

07/2015

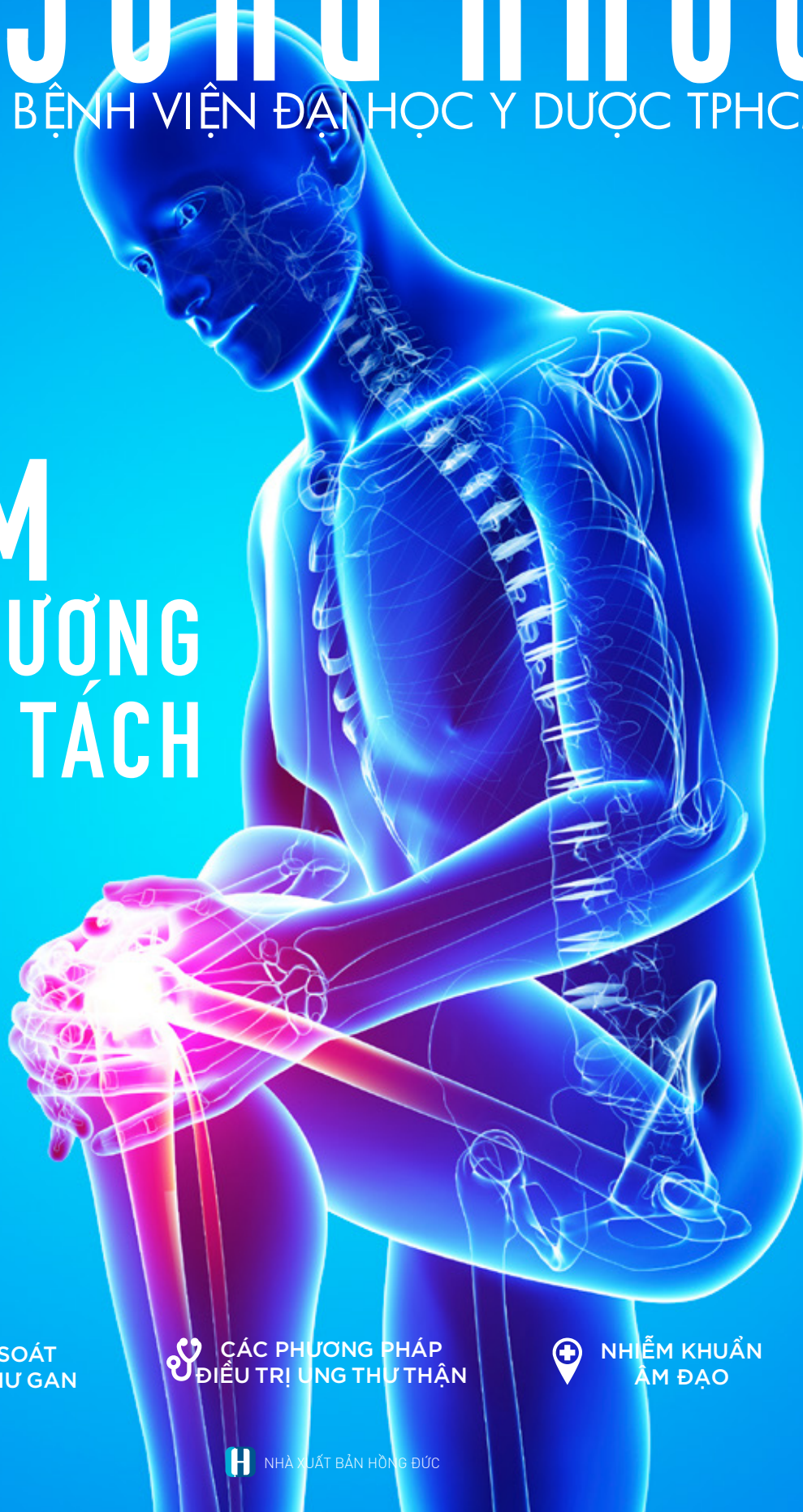


10

SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

VIÊM SỤN-XƯƠNG BÓC TÁCH



TÂM SOÁT
UNG THƯ GAN



CÁC PHƯƠNG PHÁP
ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THẬN



NHIỄM KHUẨN
ÂM ĐẠO



NHÀ XUẤT BẢN HỒNG ĐỨC



GS TS BS
Nguyễn Đình Hối
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM®

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

BAN GIÁM ĐỐC



PGS TS BS
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



HOẠT ĐỘNG THEO MÔ HÌNH TIÊN 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 THẾ 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



GS TS BS Đặng Văn Phước
Chuyên khoa Tim mạch



PGS TS BS Nguyễn Thy Khuê
Chuyên khoa Nội tiết



GS TS BS Nguyễn Sào Trung
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh



GS TS BS Nguyễn Thanh Bảo
Chuyên khoa Vi sinh



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



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



GS TS BS Trần Ngọc Sinh
Chuyên khoa Tiết niệu



PGS TS BS Võ Tấn Sơn
Chuyên khoa Ngoại Thần kinh



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



GS TS BS Trần Thiện Trung
Chuyên khoa Ngoại Tổng quát

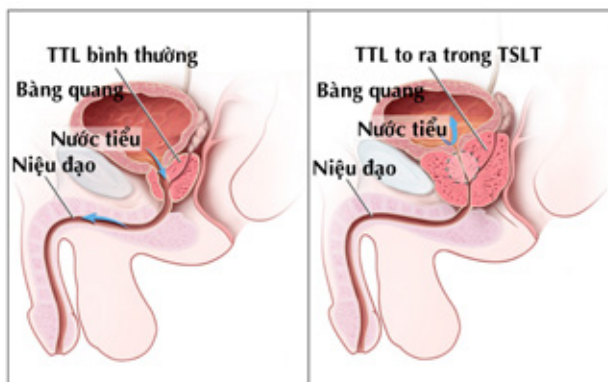
ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

TS BS Từ Thành Trí Dũng
CNDD Lê Thị Anh Đào

TUYẾN TIỀN LIỆT LÀ MỘT TUYẾN NẪM BÊN DƯỚI CỔ BÀNG QUANG VÀ BAO QUANH ĐOẠN ĐẦU CỦA NIỆU ĐẠO Ở NAM GIỚI. THỂ TÍCH BÌNH THƯỜNG KHOẢNG 15-25 ML. CÂN NẶNG KHOẢNG 20-30 GRAM, KHI TO RA CÓ THỂ LÊN ĐẾN 100 GRAM.

CHỨC NĂNG QUAN TRỌNG NHẤT CỦA TUYẾN TIỀN LIỆT LÀ TIẾT RA TINH DỊCH, SẼ TRỘN LẤN TẠI NIỆU ĐẠO VỚI CÁC TINH TRÙNG TỪ TINH HOÀN ĐI LÊN CÙNG CÁC CHẤT DỊCH ĐI TỪ CÁC TÚI TINH VÀ MỘT VÀI TUYẾN KHÁC CỦA NIỆU ĐẠO TẠO THÀNH TINH DỊCH, GÓP PHẦN NUÔI DƯỠNG VÀ BẢO VỆ TINH TRÙNG.



-ĐỊNH NGHĨA

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý lành tính ở nam giới và xuất hiện khi tuổi cao, chiếm khoảng 20% ở lứa tuổi 40 - 50, khoảng 50% ở độ tuổi 50 - 60 và 90% ở tuổi trên 80. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra các triệu chứng rối loạn tiểu tiện ở nam giới lớn tuổi và có xu hướng nặng dần. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt không bao giờ tiến triển thành ung thư, ngay cả khi không điều trị. Tuy nhiên, trên cùng một người bệnh, có thể vừa có tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt vừa có ung thư tuyến tiền liệt.



