn từ 2 - 4 ngày.

-PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC

Triệu chứng

Đa số không có triệu chứng nên căn bệnh này thường được gọi

là kẻ giết người thầm lặng. Khi phình, động mạch chủ ngực to lên, một số người bệnh có thể bị: đau ở ngực, đau lưng, khàn giọng, ho hoặc khó thở.

Các nghiệm pháp chẩn đoán

- Chụp X-quang ngực
- Siêu âm tim và/hoặc siêu âm tim qua thực quản để khảo sát các buồng tim, các van và động mạch chủ.
- Chụp cắt lớp
- Chụp cộng hưởng từ

Điều trị

Khi phình, động mạch chủ ngực có nguy cơ vỡ nên người bệnh cần được điều trị sớm. Có hai phương pháp điều trị:

Phẫu thuật mở:

Người bệnh phải trải qua cuộc phẫu thuật mở vùng ngực hoặc bụng, cắt bỏ đoạn phình động mạch chủ ngực và thay bằng một ống ghép nhân tạo. Phương pháp này mất từ 4 - 6 giờ và người bệnh cần từ 12 - 24 tuần để hồi phục hoàn toàn.

Can thiệp nội mạch:

Là phương pháp xâm nhập tối thiểu: rạch một vết nhỏ ở động mạch đùi để qua đó đưa lên đoạn phình động mạch chủ ngực một ống ghép (giá đỡ). Việc này sẽ loại bỏ phình động mạch chủ ngực và giảm nguy cơ khối phình bị vỡ. Phương pháp này mất từ 4 -

6 giờ và người bệnh cần khoảng 4 - 6 tuần để hồi phục.

-TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC PHÁT HIỆN BỆNH SỚM Tại sao bạn cần được sàng lọc?

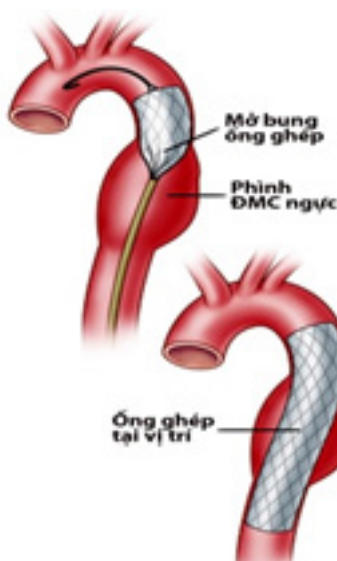
Người bệnh thường không nhận biết mình bị phình động mạch chủ vì bệnh không có triệu chứng. Thường người bệnh chỉ biết khi bệnh ở vào giai đoạn trễ hoặc đã có biến chứng, tỷ lệ tử vong ở giai đoạn này rất cao.

Do đó, bằng cách tham gia sàng lọc, chúng ta có thể phát hiện sớm bệnh phình động mạch chủ để theo dõi và chữa trị đúng thời điểm. Sàng lọc sẽ làm giảm đáng kể các biến chứng của căn bệnh nguy hiểm này.

Sàng lọc bằng cách nào?

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, chúng tôi áp dụng biện pháp đơn giản là siêu âm bụng (để tầm soát phình động mạch chủ bụng) hoặc chụp X-quang ngực và siêu âm tim (để tầm soát phình động mạch chủ ngực). Các biện pháp này không xâm lấn và không ảnh hưởng đến sức khỏe của bạn.

Trong khi sàng lọc, chúng tôi sẽ giải thích những thắc mắc của bạn và sẽ cho bạn biết kết quả siêu âm ngay sau đó.



Can thiệp nội mạch PDMC ngực.

**SÀNG LỌC
LÀ BIỆN PHÁP
TỐT NHẤT ĐỂ
BẢO VỆ BẠN
KHỎI CHỨNG
PHÌNH ĐỘNG
MẠCH CHỦ**

Nhân ngày Điều dưỡng Thế giới

CẢM TƯỞNG VỀ NGƯỜI PHỤ NỮ VỚI CÂY ĐÈN

CNDD Vương Minh Nguyệt



Florence Nightingale (1820 - 1910) là con thứ hai trong một gia đình người Anh quyền quý, cha bà là William Edward Nightingale - dòng dõi điền chủ, lịch thiệp, giàu có, mẹ bà là Fanny - một phụ nữ thuộc dòng dõi phú thương, xinh đẹp. Được cha mẹ cho ăn học từ nhỏ, Florence Nightingale có tư chất thông minh, biết nhiều ngoại ngữ, thích đọc sách về triết học, tôn giáo, chính trị và văn thơ. Từ tuổi 16, Florence đã bí mật tìm đọc các sách dạy cách chăm sóc người bệnh mà bà thu thập được khi đi thăm các bệnh viện.

Năm 1842, nước Anh xảy ra nạn đói khiến rất nhiều người nghèo khổ phải chết. Chứng kiến thảm cảnh ấy, Florence càng đau lòng và khao khát được vào làm việc tại các đường đường, nơi bà nhìn thấy các dì so chăm sóc người bệnh với tất cả tấm lòng. Florence cho rằng