-TRIỆU CHỨNG

Không phải tất cả các trường hợp tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt đều có rối loạn tiểu tiện. Chỉ có ở khoảng 40% các trường hợp, nguyên nhân do tuyến tiền liệt khi to ra sẽ chèn ép vào niệu đạo làm tắc nghẽn lối ra của dòng nước tiểu. Các rối loạn tiểu tiện của người bệnh thường được chia làm hai nhóm chính:

- Nhóm triệu chứng về tích chứa của bàng quang: tiểu nhiều lần, tiểu đêm, tiểu gấp.
- Nhóm triệu chứng về tiểu tiện: tiểu khó lúc bắt đầu, tiểu phải rặn, cảm giác đi tiểu không hết, tiểu ngắt quãng, dòng nước tiểu yếu, tiểu nhỏ giọt về cuối.

Các triệu chứng của tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có thể giống với một số bệnh khác cần được phân định như: viêm đường niệu, viêm tuyến tiền liệt, trít hẹp niệu đạo, sỏi bàng quang hay sỏi thận, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư bàng quang.



•NGUYÊN NHÂN & CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Chưa rõ những nguyên nhân nào làm cho tuyến tiền liệt to ra. Tuy nhiên, người ta cho là có thể do những thay đổi về thăng bằng của các nội tiết tố sinh dục khi người đàn ông già đi, một nguyên nhân không bắt buộc là sản xuất dihydrotestosterone (DHT) tăng.

Các yếu tố nguy cơ có thể là: lão hóa, gia đình (cha anh cũng có bệnh này), chủng tộc (đàn ông châu Á ít gặp hơn so với người da trắng và người da đen), một số bệnh (đái tháo đường, bệnh tim, sử dụng thuốc chặn beta), lối sống (béo phì, ít tập thể dục...).

•ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA

Làm sao để sống chung với tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt?

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý thường gặp ở nam giới nhưng không phải trường hợp nào cũng cần phải phẫu thuật. Trước hết cần có một lối sống giảm hoặc bỏ rượu và cà phê, uống từng lượng nước nhỏ trong cả ngày chứ không uống nhiều một lúc, không uống nhiều nước trước khi đi ngủ, tránh táo bón, đi tiểu ngay khi có cảm giác mắc tiểu, thư giãn tránh căng thẳng và tập thể dục thường xuyên. Đi khám bác sĩ ngay khi có các triệu chứng rối loạn đi tiểu.

Có 2 loại thuốc đặc hiệu giúp giảm nhẹ các triệu chứng và trì hoãn việc can thiệp phẫu thuật:

- **Các thuốc chặn- α 1** hay dùng nhất, làm chùng các cơ trơn của tuyến tiền liệt và cổ bàng quang, làm giảm nhẹ tắc nghẽn đường tiểu.

- **Các thuốc ức chế 5 α -reductase** ức chế việc sản xuất ra DHT là nội tiết tố làm cho tuyến tiền liệt to ra. Chỉ định dùng khi thể tích tuyến tiền liệt tăng. Dùng kết hợp 2 thứ sẽ làm giảm bí tiểu cấp và được khuyến cáo dùng khi bệnh có nguy cơ tiến triển cao (thể tích tuyến tiền

liệt > 40 ml hay PSA > 4 ng/ml). Hiệu ứng phụ: giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương hay phóng tinh.

•CÁC CAN THIỆP XÂM LẤN TỐI THIỂU

Cho những người bệnh không đáp ứng với điều trị nội khoa nhưng không muốn mổ, có thể làm hoai tử các tế bào bướu bằng cách sử dụng các dạng năng lượng như sóng vi ba, sóng cao tần, holmium laser đưa vào bướu qua ngả niệu đạo, kết quả là tuyến tiền liệt sẽ nhỏ lại và niệu đạo hết tắc nghẽn. Tuy nhiên, các phương pháp này chưa đủ thời gian để xác nhận độ an toàn cùng các tai biến. Trong số này, điều trị laser được sử dụng ngày một nhiều và có thể thay thế cho cắt tuyến tiền liệt qua niệu đạo trong tương lai.

•ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

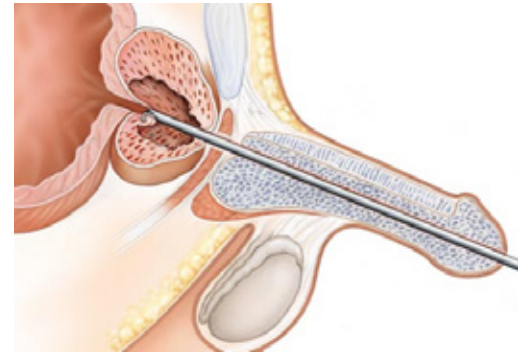
Chỉ định phẫu thuật bao gồm: ứ đọng bàng quang, bí tiểu tái phát nhiều lần, tiểu máu đại thể nhiều lần, nhiễm trùng niệu tái diễn, có sỏi bàng quang, bàng quang chống đối, suy thận, hoặc không đáp ứng với điều trị nội khoa ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống. **Các loại phẫu thuật** bao gồm:

- **Cắt tuyến tiền liệt mở mở hoặc cắt tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo** chỉ định cho người bệnh ứ đọng nước tiểu cấp hay mạn tính, với các triệu chứng tắc nghẽn vừa hoặc nặng và chất lượng cuộc sống tồi. Cắt tuyến tiền liệt nội soi, loại bỏ một phần tuyến tiền liệt quanh niệu đạo, hiện vẫn được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị phẫu thuật tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Đây là phẫu thuật ít xâm hại, ít biến chứng so với mổ mở, thời gian nằm viện ngắn.

- **Rạch tuyến tiền liệt qua niệu đạo.** Đưa ống soi và dụng cụ cắt (resectoscope) vào qua niệu đạo, cắt 1 hay 2 đường rãnh tại cổ bàng quang để mở rộng

đường tiểu. Chỉ định khi tuyến tiền liệt nhỏ, thể tích ≤ 30 mL. Các tai biến: són tiểu, phóng tinh ngược, vô sinh nam.

Các bất lợi của phẫu thuật nói chung: phóng tinh ngược, đưa đến vô sinh nên không phải là phương pháp lựa chọn cho những người còn muốn có con.



•CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Sau phẫu thuật, người bệnh sẽ được đặt một ống thông tiểu vào bàng quang để dẫn lưu nước tiểu tạm thời. Thông thường sau khi mổ, người bệnh sẽ được tưới rửa nước liên tục vào bàng quang qua thông tiểu để loại bỏ các cục máu đông, tưới rửa trong vài ngày. Thời gian lưu ống thông tiểu trung bình khoảng 3 ngày. Sau khi rút ống thông tiểu, thường là người bệnh có thể tự đi tiểu được ngay và có thể xuất viện 3 - 4 ngày sau mổ. Một số ít người bệnh có thể đi tiểu ra máu nhạt trong vài ngày hoặc có cảm giác đau khi đi tiểu nhưng các triệu chứng này thường không kéo dài.

- Trong 4 - 6 tuần sau mổ, người bệnh cần: uống nhiều nước (1 - 2 lít mỗi ngày); không nâng vật nặng trên 5 kg; không vận động hay tập nặng; tránh ngồi xe hai bánh lâu; ngăn ngừa táo bón; thảo luận về bất cứ thuốc nào đang dùng với bác sĩ; tránh quan hệ tình dục.

- Cần tái khám hoặc quay lại bệnh viện ngay nếu có các triệu chứng sau: sốt, không thể đi tiểu hoặc tiểu rất khó và đau, tiểu ra máu nhiều hoặc tiểu có máu cục.

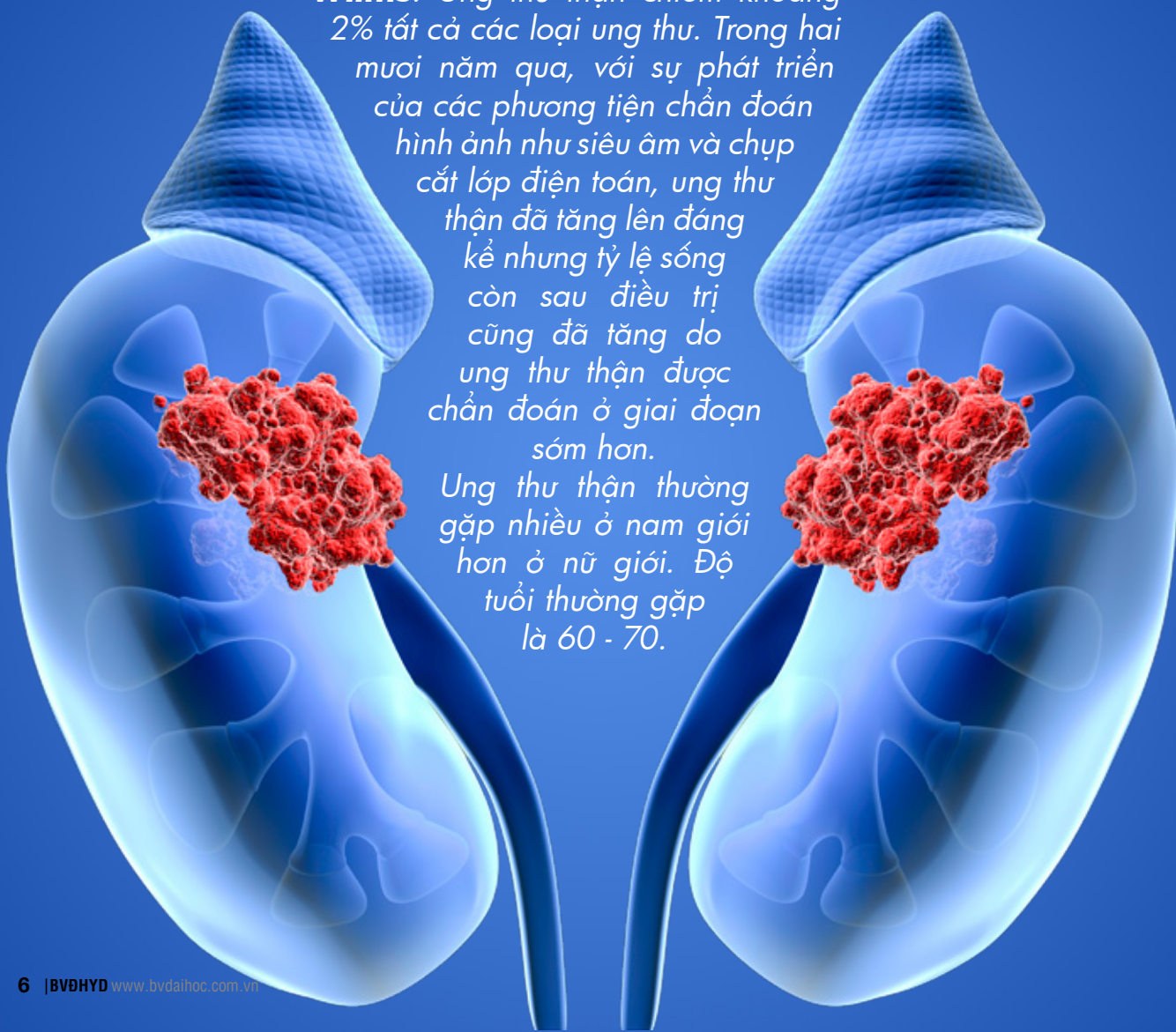
CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THẬN

PGS TS BS Trần Lê Linh Phương
BS CKI Phó Minh Tín

ĐỊNH NGHĨA

Ung thư thận là ung thư bắt nguồn từ trong các thận. Ở người lớn, loại thường gặp nhất là **carcinom** hay **ung thư biểu mô tế bào thận**. Còn có thể gặp các loại ung thư hiếm hơn của thận. Ở các trẻ nhỏ, gặp nhiều hơn cả là **ung thư nguyên bào thận** (nephroblastoma), còn gọi là **u Wilms**. Ung thư thận chiếm khoảng 2% tất cả các loại ung thư. Trong hai mươi năm qua, với sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm và chụp cắt lớp điện toán, ung thư thận đã tăng lên đáng kể nhưng tỷ lệ sống còn sau điều trị cũng đã tăng do ung thư thận được chẩn đoán ở giai đoạn sớm hơn.

Ung thư thận thường gặp nhiều ở nam giới hơn ở nữ giới. Độ tuổi thường gặp là 60 - 70.



-NGUYÊN NHÂN & CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Các nguyên nhân gây ung thư thận chưa được biết rõ ràng, tuy nhiên, có một số yếu tố nguy cơ của ung thư thận được ghi nhận như: tuổi cao, hút thuốc lá, béo phì, cao huyết áp, điều trị suy thận với chạy thận kéo dài, một số hội chứng di truyền... Một số thay đổi lối sống, quan trọng nhất là việc bỏ hút thuốc và giữ một thể trạng khỏe mạnh, có thể làm giảm nguy cơ phát triển ung thư thận.

-TRIỆU CHỨNG & CHẨN ĐOÁN

Ung thư thận ở các giai đoạn sớm thường không có biểu hiện lâm sàng. Ở các giai đoạn muộn hơn, ung thư thận có các triệu chứng và dấu hiệu sau đây: tiểu

máu, đau hông lưng, sụt cân, mệt mỏi, sốt từng lúc, thiếu máu, chán ăn, tăng men gan và tiểu cầu trong máu, huyết áp cao. Đa số các trường hợp bệnh phát hiện tình cờ qua siêu âm hoặc chụp cắt lớp vi tính. Tam chứng cổ điển của ung thư thận - gồm tiểu máu, đau hông lưng và sờ thấy khối u ở thận - hiện nay chỉ chiếm khoảng 10% số trường hợp ung thư được phát hiện. Khi người bệnh đã có triệu chứng thì đồng nghĩa với bệnh đã ở giai đoạn muộn và thường đã có di căn xa. Có thể có triệu chứng đau xương hoặc ho kéo dài khi ung thư đã di căn đến xương và phổi.

Các nghiệm pháp chẩn đoán:

• Thử máu và nước tiểu, để biết nguyên nhân gây ra các triệu

chứng và dấu hiệu trên người bệnh.

• Các nghiệm pháp hình ảnh học: siêu âm, chụp cắt lớp, chụp cộng hưởng từ cho thấy các bất thường hay khối u thận.

• Sinh thiết thận: được chỉ định khi có nghi ngờ.

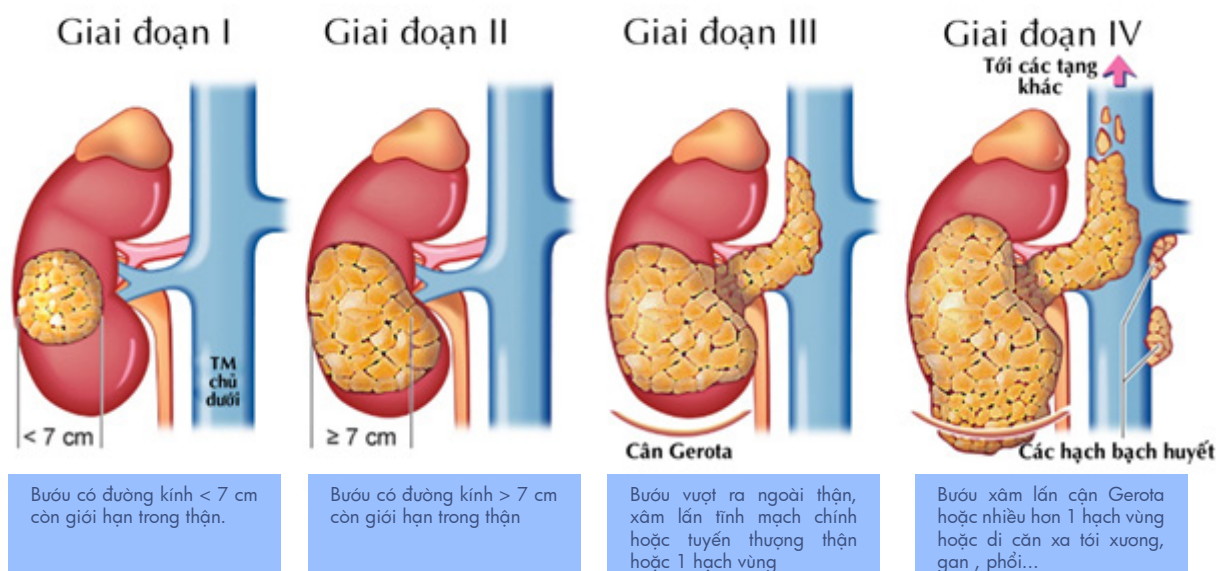
Đánh giá giai đoạn của ung thư thận:

• Giai đoạn I: u có đường kính nhỏ hơn 7 cm và còn giới hạn trong thận.