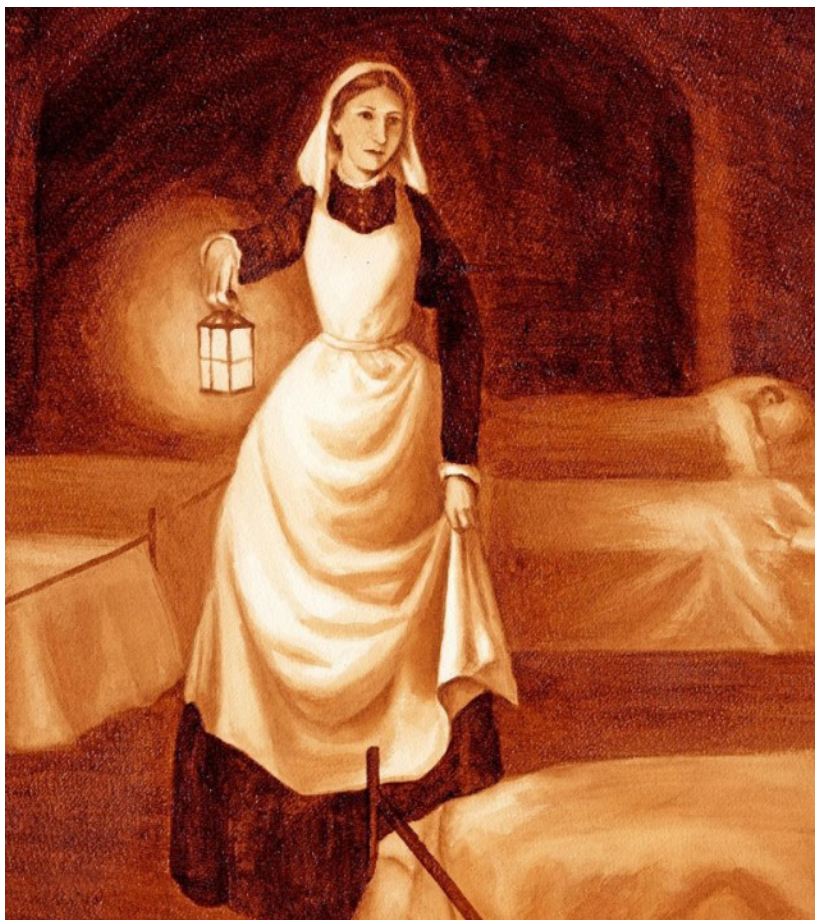
đó là công việc có ý nghĩa nhất đối với mình nhưng ý tưởng này lại bị gia đình ra sức cấm đoán vì nghề điều dưỡng thời bấy giờ bị xem là một nghề thấp hèn.

Năm 1851, Florence đến Đức thăm Viện Kaisersworth, nơi đó có bệnh xá, trường học và nhà nuôi trẻ mồ côi. Tại đây, ước muốn trở thành điều dưỡng càng mãnh liệt hơn, Florence xin phép gia đình cho ở lại đó để học cách chăm sóc người bệnh. Năm 1853, Florence lại sang Pháp thăm các đường đường ở Paris và tự ý xin vào nhà tu Maison de la Providence để học thêm nghề săn sóc người bệnh.

Về nước, vượt qua định kiến và sự ngăn cản của gia đình, bà vào làm việc cho một bệnh xá ở Harvey Street, quyết trở thành điều dưỡng - một nghề nhiều gian khổ, đòi hỏi sự kiên nhẫn, nghị lực – chỉ để thực hiện ước mơ là được chăm

sóc cho những người nghèo khổ bệnh tật. Để toàn tâm theo đuổi các hoạt động xã hội và chăm sóc người bệnh, Florence không lập gia đình. Bà trở thành người điều hành, tổ chức các kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho người nghèo khổ và đưa ra các tiêu chuẩn cho công tác điều dưỡng tại Anh.

Trong cuộc chiến Cri-mê (1854 – 1856), theo thỉnh nguyện của Florence, chính phủ đã cử bà đến Thổ Nhĩ Kỳ. Tại bệnh viện dã chiến của mặt trận, bà đảm nhiệm công việc chăm sóc thương bệnh binh và chỉ huy 38 điều dưỡng tình nguyện. Đau lòng khi chứng kiến các thương binh bị bỏ rơi và tử vong do không ai chăm sóc, thiếu thuốc men, dụng cụ y tế do bẩn, thức ăn mất vệ sinh, nhiễm trùng lan truyền... Florence đã cùng các điều dưỡng dọn dẹp, lau chùi sạch sẽ đường đường, tìm giải pháp để



được cung cấp các phương tiện y tế cần thiết... Không có phép màu, không có hào quang nhưng thời gian đó, Florence Nightingale đã làm cho tỷ lệ tử vong của thương binh từ 42% giảm xuống còn 2%. Trong một bài phóng sự viết về cuộc chiến Cri-mê đăng trên báo Times, ký giả đã nói đến Florence Nightingale và tặng bà danh hiệu "Người phụ nữ với cây đèn" (*The Lady with the Lamp*): **Nói không ngoa, Cô là một tiên nữ cho thuốc, vóc dáng mảnh mai của cô thềm lặng lướt qua những hành lang của bệnh viện, những khuôn mặt người bệnh đang đau khổ lộ vẻ biết ơn mỗi khi thấy bóng cô. Khi các bác sĩ đã về nghỉ, khi bóng đêm và sự tĩnh mịch phủ lên các hành lang đầy những người bệnh nằm co quắp, cô xuất hiện với cây đèn leo lét trên tay, lặng lẽ đi thăm các trại bệnh một mình".**

Florence đã làm việc không mệt mỏi, đêm đêm cầm đèn đi thăm từng người bệnh, chăm sóc sức khỏe cho thương bệnh binh từ chiến trường gửi về. Trước hình ảnh đó, các thương bệnh binh đã âu yếm đặt cho Florence danh hiệu "Nữ công tước với cây đèn". Florence đã cứu được hàng nghìn mạng sống của thương bệnh binh và được mọi người gọi là "Thiên thần trong bệnh viện".

Sau khi cuộc chiến kết thúc, Florence trở về quê hương trong niềm vinh hạnh được Nữ hoàng Victoria I tuyên dương công trạng vì những đóng góp to lớn cho Quân đội Hoàng gia và hơn cả là tôn vinh một con người có trái tim giàu lòng nhân ái. Thời đó, bà được báo chí ca ngợi là người phụ nữ nổi tiếng nhất, chỉ sau Nữ hoàng.