• Giai đoạn II: u lớn hơn 7 cm và còn giới hạn trong thận.

• Giai đoạn III: u vượt ra ngoài thận đến các mô quanh thận, u xâm lấn mạch máu chính hoặc tuyến thượng thận hoặc một hạch vùng.

• Giai đoạn IV: u xâm lấn cân Gerota hoặc nhiều hơn một hạch vùng hoặc di căn tới các nơi xa của cơ thể như xương, gan, phổi.

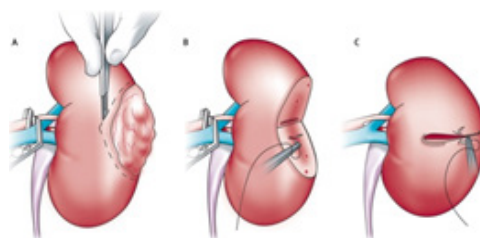


-ĐIỀU TRỊ

A. Phẫu thuật

Do ung thư thận là loại ung thư không nhạy cảm với hóa trị và xạ trị nên đến nay phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chuẩn và triệt để nhất cho đa số các ung thư thận, từ giai đoạn sớm của bệnh đến giai đoạn muộn đã di căn xa. Các phẫu thuật điều trị ung thư thận bao gồm: cắt thận triệt để, cắt thận bán phần và cắt thận giảm số lượng tế bào ung thư tùy theo giai đoạn bệnh. Có thể thực hiện bằng mổ mở hay mổ nội soi.

• **Cắt thận triệt để:** là cắt bỏ toàn bộ một thận có bướu và các mô mỡ quanh thận, chỉ định cho ung thư thận khu trú có kích thước bướu lớn hơn 7 cm hoặc bướu đã xâm lấn mô xung quanh. Người bệnh có thể sống bình thường nhờ thận còn lại có chức năng tốt.



Cắt thận bán phần

• **Cắt bỏ khối ung thư** hay **Cắt thận bán phần**: Cắt bỏ khối u và một mép nhỏ mô lành xung quanh chứ không phải cắt bỏ toàn bộ một thận. Có thể mổ mở hay mổ nội soi. Được chỉ định cho bướu có kích thước nhỏ hơn 7 cm và còn nằm giới hạn trong thận, chưa xâm lấn mô xung quanh. Hoặc bướu to hơn 7 cm trên người bệnh có thận độc nhất hoặc chức năng thận đối bên không bình thường hoặc bướu xuất hiện trên cả 2 thận.

• **Cắt thận giảm số lượng tế bào ung thư** ⁽¹⁾: Trong trường hợp bướu đã di căn sang các tạng khác như gan, phổi... phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ một thận cũng được khuyến cáo để làm giảm số lượng tế bào ung thư và làm giảm triệu chứng, cũng có thể cắt bỏ thêm các tạng lân cận bị di căn (ruột, tụy, lách, một phần gan). Có thể kết hợp với liệu pháp miễn dịch hoặc liệu pháp nhắm trúng đích. Thời gian sống thêm được khoảng 3 tháng – 1 năm.

B. Các điều trị không phẫu thuật

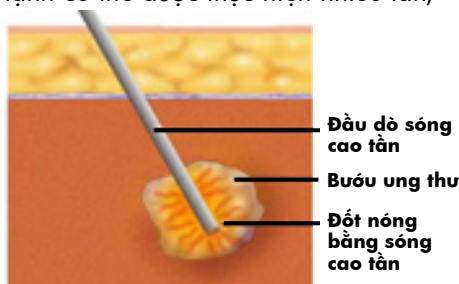
Áp dụng cho các trường hợp không thể phẫu thuật do quá chỉ định hay do thể trạng người bệnh kém không chịu đựng được phẫu thuật, hoặc cho các trường hợp bướu nhỏ hơn 4 cm. Bao gồm:

• Liệu pháp áp lạnh ⁽²⁾

Còn được gọi là Loại bỏ bướu bằng đông lạnh, là một lựa chọn điều trị khác cho ung thư thận. Liệu pháp này sử dụng một loại khí hóa lỏng, phổ biến nhất là nitơ lỏng hoặc argon, để tiêu diệt tế bào ung thư bằng cách làm đông lạnh. Khí hóa lỏng dẫn đến bướu thông qua một hệ thống kim. Thông thường, phương pháp áp lạnh được thực hiện qua da và siêu âm hoặc chụp cắt lớp được sử dụng để hướng dẫn cho chọc kim. Phương pháp áp lạnh cũng có thể được thực hiện trong khi mổ nội soi hay mổ mở. Phương pháp áp lạnh có thể được thực hiện nhiều lần, trong trường hợp bướu tái phát hoặc lần điều trị đầu tiên không thành công.

• Đốt nóng các tế bào ung thư (hay Cắt bỏ bằng sóng cao tần) ⁽³⁾

Sử dụng một kim đặc biệt cắm qua da vào đến khối u thận dưới sự hướng dẫn của X-quang, phóng điện cao tần qua kim, các tế bào u sẽ nóng lên hoặc bị bỏng.



ung thư thận làm cho bướu phát triển. Các thuốc được sử dụng làm chậm sự tăng trưởng các tế bào ung thư thậm chí có thể thu nhỏ kích thước bướu. Có thể sử dụng trước phẫu thuật làm giảm kích thước bướu để thuận lợi cho phẫu thuật, hay sử dụng sau phẫu thuật cắt thận khi đã có di căn xa và cũng có thể dùng kết hợp với liệu pháp miễn dịch.

Các thuốc chống tạo mạch (axitinib, bevacizumab, pazopanib, sorafenib, sunitinib) ngăn chặn sự hình thành các mạch máu mới cung cấp các chất nuôi dưỡng tế bào ung thư và làm cho các tế bào ung thư lan rộng.

Các thuốc điều trị trúng đích Temsirolimus và everolimus ngăn chặn tín hiệu làm cho các tế bào ung thư phát triển và tiếp tục sống.

• Xạ trị

Sử dụng các tia năng lượng mạnh ví dụ như tia X - để giết các tế bào ung thư. Đôi khi được dùng để kiểm soát và làm giảm nhẹ triệu chứng của ung thư thận khi đã có di căn xa.

THEO DÕI SAU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ (3 - 6 THÁNG)

Sau phẫu thuật cắt thận bán phần hay cắt thận triệt để hoặc điều trị bằng các liệu pháp khác, người bệnh cần được theo dõi tích cực mỗi 3 - 6 tháng/lần về các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Theo dõi lâu dài, ít nhất là 5 năm, thông thường cần chụp MSCT bụng, siêu âm bụng, chụp X-quang phổi và các xét nghiệm đánh giá chức năng thận...

C. Điều trị cho các ung thư thận tiến triển hoặc tái phát

Ung thư thận tái phát hoặc đã lan rộng sang các nơi khác của cơ thể là không thể chữa khỏi, nhưng cũng có thể kiểm soát bằng một số phương pháp điều trị. Bao gồm:

• Liệu pháp miễn dịch

Sử dụng các thuốc nhằm tăng cường hệ miễn dịch của cơ thể chống lại các tế bào ung thư. Hai loại thuốc miễn dịch được sử dụng để điều trị ung thư thận là Interferon-alpha (INF-α) và Interleukin-2 (IL-2). Liệu pháp này thường được sử dụng khi: còn sót lại mô bướu sau phẫu thuật, bướu ở giai đoạn di căn xa, có thể hoặc không thể cắt thận giảm số lượng tế bào hoặc trường hợp bướu tái phát không thể phẫu thuật cắt bỏ.

Các thuốc này có thể có các hiệu ứng phụ như: sốt, rét run, buồn nôn, nôn, chán ăn, đau ở cơ và khớp, giảm tạm thời số lượng các tế bào máu...

• Liệu pháp nhắm trúng đích

Các điều trị trúng đích ngăn chặn các tín hiệu bất thường đặc hiệu của

(1) Cytoreductive nephrectomy

(2) Cryoablation

(3) Radiofrequency ablation

VIÊM SỤN-XƯƠNG BÓC TÁCH

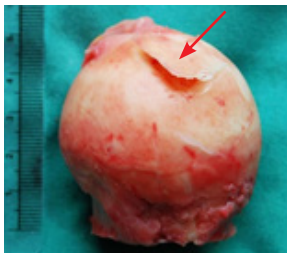
ThS BS Trần Nguyễn Phương

ĐỊNH NGHĨA

BỆNH VIÊM SỤN-XƯƠNG BÓC TÁCH LÀ MỘT BỆNH CỦA KHỚP XƯƠNG, TRONG ĐÓ, CÁC ĐƯỜNG RẠN VỠ XẢY RA TẠI LỚP SỤN KHỚP VÀ TRONG LỚP XƯƠNG MỎNG DƯỚI SỤN, KẾT QUẢ LÀ HÌNH THÀNH MỘT MẢNH RỜI CỦA LỚP SỤN-XƯƠNG NÀY VÀ SẼ BONG RA KHỎI ĐẦU XƯƠNG. NGUYÊN NHÂN CHÍNH CỦA BỆNH ĐƯỢC CHO LÀ DO KHÔNG CÓ MÁU TRONG LỚP XƯƠNG DƯỚI SỤN DẪN ĐẾN HOẠI TỬ VÔ MẠCH.

V viêm sụn-xương bóc tách gặp nhiều nhất ở người trẻ, nhất là sau một chấn thương khớp. Thường gặp nhất là ở đầu gối, tuy nhiên có thể gặp ở các khớp khác như khớp cổ chân và khớp khuỷu. Bệnh có thể chỉ xuất hiện ở một khớp hoặc nhiều khớp.

Nếu mảnh sụn-xương bong ra vẫn khít chặt với đầu xương, đặc biệt ở những người đang độ tuổi xương phát triển mạnh, người bệnh vẫn có thể không có hay chỉ có ít triệu chứng và tổn thương có thể tự lành. Vùng tổn thương dễ có xu hướng tách rời khỏi lớp sụn-xương bao quanh để di chuyển tự do trong khớp. Viêm thoái hóa xương-khớp cũng có thể bắt đầu xuất hiện trên vùng tổn thương này. Chỉ định phẫu thuật được đặt ra khi mảnh rời di chuyển tự do trong khớp hoặc gây kẹt khớp, hay khi người bệnh bị đau liên tục và vận động khớp rất hạn chế.



Hình chụp một mảnh bóc tách lớn của chỏm xương đùi.



Quá trình tiến triển của bệnh Viêm sụn-xương bóc tách

-CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

- Tuổi. Viêm sụn-xương bóc tách thường gặp nhất ở tuổi từ 10 đến 20, tuổi trung bình là 11.
- Giới. Nam bị nhiều hơn nữ.
- Môn thể thao tham gia. Nguy cơ nhiều nhất là các môn nhảy, ném hoặc thường phải thay đổi đột ngột hướng vận động.

-TRIỆU CHỨNG

Viêm sụn-xương bóc tách có thể diễn biến âm thầm hoặc khởi phát đột ngột do các hoạt động thể lực (như trèo bậc thang, leo núi, chơi thể thao), diễn biến nặng dần hoặc xuất hiện từng đợt. Các triệu chứng có thể được phát hiện một cách tình cờ khi chụp X-quang khớp xương vì các nguyên nhân khác.

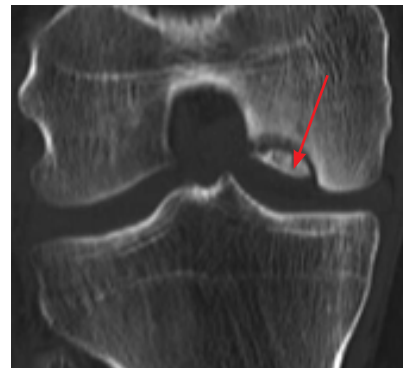
Những dấu hiệu có tính chất gợi ý như sưng đau khớp, tràn dịch khớp, nghe có tiếng lạo xạo trong khớp khi vận động hay chơi thể thao. Nặng hơn có thể thấy tầm vận động của khớp bị hạn chế, người bệnh không thể duỗi thẳng được hoàn toàn cẳng chân hay cẳng tay, quan trọng nhất là bị từng lúc dấu hiệu kẹt khớp do mảnh rời chêm vào giữa các đầu xương.

-CÁC NGHIỆM PHÁP CHẨN ĐOÁN

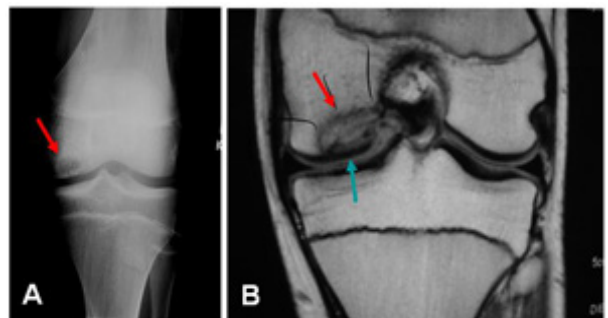
- X-quang. Có thể cho thấy những bất thường ở các đầu xương của khớp. Thường chụp cả hai khớp của hai bên để so sánh.
- Chụp cộng hưởng từ (MRI). Có thể cho thấy hình ảnh chi tiết của xương và phần mềm, giúp quyết định cách điều trị bảo tồn hay phẫu thuật.
- Chụp CT-scan. CT-scan cho thấy rõ cả sụn và xương, có ích trong việc xác định vị trí các mảnh rời bên trong khớp.

NGUYÊN NHÂN

Hiện nay, chưa biết chính xác nguyên nhân của bệnh viêm sụn-xương bóc tách. Có thể do giảm dòng máu đi đến đầu xương nơi bị tổn thương. Các chấn thương lặp đi lặp lại cũng có thể là nguyên nhân: các chấn thương nhỏ và xảy ra nhiều đợt mà người bệnh không hề biết, cuối cùng dẫn đến tổn thương. Cũng có những trường hợp do yếu tố di truyền.



Chụp cắt lớp đứng ngang (không cản quang) ở giai đoạn III, mảnh rời còn nằm tại chỗ.



X-quang và cộng hưởng từ của một ổ viêm sụn-xương bóc tách. Mũi tên đỏ chỉ vùng xương không có máu nuôi và đã chết. Mũi tên xanh chỉ phần sụn khớp phía ngoài còn nguyên vẹn, có khả năng chữa khỏi.