Khi không còn khả năng làm việc, Florence được nhân dân và các chiến sĩ Anh tặng 50.000 bảng Anh để lo cho sức khỏe. Nhưng

Florence đã dùng số tiền đó để mở trường Nightingale Training School (nay là một phần của trường King's College London) - nơi nuôi dưỡng, truyền thụ mọi kỹ năng và niềm say mê cho những ai muốn trở thành điều dưỡng. Năm 1860, bà phát hành quyển sách "Cẩm nang Điều dưỡng" - tài liệu căn bản cho trường Nightingale và các trường điều dưỡng khác. Những tháng năm sau đó, Florence dành trọn cuộc đời của mình cho ngành điều dưỡng, thành lập trường y khoa cho phụ nữ, huấn luyện, cải thiện hệ thống hồ sơ bệnh án của các binh sĩ, cải thiện ngành để phù hợp với thời đại mới tại Anh và thế giới.

Đóng góp quan trọng nhất của Florence Nightingale cho ngành y tế là đã phát hiện ra vấn đề vệ sinh và nhiễm trùng của tập thể đã dẫn đến tử vong cho đa số. Có thể nói, bà là người đầu tiên đặt nền tảng cho công tác vệ sinh trong các cơ sở y tế.

Ngày 13 tháng 8 năm 1910, ở tuổi 90, bà qua đời tại Anh quốc. Đến cuối cuộc đời, Florence vẫn muốn đóng góp cho ngành nên trong di chúc, bà tỏ ý muốn hiến thân xác mình cho y học. Chính phủ Anh không dám nhận, nhưng tôn trọng tinh thần khiêm tốn bình dị của bà nên đã không làm lễ quốc tang, không an táng trong khuôn viên nhà thờ lớn Westminster như các vị vua và nhiều danh nhân khác của nước Anh.

Để tưởng nhớ công lao của Florence và tiếp tục sự nghiệp mà bà đã dày công xây dựng, Hội đồng Điều dưỡng thế giới đã quyết định lấy ngày 12 tháng 5 hàng năm - ngày sinh của Florence Nightingale - làm ngày Điều dưỡng Thế giới và xem bà là người mẹ tinh thần của ngành điều dưỡng thế giới. Hiện nay, ngành điều dưỡng của thế giới đã được xếp là một ngành riêng biệt, ngang hàng với các ngành nghề khác, và có nhiều công trình khoa học mà các giáo sư, tiến sĩ, bác sĩ điều trị phải coi trọng.



KHOA LÃO - CHĂM SÓC GIẢM NHẸ

Hiện nay, dân số già trên toàn thế giới đang gia tăng nhanh chóng và Việt Nam cũng không ngoại lệ luật này. Theo số liệu thống kê năm 2012 của Tổng cục thống kê thì tỷ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên ở Việt Nam đã đạt đến 10,2%, cho thấy dân số Việt Nam đã thực sự già hóa.

Khác với người bệnh ở các độ tuổi khác, người cao tuổi (NCT) có những đặc điểm bệnh lý riêng như nhiều bệnh mạn tính hiện diện và tiến triển đồng thời; nhiều yếu tố, cơ chế sinh bệnh; biểu hiện lâm sàng không điển hình hay trễ, khó khai thác triệu chứng vì suy giảm chức năng các tạng, các giác quan và nhận thức; suy giảm khả năng miễn dịch, khả năng duy trì sự cân bằng và ổn định làm cho bệnh thường nặng, kéo dài, dễ bị biến chứng, dễ bị giảm hoạt động chức năng sau bệnh cấp tính, thời gian phục hồi thường kéo dài. Vì vậy, người bệnh cao tuổi cần được đánh giá một cách toàn diện để có giải pháp chăm sóc và điều trị thích hợp nhất.

Cùng với người cao tuổi, những người mắc bệnh ung thư hay các bệnh nặng mạn tính giai đoạn cuối được xếp vào nhóm người dễ bị tổn thương về thể chất lẫn tinh thần và tâm lý. Tuy nhiên, hiện nay, việc điều trị nhóm bệnh này

chỉ mới dừng ở giai đoạn lên phác đồ điều trị hay sử dụng máy móc thiết bị hiện đại mà chưa có sự quan tâm đúng mức đến việc cải thiện chất lượng cuộc sống và điều trị giảm nhẹ các triệu chứng, các đau đớn về thể chất lẫn tinh thần cũng như các vấn đề tâm lý - xã hội và tâm linh liên quan đến người bệnh và gia đình họ.

Người cao tuổi mắc các bệnh mạn tính hay cấp tính, đặc biệt bệnh nặng ở giai đoạn cuối đời và người bệnh ung thư, người bệnh mang các căn bệnh hiểm nghèo khác đe dọa đến tính mạng đang ngày đêm phải chịu đựng những cơn đau khủng khiếp hay nhiều vấn đề nghiêm trọng khác về thể chất, tinh thần và tâm lý. Tất cả những người già và người bệnh này đều cần được tiếp cận điều trị lão khoa hoặc điều trị chăm sóc giảm nhẹ ngay từ giai đoạn sớm hơn của bệnh để có được một chất lượng sống không quá tồi tệ.

Trước thực tế ấy, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã quyết định thành lập và đưa vào hoạt động khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ có tiền thân là đơn vị Lão khoa và đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ. Tại khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, người bệnh sẽ được chăm sóc sức khỏe toàn diện cả về thể chất lẫn tinh thần bởi đội ngũ bác sĩ giỏi, có nhiều năm kinh nghiệm và tập thể điều dưỡng tận tình, chuyên nghiệp, hết lòng vì người bệnh. Tập thể nhân viên của Khoa luôn nắm vững các nguyên tắc chăm sóc đối tượng là người bệnh dễ bị tổn thương, như Tiếp cận toàn diện - Săn sóc đa ngành (phối hợp nhiều chuyên khoa) - Quan tâm chăm sóc cả người bệnh lẫn gia đình họ - Kiểm soát tốt triệu chứng - Chú trọng săn sóc nâng đỡ nhằm đạt được mục tiêu điều trị chung là: cải thiện chất lượng cuộc sống - giảm đau đớn về thể chất và tinh thần cho người bệnh và gia đình họ - phòng ngừa lạm dụng hay bỏ sót điều trị - bảo toàn nhân phẩm và uy tín của người bệnh.

Đời người không thể tránh khỏi quy luật Sinh - Lão - Bệnh - Tử, khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cam kết sẽ đồng hành cùng người bệnh và gia đình người bệnh trong hành trình Lão - Bệnh - Tử vô cùng gian nan này.

THÔNG TIN CHI TIẾT, VUI LÒNG LIÊN HỆ:

Khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ

Điện thoại: **(08) 3952 5200 – 3952 5219 – 3952 5213** (trong giờ hành chính)



HOẠT ĐỘNG THEO MÔ HÌNH TIỀN TIẾN CỦA SỰ KẾT HỢP TRƯỜNG - VIỆN, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM 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 TP HCM. VỚI THỂ MẠNH ẤY, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM LUÔN ĐƯỢC SỰ THAM VẤN THƯỜNG XUYÊN VỀ CHUYÊN MÔN CỦA CÁC THẦY, CÔ CÓ NHIỀU NĂM KINH NGHIỆM THUỘC NHIỀU LĨNH VỰC NHƯ:

PGS BS Nguyễn Mậu Anh
Chuyên khoa Ngoại Tiêu hóa



PGS TS BS Nguyễn Thy Khuê
Chuyên khoa Nội tiết



GS TS BS Nguyễn Thanh Bảo
Chuyên khoa Vi sinh



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



PGS TS BS Võ Tấn Sơn
Chuyên khoa Ngoại Thần kinh



GS TS BS Đặng Văn Phước
Chuyên khoa Tim mạch



GS TS BS Nguyễn Sào Trung
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh



PGS TS BS Phạm Thọ Tuấn Anh
Chuyên khoa Ngoại lồng ngực - Mạch máu



GS TS BS Trần Ngọc Sinh
Chuyên khoa Tiết niệu



PGS TS BS Nguyễn Thị Bay
Chuyên khoa Y học cổ truyền



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 (dành cho người bệnh đã điều trị nội trú tại bệnh viện).
 - 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.
- 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 SO 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**



CHÍNH SÁCH CHẤT LƯỢNG

AN TOÀN - HIỆU QUẢ - CẢI TIẾN LIÊN TỤC - PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

01 AN TOÀN

Bệnh viện thực hiện quản lý chất lượng, cam kết cung cấp dịch vụ y tế với mức độ an toàn cao nhất, phòng ngừa các nguy cơ rủi ro cho người bệnh và nhân viên y tế.

Đảm bảo sử dụng đúng chỉ định các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị hiện đại, chất lượng cao, đáp ứng mọi nhu cầu về điều trị và chăm sóc sức khỏe của người bệnh

Xây dựng quy trình hoạt động chăm sóc và điều trị nhanh chóng, giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh.

02 HIỆU QUẢ

03 CẢI TIẾN LIÊN TỤC

Chủ động, sáng tạo, tích cực đầu tư và triển khai ứng dụng các kỹ thuật mới, không ngừng cải tiến chất lượng Bệnh viện nhằm tiến tới đạt tiêu chuẩn của Bộ Y tế và các nước tiên tiến trong khu vực.

Xây dựng đội ngũ cán bộ, nhân viên chuyên nghiệp và tận tâm trong công việc, nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị đảm bảo chất lượng nguồn lực, tăng cường hợp tác quốc tế và phát triển bền vững.

04 PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

01

GẦN 300 NGƯỜI
THAM DỰ CÁC
CHƯƠNG TRÌNH TƯ
VẤN

Nhằm tuyên truyền, nâng cao kiến thức phòng ngừa bệnh trong cộng đồng, bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM tổ chức nhiều chương trình tư vấn bệnh miễn phí như “Bệnh lý tiểu đêm”, “Phương pháp mới trong điều trị bệnh dị dạng mạch máu”, “Bệnh lý đái dầm”, “Các bệnh lý mạch máu phức tạp”, “Những điều cần biết về bệnh lý hen suyễn ở trẻ em”.

Bên cạnh báo cáo viên là các bác sĩ đầu ngành của bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM còn có sự tham gia của các chuyên gia nước ngoài, như GS



TS BS. Martin Kocher và TS BS. Maria Cerne là hai chuyên gia hàng đầu về can thiệp mạch máu của Hiệp hội X-quang Can thiệp Châu Âu.

Đến với các chương trình tư vấn, người tham dự đã được cập nhật những kiến thức về dấu hiệu nhận biết bệnh, nguy cơ mắc bệnh... Qua đó, cộng đồng sẽ có những lưu ý trong cuộc sống hàng ngày, nâng cao kiến

thức phòng ngừa bệnh cho chính bản thân và gia đình.

Ngoài công tác tư vấn miễn phí, ở mỗi chủ đề, Ban Tổ chức chương trình cũng dành nhiều suất khám miễn phí cho người tham dự. Với những chủ đề thiết thực, đi vào cuộc sống, các chương trình tư vấn đã thành công tốt đẹp, thu hút sự tham dự của gần 300 người.

02

KHỞI ĐỘNG
CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO Y KHOA
LIÊN TỤC TẠI BV
ĐHYD TP HCM

Góp phần cập nhật những thông tin mới nhất trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý về Thần kinh cho các bác sĩ tại TP HCM và khu vực, khoa Thần kinh bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM tổ chức nhiều chương trình đào tạo y khoa liên tục.