•ĐIỀU TRỊ

Điều trị bảo tồn. Áp dụng cho thời kỳ đầu, bao gồm:

- Nghỉ ngơi hợp lý cho khớp bị bệnh. Tránh các hoạt động gây căng thẳng cho khớp như chạy, nhảy. Tùy mức độ nặng nhẹ của triệu chứng mà có biện pháp thích hợp làm giảm các hoạt động của khớp bị bệnh như: dùng băng thun hay mang nẹp để bất động tương đối khớp gối trong mấy tuần, hoặc dùng nạng chống một thời gian khi người bệnh chân đau phải đi khập khiễng. Kết hợp với dùng thuốc kháng viêm và tập vật lý trị liệu. Trong đa số trường hợp, các triệu chứng sẽ giảm và vùng tổn thương được hồi phục, nhất là ở thanh thiếu niên - thời kỳ xương đang phát triển mạnh.

- Tập thể lực. Thường nhất là tập duỗi khớp, tăng dần tầm vận động, tập các bài làm tăng sức cơ của khớp bị bệnh. Phương pháp này cũng được khuyến cáo áp dụng sau phẫu thuật.

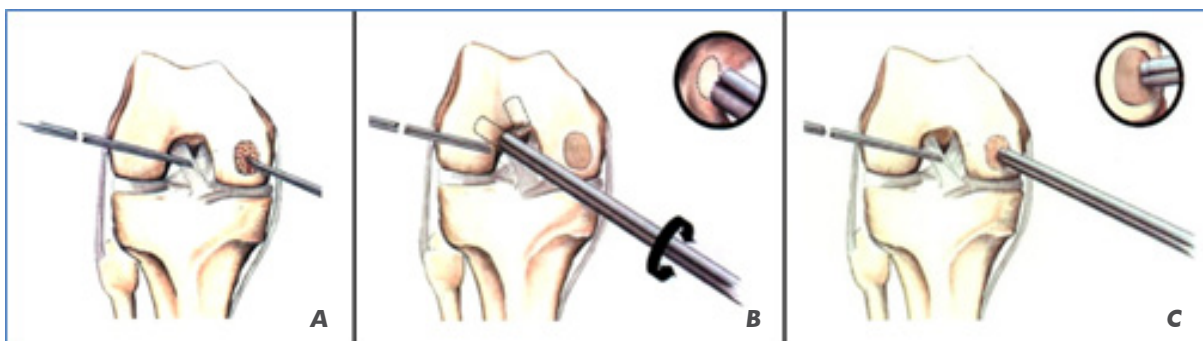
Điều trị phẫu thuật:

Sau 3 đến 6 tháng, nếu điều trị bảo tồn không đạt yêu cầu, có thể cần phải phẫu thuật. Chỉ định cho các

tổn thương lớn (có đường kính trên 1 cm) hay đã xuất hiện những mảnh rời tự do trong khớp, từng lúc gây kẹt khớp. Các mục đích của phẫu thuật là: khoan vào vùng tổn thương nhiều điểm để mở đường cho các mạch máu mới đến nuôi dưỡng, cố định lại các mảnh chưa bị tách rời hẳn bằng ghim hay bằng vít, làm vỡ để lấy bỏ mảnh rời, ghép sụn tự thân thay thế cho vùng khuyết sụn-xương, hoặc làm đầy ổ khuyết bằng sụn có chứa các bó sợi collagen (sụn xo). Hiện nay thường được tiến hành qua nội soi khớp.

Phương pháp mới nhất là cấy tủy xương người để lấy các tế bào gốc của chính mình hay của người khác (có quan hệ gia đình hay không) nhằm tái tạo lại vùng khuyết sụn-xương của khớp.

Các điều trị nói trên nhằm khôi phục chức năng bình thường của khớp và làm giảm đau, đồng thời giảm được nguy cơ của viêm thoái hóa xương-khớp. Sau phẫu thuật, người bệnh được yêu cầu mang nẹp và đi nạng khoảng 6 tuần. Sau đó, tiến hành tập vật lý trị liệu từ 2 - 4 tháng. Sau 4 - 5 tháng có thể từng bước trở lại hoạt động thể thao bình thường.



Phẫu thuật nội soi khớp: (A) Làm vỡ mảnh rời để lấy ra ngoài. (B) Lấy sụn khớp và xương tại chỗ để ghép. (C) Đem ghép vào chỗ khuyết của xương.

PHÒNG BỆNH

Người vị thành niên (tuổi giữa 13 và 17) chơi các môn thể thao cần được học để biết cách tránh các nguy cơ cho các khớp khi vận động quá căng. Học các quy trình và kỹ thuật riêng của môn thể thao mà mình theo, cùng tham gia các bài tập sức mạnh cơ và độ bền để giúp giảm các nguy cơ bị chấn thương.





NHIỄM KHUẨN ÂM ĐẠO

PGS TS BS Ngô Thị Kim Phụng
ThS BS Lâm Hoàng Duy

Nhiễm khuẩn âm đạo là một bệnh lý phổ biến do sự mất cân bằng của hệ vi khuẩn khỏe mạnh ở âm đạo, gây ra sự tiết dịch bất thường như hôi, ngứa rát, khó chịu cho người phụ nữ. Bệnh thường gặp trong độ tuổi sinh sản, chiếm gần 40 - 50% các trường hợp đến khám phụ khoa ở Hoa Kỳ. Do bệnh không mang tính chất đặc hiệu của một tình trạng viêm âm đạo, nên các tác giả hiện nay đều thống nhất gọi bệnh với thuật ngữ là “Nhiễm khuẩn âm đạo” thay cho “Viêm âm đạo do vi khuẩn” như trước đây.

•Tác nhân gây bệnh và các yếu tố nguy cơ

Trong môi trường âm đạo của người phụ nữ khỏe mạnh thường có rất nhiều lactobacilli. Đây là các trực trùng hình que, gram dương, ái khí, có chiều dài khác nhau, có khả năng biến đổi các glycogen (được tiết ra ở các tế bào biểu mô âm đạo dưới sự kích thích của estrogen) thành acid lactic, duy trì cho môi trường âm đạo có pH luôn ở mức 3,8 - 4,8, nhờ đó chống lại được các vi trùng gây bệnh. Bất kỳ

nguyên nhân nào làm cho pH của âm đạo thay đổi cũng sẽ dẫn đến giảm sự cân bằng bảo vệ tại chỗ, dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn, từ đó gây ra các triệu chứng bất thường của dịch tiết âm đạo. Các tác nhân gây bệnh thường tìm được trong dịch tiết âm đạo của người bệnh là các vi khuẩn kỵ khí như *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella species*, *Porphyromonas species*, *Bacteroides species*, *Peptostreptococcus species*, *Mycoplasma hominis*,

Ureaplasma urealyticum, *Mobiluncus species*... dẫn đến sự thay thế các *lactobacilli* và làm pH âm đạo tăng từ 4,5 lên đến 7,0.

Bệnh thường gặp ở những người thường xuyên tiếp xúc với hóa chất (xà bông, kem bôi), thực rửa âm đạo, sử dụng dị vật đường âm đạo hoặc quan hệ tình dục với nhiều người, có nhiễm các bệnh lý lây qua đường tình dục

hoặc dùng kháng sinh phổ rộng lâu ngày. Bệnh cũng có thể gặp ở phụ nữ có thai hoặc có bệnh lý về da như chàm, vẩy nến, nhiễm trùng da...



•Chẩn đoán

Đa số trường hợp bị nhiễm khuẩn âm đạo không có triệu chứng (50 – 70%). Người bệnh thường đến khám phụ khoa than phiền vì tình trạng khí hư âm đạo có mùi hôi như mùi cá thối, hoặc khí hư đổi màu trắng xám, đặc, đặc biệt là tiết ra nhiều sau khi hành kinh hoặc giao hợp. Trong nhiễm khuẩn âm đạo đơn thuần, người bệnh không có triệu chứng tiểu gắt, đau sau giao hợp hoặc nóng, rát âm đạo, hoặc viêm âm hộ hay viêm cổ tử cung kèm theo. Nếu có một trong các triệu chứng đó, có thể gợi ý cho một tình trạng viêm âm đạo phức tạp do nhiều tác nhân khác nhau. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán nhiễm khuẩn âm đạo là nhuộm Gram huyết trắng. Tuy nhiên, phương pháp này thường mất thời gian, nên hiện tại chỉ áp dụng trong nghiên cứu.