Nằm trong chuỗi đào tạo liên tục này, khoa Thần kinh vừa tổ chức thành



công 2 chương trình gồm: Chẩn đoán và điều trị “Đau nguồn gốc thần kinh”; “Chẩn đoán và điều trị bệnh Parkinson giai đoạn muộn”.

Từng chủ đề của chương trình đào tạo y khoa được trình bày bởi các chuyên gia hàng đầu về thần kinh như “Đau thần kinh: cơ chế và những gợi ý trên lâm sàng” của PGS TS BS Trần Diệp Tuấn – Phó Hiệu trưởng Đại học Y Dược TP HCM, “Chẩn đoán và điều trị đau thần kinh ngoại biên” và “Những vấn đề lưu ý trong bệnh Parkinson giai đoạn muộn” của BSCKII Lê Minh – Trưởng khoa Thần kinh bệnh viện Đại học Y

Được TPHCM, “Sa sút trí tuệ trong bệnh Parkinson và các hội chứng Parkinson khác” của TS BS Trần Công Thắng – Bộ môn Thần kinh – ĐHYD TPHCM; “Biến chứng vận động trong bệnh Parkinson giai đoạn muộn” của ThS BS Trần Ngọc Tài – Phó Trưởng khoa Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Trong chương trình, các bác sĩ tham dự đã được chia sẻ nhiều kinh nghiệm điều trị trên các ca lâm sàng, những lưu ý trong chẩn đoán và điều trị bệnh thần kinh hiện nay.

Với những chủ đề sát với thực tế, báo cáo viên chuyên nghiệp, trình bày lôi cuốn, chương trình đã thu hút sự tham

dự của 200 bác sĩ đến từ các bệnh viện tại TPHCM.

Dự kiến, trong năm 2015, cũng với những chủ đề trên, chương trình đào tạo y khoa liên tục của khoa Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM sẽ tiếp tục được tổ chức tại một số tỉnh thành trong cả nước.

03

KHÁM, TẦM SOÁT MIỄN PHÍ BỆNH TIM CHO HƠN 780 TRẺ EM NGHÈO

Từ ngày 25/4 đến ngày 30/5/2015, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã phối hợp cùng Công ty Cổ phần Đại Nam tổ chức khám tầm soát bệnh tim cho 780 trẻ em nghèo thuộc các tỉnh Đắk Lắk, Hậu Giang, Quảng Ngãi, Lâm Đồng. Đây là một trong chuỗi hoạt động của chương trình “Trái tim Hằng Hữu” - chương trình hợp tác giữa bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và Công ty Cổ phần Đại Nam để thực hiện can thiệp và phẫu thuật miễn phí cho những trẻ em bị bệnh tim, có hoàn cảnh gia đình khó khăn.

Tính đến cuối tháng 5/2015, chương trình đã can thiệp và điều trị thành công



cho hơn 250 trường hợp bệnh tim các tỉnh Bình Dương, Bình Phước, An Giang, Đồng Nai, Hậu Giang, Đồng Tháp, Bình Phước, Kiên Giang, Ninh Thuận, Đắk Lắk và TPHCM. Theo kế hoạch, chương trình sẽ tiếp tục thực hiện với mỗi năm khoảng

1.000 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 và xem xét tài trợ cho những trường hợp từ 7 tuổi trở lên.

Trung tâm Tim mạch bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cũng đã phối hợp làm việc với các Hội và Quỹ bảo trợ trẻ em nghèo các tỉnh thành nhằm phổ biến rộng rãi chương trình này. Cho đến nay, chương trình đã thực hiện khám, tầm soát miễn phí bệnh tim cho người nghèo tại các tỉnh Bình Dương, Bình Định, Cần Thơ, Bình Phước, Đắk Lắk, Hậu Giang, Quảng Ngãi, Lâm Đồng và đã có chỉ định phẫu thuật cho 151 trường hợp.

04

“ĐÁNH BAY VI KHUẨN, TAY SẠCH TAY VUI”

Đó là chủ đề chính trong các chuỗi hoạt động hưởng ứng Ngày Thế giới rửa tay với xà phòng do khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tổ chức vừa qua.

Tại chương trình, tập thể CB – VC tham dự đã được chia sẻ về các dạng vi khuẩn gây bệnh cũng như những bệnh lý lây nhiễm từ bàn tay không được rửa sạch, thông qua các hoạt động như: Xem kính hiển vi (nhận biết một số loại vi khuẩn văng lại trên bàn tay); Tiếp cận với “vi khuẩn” (giả định: vi khuẩn là bột màu) hiện diện và bám dính trên bề mặt các đồ vật; Mang và lan truyền các “vi khuẩn” trên sang những bề mặt khác khi không vệ sinh tay đầy đủ (thông qua trò chơi tìm ẩn số trong “phòng bệnh” - nơi nào có bột màu, nơi đó hiện diện vi khuẩn).

Rửa tay được xem là hành động nhỏ nhưng mang lại lợi ích lớn trong việc phòng bệnh và ngừa lây lan vi khuẩn,



đặc biệt là với đội ngũ nhân viên y tế. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), chỉ với hành động rửa tay sạch bằng xà phòng có thể giảm đến 35% nguy cơ lây truyền bệnh tiêu chảy và phòng chống nhiều bệnh khác như Sởi, Tay-Chân-Miệng, cúm A (H5N1, H1N1), SARS. Rửa tay với xà phòng không chỉ bảo vệ sức khỏe cá nhân mà còn là hành động thiết thực phòng tránh dịch bệnh cho cả cộng đồng. Với sự chuẩn bị chu đáo, nội dung thiết thực, chương trình đã thành công tốt đẹp, thu hút sự tham dự của 321 CB-VC đến từ các phòng, khoa, đơn vị của Bệnh viện.

GÓC CHIA SẺ

01



Ba tôi tên Nguyễn Văn Trọng, 83 tuổi, nhập viện điều trị tại khoa Nội Tim mạch bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM từ ngày 23/1/2015. Trong suốt thời gian nhập viện và điều trị tại đây, ba tôi đã được các bác sĩ và điều dưỡng chăm sóc tận tình, chu đáo, tôi cảm thấy rất an tâm và hài lòng. Nhờ đó, dù ba tôi nhập viện trong tình trạng huyết áp cao, chóng mặt, ăn không tiêu, trướng bụng, người rất mệt mỏi nhưng chỉ 1 - 2 ngày sau điều trị, tình trạng sức khỏe của ba tôi đã cải thiện rất tốt.

Qua đây, cho phép tôi được gửi đến đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng của Bệnh viện nói chung và khoa Nội Tim mạch lần 7 nói riêng lời cảm ơn chân thành của gia đình tôi.

Nguyễn Thị Bạch Yến (Khu phố 1, phường 10, TP. Mỹ Tho, Tiền Giang)

02



Cách đây hơn 30 năm, tôi bị chấn thương dẫn đến hẹp niệu đạo sau. Từ đó đến nay, tôi đã nhiều lần khổ sở với căn bệnh này dù điều trị tại một bệnh viện lớn của TPHCM nhưng vẫn không cải thiện được tình hình. Cuối cùng, tôi đã quyết định đến điều trị tại phân khoa Tiết niệu bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Tại đây, tôi được PGS TS BS Trần Lê Linh Phương khám bệnh, đánh giá và lên kế hoạch phẫu thuật tái tạo niệu đạo vào tháng 12/2014. Ca phẫu thuật đã thành công tốt đẹp. Đánh giá kết quả ngắn hạn rất tốt (tôi có thể đi tiểu dễ dàng, chụp phim kiểm tra niệu đạo vào tháng 1/2015, niệu đạo thông thoáng, lòng rộng rãi). Tôi cũng được biết, kết quả lâu dài của phẫu thuật tái tạo niệu đạo cũng rất khả quan. Tôi cảm thấy rất may mắn, hạnh phúc và hài lòng với tiến trình điều trị này.

Trong quá trình điều trị tại khoa Ngoại Tổng hợp, tôi rất cảm kích và biết ơn trước sự tận tâm, nhiệt tình, ân cần của PGS TS Trần Lê Linh Phương, ThS BS Nguyễn Tân Cương, ThS BS Lê Phúc Liên, ThS BS Huỳnh Đắc Nhứt, điều dưỡng Lê Thị Anh Đào và các điều dưỡng, nhân viên trong khoa. Tôi đặc biệt cảm ơn BS Phạm Nam Việt, BS Chung Tấn Tinh đã luôn theo sát, quan tâm, chữa trị cho tôi trong quá trình điều trị tại đây.

Cuối thư, kính chúc Ban Giám đốc bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cùng toàn thể nhân viên khoa Ngoại Tổng hợp nhiều sức khỏe. Tôi hy vọng và tin tưởng rằng bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và phân khoa Tiết niệu sẽ còn phát triển lớn mạnh hơn nữa, luôn là chỗ dựa tin cậy cho người bệnh cả nước.

Nguyễn Văn Hải (quận Tân Bình, TPHCM)

03



Chồng tôi là Trương Minh Triết bị bệnh nhồi máu não và nhiễm trùng được đưa vào bệnh viện cấp cứu, điều trị 8 ngày và đã bình phục xuất viện.

Tôi thấy ở khu nhà mới của bệnh viện từ lãnh đạo đến nhân viên điều dưỡng, bác sĩ làm việc rất khoa học, chu đáo, nhã nhặn. Vệ sinh trong Khoa rất sạch sẽ, an ninh lại rất tốt, nên chúng tôi luôn cảm thấy an tâm khi điều trị tại đây.

Trong thời gian chăm sóc chồng, tôi nhận được sự tư vấn, hướng dẫn nhiệt tình, cẩn trọng của bác sĩ Đinh Huỳnh Tố Hương trong khi bác sĩ Lê Minh thì luôn ưu ái với người bệnh, các điều dưỡng Xuân Hương, Kim Chi, Nhung... có tấm lòng nhân ái, nhã nhặn với người bệnh và thân nhân.

Gia đình chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành và kính chúc Bệnh viện ngày càng phát triển.

Trần Thị Ngọc Trâm (Xô Viết Nghệ Tĩnh, TP. Cần Thơ)

04



Vợ tôi là Vũ Thị Thanh, sinh năm 1956 (58 tuổi) bị zona thần kinh đã gần 3 tháng nay, đã đi chữa trị ở nhiều bệnh viện công và tư, tốn kém rất nhiều nhưng kết quả đều không khả quan.

Thế nhưng, chỉ 4 ngày sau khi được đưa đến cấp cứu tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, vợ tôi đã bớt hẳn và được xuất viện. Tôi không nghĩ rằng vợ mình có thể được điều trị tốt như vậy, dù khi vào cấp cứu, vợ tôi không thể tự đi được mà phải có người dìu vì quá yếu.

Rất may cho gia đình tôi khi vợ tôi được các bác sĩ ở bệnh viện Đại học Y Dược cứu chữa tận tình, đội ngũ điều dưỡng nhiệt tình, chu đáo. Thay mặt gia đình, tôi xin gửi lời cảm ơn đến tất cả cán bộ nhân viên của Bệnh viện.

Trần Quảng Bình (Thanh Hà, Đông Thanh, Lâm Hà, Lâm Đồng)

05



Trong thời gian điều trị tại khoa Ngoại Tiêu hóa - Gan mật, tôi đã nhận được sự thăm khám nhiệt tình, tư vấn cặn kẽ rõ ràng của bác sĩ Tấn, bác sĩ Khánh, bác sĩ Quốc. Tôi trân trọng và biết ơn sự chăm sóc chu đáo của đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng và đáng giá cao công sức của các hộ lý, lao công trong Khoa sự ân cần, niềm nở dọn dẹp, lau dọn phòng bệnh của đội ngũ nhân viên vệ sinh lao công.