Để chẩn đoán nhanh nhiễm khuẩn âm đạo, các nhà lâm sàng thường dựa trên các tiêu chuẩn Amsel với độ nhạy là 90%, độ chuyên 77%. Chẩn đoán xác định khi có ít nhất 3 trong 4 tiêu chuẩn như sau:

- Khí hư: nhiều, hôi, đồng nhất, trắng xám, đặc biệt sau giao hợp, hành kinh.
- pH khí hư > 4,5.
- Nghiệm pháp mùi hôi dương tính (*): Nhỏ dung dịch Potassium (KOH) 10% vào dịch âm đạo, (+) khi có mùi cá thối bay lên ngay sau khi nhỏ.
- Các tế bào đầu mối (**) khi soi kính hiển vi: trên lam soi nhuộm huyết trắng, thấy hình ảnh các tế bào biểu mô lát bị bao phủ bởi rất nhiều vi khuẩn ở xung quanh, làm cho bờ của tế bào không còn rõ ràng.

•Điều trị

Do tác nhân gây bệnh chủ yếu là vi trùng kỵ khí nên các phác đồ sau có thể được lựa chọn:

- Metronidazole 500 mg: uống 2 lần /ngày x 7 ngày.
- Metronidazole gel 5 g: bôi âm đạo

2 lần /ngày x 5 ngày.

- Tinidazol 2 g: uống /ngày x 2 ngày hoặc 1 g uống /ngày trong 5 ngày.

- Clindamycin 300 mg: uống 2 lần /ngày x 7 ngày.

Đối với các thai phụ, trên thế giới vẫn khuyến cáo có thể sử dụng Metronidazol hoặc Clindamycin uống với liều tương tự. Tuy nhiên, hiện nay tại Việt

Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào chứng minh hiệu quả của việc điều trị cũng như các tác dụng phụ trên thai

nhi. Vì thế, đường đặt thuốc tại chỗ vẫn thường được lựa chọn. Do nhiễm khuẩn âm đạo kéo dài là một trong những yếu tố nguy cơ gây ra sanh non, ối vỡ non, nên cần cân nhắc điều trị khi đã có triệu chứng.

Ngoài ra, không cần thiết phải điều trị cho bạn tình của người bệnh vì các bằng chứng hiện nay cho thấy tác nhân gây bệnh thường không lây từ bạn tình, cũng như việc điều trị cho bạn tình cũng không làm giảm nguy cơ tái phát bệnh cho người bệnh. Việc cần thiết là nên tầm soát các bệnh lây qua đường tình dục nếu có nghi ngờ người bệnh mắc kèm theo. Ngoài ra, một số nghiên cứu cho thấy hạn chế quan hệ hoặc sử dụng bao cao su trong những ngày có kinh cũng làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

•Kết luận

Nhiễm khuẩn âm đạo là một bệnh lý thường gặp ở phụ nữ. Chẩn đoán thường dựa vào triệu chứng của dịch tiết âm đạo theo tiêu chuẩn của Amsel. Do tác nhân thường gặp là vi khuẩn kỵ khí nên Metronidazole được khuyến cáo là thuốc đầu tay trong điều trị bệnh. Không cần thiết phải điều trị cho bạn tình trừ khi có nghi ngờ người bệnh mắc các bệnh lây qua đường tình dục.

Người phụ nữ cần bỏ thói quen thực rửa âm đạo, đặt thuốc trong âm đạo (các loại thuốc viên bao gồm cả kháng sinh, kháng nấm và kháng viêm) một cách vô tội vạ để bảo tồn vi trùng có lợi trong âm đạo.

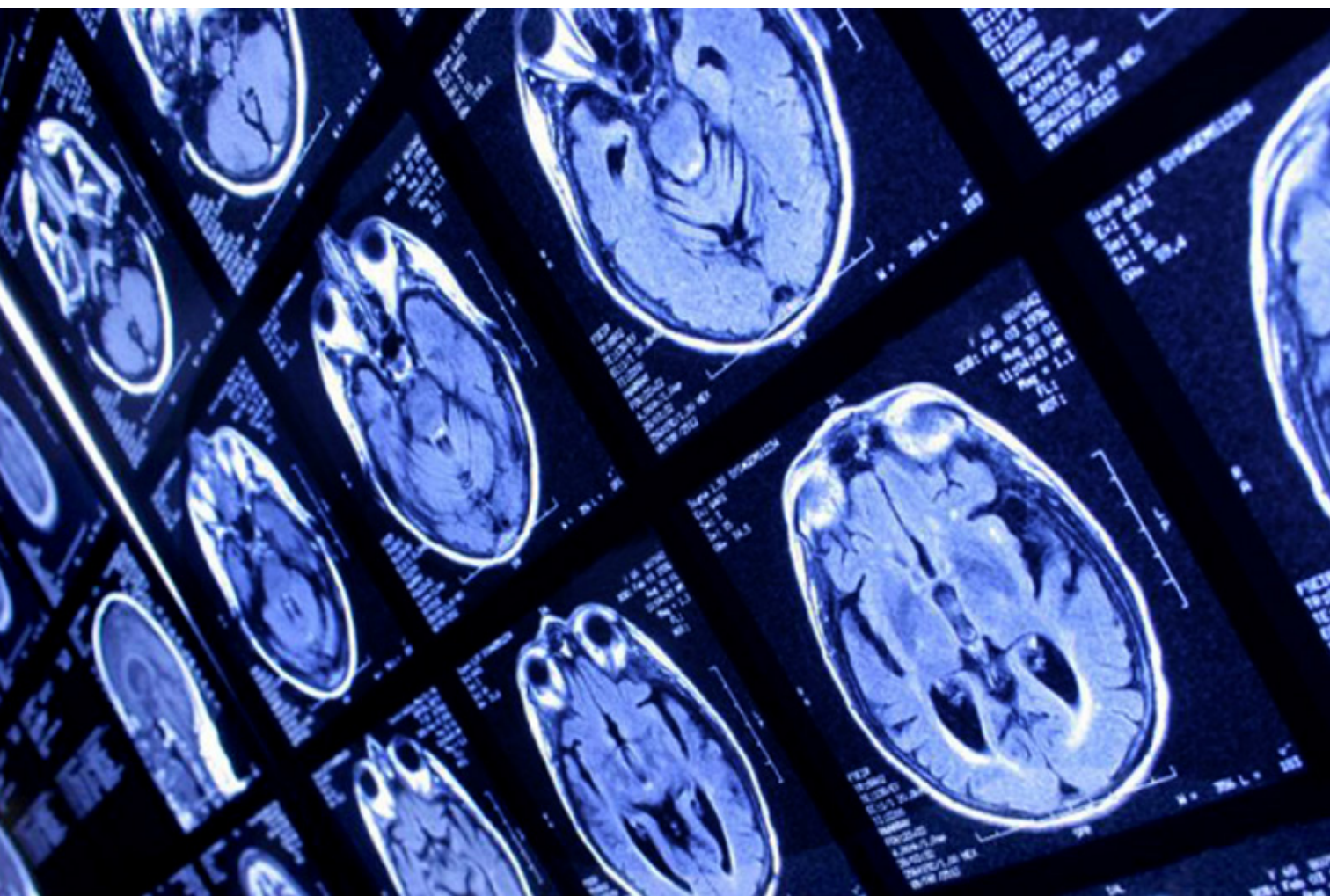
(*) Tiếng Anh: whiff test

(**) clue cells: "clue" có nghĩa là: manh mối, đầu mối, gợi ý, giải thích, lý do... Lần đầu tiên được mô tả bởi Gardner và Dukes, năm 1955, trong nhiễm khuẩn âm đạo.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT KHI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH

CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ

ThS BS Hồ Ngọc Tú, ThS BS Nguyễn Thị Phương Đan, BSCK1 Nguyễn Văn Phát



Hình ảnh cộng hưởng từ thể hiện chi tiết các cấu trúc bên trong cơ thể cho thấy những đặc điểm bệnh lý. Trong một số trường hợp cần làm rõ thêm chẩn đoán, bạn sẽ phải dùng thêm thuốc tương phản tiêm vào tĩnh mạch, khớp hoặc tiêm dưới da.