Sự ân cần niềm nở của mọi người ở đây đã giúp tôi vượt qua tâm lý lo sợ, bất an trước khi mổ. Tôi đánh giá cao chất lượng dịch vụ tại bệnh viện và sự hy sinh thầm lặng của ekip làm việc tại phòng mổ, phòng hồi sức đã giúp tôi có được sức khỏe bình thường như ngày hôm nay.

Kính chúc các bác sĩ, điều dưỡng luôn mạnh khỏe và thành công.

Hà Thị Hương Giang (113 Nguyễn Minh Hoàng, P.19, Tân Bình)

HỎI

Kính chào bác sĩ. Tôi bị bướu cổ, đi khám được chẩn đoán là cường giáp và đã uống thuốc được 1 năm. Bác sĩ nói bệnh của tôi có thể mổ được. Nhờ tư vấn giúp tôi, khi mổ xong, tôi phải uống thuốc bổ sung hormon bao lâu? Tôi cũng nghe nói, bệnh này có thể điều trị bằng phóng xạ. Vậy điều trị phóng xạ có tốt hơn phẫu thuật hay không? Xin cảm ơn.

Bạn đọc Nguyễn Thị Hoàng Hào

ĐÁP

Chào bạn,

Hiện nay, có 3 phương pháp điều trị cường giáp là: điều trị nội khoa, phẫu thuật và uống iốt đồng vị phóng xạ. Sau điều trị, điều trị nội khoa có tỷ lệ tái phát cường giáp cao nhất, tiếp đến là phẫu thuật và sau cùng là uống iốt phóng xạ. Nếu kích thước bướu giáp cường giáp lớn thì việc lựa chọn phẫu thuật sẽ tốt hơn vì có thể giảm được thể tích tuyến giáp. Thông thường, điều trị phẫu thuật trong bệnh Basedow chỉ cắt bớt tuyến giáp nên sau phẫu thuật chưa cần thiết dùng ngay hormon giáp thay thế. Sau phẫu thuật 4 - 8 tuần, bạn nên kiểm tra lại chức năng tuyến giáp. Uống iốt đồng vị phóng xạ để điều trị cường giáp có thể giảm khoảng 30% thể tích tuyến giáp, tỷ lệ suy giáp sau uống iốt đồng vị phóng xạ 50% sau 30 năm.

BS CKI Nguyễn Thành Thuận - Phòng khám Nội tiết

HỎI

Xin chào bác sĩ. Tôi bị bệnh cao huyết áp nguyên phát, điều trị đã hơn 4 năm. Bác sĩ cho uống thuốc: sáng 1 viên Aprovel 150 mg, chiều: 1/2 viên Lacipil 4 mg và 1 viên Concor COR 2,5 mg thì tôi thấy huyết áp ổn định. Gần đây, bác sĩ đổi thuốc mới là Coversyl 10 mg và Corneil 2,5 mg. Vài ngày sau khi uống, tôi bị nhức đầu, ù tai, huyết áp buổi tối thường là 148/96. Xin hỏi, tôi sử dụng lại thuốc như trước đây có được hay không? Nếu sử dụng lâu dài có ảnh hưởng gì không? Xin cảm ơn.

Bạn đọc Trương Thiên Hương

ĐÁP

Chào chị,

Hiện tại, chị được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát. Chị cần dùng thuốc điều trị huyết áp. Hiện nay có rất nhiều thuốc điều trị tăng huyết áp, việc điều trị và chọn lựa loại thuốc hạ huyết áp nào tùy vào từng trường hợp cụ thể. Trong trường hợp chị mới được đổi thuốc gần đây thì tốt nhất chị nên quay lại tái khám để được điều chỉnh thuốc cho phù hợp, không nên tự ý sử dụng lại thuốc như trước.

Việc sử dụng lâu dài tất cả các loại thuốc nói chung và thuốc hạ áp nói riêng bên cạnh những lợi ích to lớn, đều có tác dụng phụ không mong muốn. Vì vậy, chị cần tái khám định kỳ để bác sĩ đánh giá và điều chỉnh thuốc hợp lý.

Thân ái.

PGS TS BS Trương Quang Bình - Phụ trách phòng khám Tim mạch

HỎI

Chào bác sĩ. Tôi đang rất lo lắng cho tình trạng của mình vì đã sử dụng thuốc Acutrine (isotretinoin 10 mg) trong 1 tháng. Ngày 01/01/2015, tôi ngưng sử dụng thuốc. Ngày 25/3/2015, tôi đi siêu âm thì mới phát hiện đã có thai gần 4 tuần. Nhờ giải đáp giúp đỡ tôi, liệu con tôi có bị ảnh hưởng bởi tác dụng của thuốc hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Nguyễn Thị Nga

ĐÁP

Chào bạn,

Như bạn đã biết, Acutrine là thuốc chữa bệnh trứng cá. Thuốc có nhiều tác dụng phụ, đặc biệt là có thể gây ra khuyết tật bẩm sinh nặng cho thai nhi. Thuốc được khuyến cáo là không dùng cho các đối tượng phụ nữ sau đây: đang có thai, có thai hoặc có cơ hội có thai, dùng thuốc tránh thai và không theo dõi xét nghiệm thai nghén, đang cho con bú, và không nên có thai ít nhất 1 tháng sau khi ngưng dùng Acutrine. Trường hợp của bạn, thời gian này có thể dài được gần 2 tháng. Như vậy, bạn có thể tạm yên tâm. Tuy nhiên, bạn lưu ý là nên khám thai theo đúng lịch hẹn của bác sĩ nhé.

BS Nguyễn Thị Tố Thư - Phòng khám Phụ khoa

HỎI

Thưa bác sĩ, trước đây, tôi bị thủy đậu và mụn bọc nên để lại trên mũi một số vết lõm to và nông, ở hai bên cánh mũi có một số sẹo nhỏ. Mặc cảm với tình trạng của mình, tôi đã từng đi bắn laser nhưng thấy hiệu quả không cao. Nhờ tư vấn giúp tôi, có giải pháp nào cải thiện được tình trạng của tôi ngoài phương pháp bắn laser không? Có phương pháp nào ghép da ở mũi hay không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Ngọc Tuấn

ĐÁP

Bạn thân mến,

Điều trị sẹo không đơn giản và có nhiều phương pháp để điều trị, trong đó dùng laser là một phương pháp có thể được chọn. Việc chọn lựa phương pháp nào sẽ phụ thuộc vào: loại sẹo (lồi, lõm, phì đại...) vị trí, kích thước, mô xung quanh... sau khi khám cụ thể mới xác định được phương pháp điều trị. Nhìn chung, với tiến bộ hiện tại, chúng ta chưa thể xóa bỏ hoàn toàn sẹo mà chỉ có thể làm mờ hay thu nhỏ sẹo mà thôi. Vì vậy, bạn nên đến khám tại cơ sở y tế có khoa Tạo hình - Thẩm mỹ để được khám và tư vấn chính xác nhé.

TS BS Nguyễn Anh Tuấn - Trưởng khoa Tạo hình - Thẩm mỹ



HỎI

Thưa bác sĩ, năm nay, tôi 25 tuổi, nam giới. Thành thạo, tôi thường có triệu chứng bị liệt toàn thân khoảng 1 ngày sau thì sẽ tự khỏi. Cũng có lúc, bệnh nhẹ thì tay chân tôi thường có cảm giác đau nhức, toàn thân như nhũn ra, không có chút sức lực. Nhờ giải đáp dùm tôi, đó là bệnh gì? Tôi có cần đi khám bệnh hay không? Xin tư vấn giúp tôi, nếu đi khám thì nên khám chuyên khoa gì? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Trần Thành Sang

ĐÁP

Bạn Sang thân mến,
Theo thư bạn mô tả cho thấy bạn cần được kiểm tra sức khỏe càng sớm càng tốt. Bạn nên đến khám tại các cơ sở y tế có chuyên khoa thần kinh, thời điểm khám tốt nhất là lúc bạn đang bị yếu. Tuy nhiên, nếu hiện tại bạn đang khỏe thì cũng có thể đi khám trước, làm các xét nghiệm tầm soát để tìm nguyên nhân. Có nhiều bệnh gây ra tình trạng như bạn mô tả, tuy nhiên có 2 khả năng thường gặp nhất là bệnh liệt chu kỳ hạ kali máu và liệt chu kỳ cường giáp.

Thân mến.

ThS BS Nguyễn Bá Thắng - Phòng khám Thần kinh

HỎI

Thưa bác sĩ. Ba tôi bị ung thư gan do vi-rút viêm gan B nên gia đình vừa cho uống nước cây chó đẻ và thuốc tây theo toa của bác sĩ. Xin cho hỏi, việc uống song song 2 dạng thuốc như vậy có bị mất tác dụng của thuốc tây hay không? Khi bị ung thư gan thì trong ăn uống, ba tôi có nên kiêng kỵ gì không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Nguyễn Thị Hà Thi

ĐÁP

Chào bạn,

Cây chó đẻ rừng của hay còn gọi là cây diệp hạ châu là bài thuốc dân gian được sử dụng từ lâu để chữa bệnh viêm gan siêu vi B nhưng qua thực tế, thuốc này chủ yếu chỉ có tác dụng làm giảm tình trạng viêm gan, cải thiện triệu chứng chứ chưa đủ bằng chứng thuyết phục trong việc ức chế hoặc loại trừ siêu vi B. Việc sử dụng song song thuốc tây (thuốc chống siêu vi) với cây chó đẻ chưa được khuyến cáo. Tuy nhiên, khi sử dụng bất kỳ tân dược hay đông dược nào, chúng ta đều phải nắm rõ phân lượng và cách sử dụng để tránh những tác hại không mong muốn.

Có nhiều cách điều trị ung thư gan như mổ cắt bỏ khối u gan, hủy u bằng sóng cao tần (RFA) hoặc hóa trị tại khối u (TACE)... Người bệnh viêm gan siêu vi B có biến chứng ung thư gan cần phải dùng thuốc đặc trị chống siêu vi liên tục để ngăn chặn bệnh tiến triển nặng hơn. Mặt khác, người bệnh ung thư gan cần ăn uống đầy đủ dinh dưỡng và theo dõi định kỳ tại chuyên khoa u gan và phòng khám viêm gan để được điều trị thích hợp và phát hiện sớm các giai đoạn tiến triển bệnh.

Thân ái.

ThS BS Lê Thị Thúy Hằng - Phòng khám Viêm gan



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

Kính biểu



Tã giấy người lớn

Caryn®

Yêu thương cuộc sống

Vì cuộc sống là
một bản nhạc tuyệt đẹp



Vì Diana tin rằng cuộc sống là một bản nhạc tuyệt đẹp, chúng tôi đã tạo ra tã giấy người lớn Caryn ứng dụng **công nghệ Air-Active* thế hệ mới** với **màng đáy dạng vải mềm mại siêu thoáng khí**, cho phép hơi ẩm dễ dàng thoát ra ngoài, tránh hăm bí cho da; đồng thời **thấm hút cực nhanh**, để bạn tiếp tục tận hưởng bản nhạc cuộc đời tuyệt đẹp bên những người thân yêu!

Caryn Lifree. Yêu thương cuộc sống.

*Nhân hiệu tã giấy người lớn số 1 Nhật Bản. Nguồn: INTAGE SRI, doanh số tã giấy người lớn từ 1/2011 đến 6/2014