• LỢI ÍCH, NGUY CƠ VÀ HẠN CHẾ CỦA CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ

Lợi ích

- Chụp cộng hưởng từ là phương pháp khảo sát không xâm lấn, an toàn, không độc hại, không bị chiếu xạ.
- Hình ảnh cộng hưởng từ có độ chính xác và độ tin cậy cao, cung cấp hình ảnh rõ ràng và chi tiết của các tạng đặc (não, tủy sống, vú, gan, tụy, lách, thận, tiền liệt tuyến, tử cung), tim, đường mật, hệ niệu, ống tiêu hóa (ruột non, trực tràng, hậu môn...), xương, gân - cơ, mạch máu và mô mềm khác.
- Là yếu tố góp phần quyết định phương pháp điều trị bảo tồn hay phẫu thuật.
- Thuốc tương phản dùng trong chụp cộng hưởng từ rất ít khi gây phản ứng dị ứng như thuốc cản quang i-ốt dùng trong chụp cắt lớp CT-scan hay X-quang.
- Là phương tiện không xâm lấn có thể thay thế X-quang chụp mạch máu và CT-scan khi muốn chẩn đoán bệnh lý mạch máu.

Nguy cơ

- Không có nguy cơ nào trực tiếp do kỹ thuật chụp cộng hưởng từ gây ra; trừ khi, bạn có các chống chỉ định như: có đặt máy tạo nhịp, có mảnh kim loại hay vật liệu cấy ghép bằng kim loại trong cơ thể hay bạn bị chứng sợ khoang kín.
- Nếu bạn cần phải sử dụng thuốc an thần trước khi chụp thì bạn có thể bị những nguy cơ do thuốc an thần gây ra. Tuy nhiên, nhân viên y tế sẽ giúp bạn kiểm soát giảm thiểu những điều đó.
- Biến chứng xơ hóa toàn thân do thận sau tiêm tĩnh mạch chất tương phản Gadolinium: dù rất hiếm nhưng vẫn phải cẩn thận đối với người suy thận.
- Ngưng cho con bú trong vòng 24 giờ sau tiêm chất tương phản từ.

Hạn chế

- Bạn cần nằm bất động phần cơ thể cần khảo sát trong suốt thời gian chụp.
- Người béo phì, quá khổ không thể vào lọt máy chụp cộng hưởng từ hoặc coil nhận tín hiệu.
- Những người mang thiết bị điện tử như máy tạo nhịp hay vật ghép kim loại không thể tháo khỏi cơ

thể vẫn được phép vào phòng máy nhưng hình ảnh cộng hưởng từ có thể bị biến dạng, gây khó khăn trong việc chẩn đoán.

- Nhịp tim bất thường cũng ảnh hưởng đến chất lượng hình ảnh.
- Giá thành một lần chụp cộng hưởng từ cao.

• MÁY CỘNG HƯỞNG TỪ HOẠT ĐỘNG NHƯ THẾ NÀO?

Máy cộng hưởng từ có thể tạo ra từ trường rất mạnh. Khởi đầu, các bộ phận phát sóng radio tác động làm biến đổi các phân tử Hydro trong cơ thể. Khi ngưng phát sóng radio, các phân tử Hydro dần trở lại nguyên trạng. Sau một thời gian ngắn đã định sẵn, máy sẽ thu nhận tín hiệu phát ra từ các phân tử Hydro này và truyền đến hệ thống máy tính giải mã nhằm tạo ra những hình ảnh chuyên biệt phục vụ cho mục đích chẩn đoán. Những hình ảnh này sẽ chuyển đến phòng đọc phim cho các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh nhận xét và kết luận bệnh lý.

• QUÁ TRÌNH CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ

Trước khi chụp cộng hưởng từ:

Bạn không cần chuẩn bị gì đặc biệt tại nhà trước khi chụp. Bạn có thể ăn uống và dùng các thuốc như thường lệ. Đối với một số bộ phận chụp, bạn cần phải nhịn ăn và không uống sữa trước đó 4 – 6 giờ, đặc biệt với các chỉ định về bệnh lý gan – mật. Các vật trang sức và phụ kiện, răng giả cần tháo ra khỏi cơ thể trước khi chụp hoặc nếu không tháo được vui lòng báo cho nhân viên y tế để được hướng dẫn cụ thể.

Hãy báo cho nhân viên y tế nếu:

- Có thai hay nghi ngờ có thai.
- Sợ khoang kín hay tâm lý lo lắng.
- Mang thiết bị điện

tử hoặc các vật cấy ghép kim loại trong cơ thể.

Với trường hợp trẻ em, đôi khi cần hỗ trợ an thần cho bé hoặc gây mê trong lúc chụp. Sau cuộc chụp cộng hưởng từ có dùng thuốc an thần hoặc gây mê như trên, bạn sẽ được theo dõi tại bệnh viện trong vài giờ.

Nếu cần tiêm thuốc tương phản vào khớp hay tĩnh





mạch hoặc tiêm dưới da, bác sĩ sẽ tư vấn, giải thích cách thức sử dụng, qui trình thủ thuật và sẽ kiểm tra các thông tin sau đây để có thể hỗ trợ quá trình chụp thành công:

- Bạn có dị ứng với các thuốc tương phản khi chụp hình trước đó (X-quang, CT-scan hay cộng hưởng từ) hoặc dị ứng với thức ăn, đồ uống nào không? Hiện tại hay trước đây bạn có bị sưng hay không?
- Bạn đã trải qua cuộc phẫu thuật nào chưa?
- Bạn có bệnh lý thận hay đã được ghép gan?

Trong khi chụp cộng hưởng từ:

- Nhân viên y tế sẽ giúp bạn nằm đúng vị trí trong máy cộng hưởng từ. Họ sẽ lắp đặt coil chuyên dụng bao quanh bộ phận cần chụp để thu nhận hình ảnh chính xác, đồng thời dùng những miếng đệm chêm vào các vùng khác của cơ thể nhằm giúp bạn nằm yên thoải mái trong thời gian chụp.
- Tùy theo bộ phận mà trong quá trình chụp, nhân viên y tế sẽ yêu cầu bạn phối hợp hít – thở, không cử động, không nuốt nước miếng, không liếc mắt qua lại...
- Thời gian chụp kéo dài khoảng 10-30 phút tùy thuộc trường hợp có tiêm thuốc tương phản từ hay không.
- Trong thời gian chụp bạn có thể nghe thấy những tiếng ồn do máy hoạt động tạo ra. Bạn sẽ được đeo tai nghe nhạc nhằm ngăn bớt những tiếng ồn này.
- Nếu bạn lo lắng hay sợ khoang kín, cha mẹ hoặc người thân được cùng vào phòng chụp với bạn và cũng phải được kiểm tra gần giống bạn.
- Nhân viên y tế đặt vào tay bạn một bộ phận như nút nhấn báo động để bạn có thể thông báo cho nhân viên y tế biết khi bạn cảm thấy có gì bất thường vào bất cứ lúc nào trong quá trình chụp, đồng thời họ sẽ quan sát tất cả những biểu hiện của bạn qua màn hình theo dõi. Đôi bên có thể trao đổi thông tin

trong thời gian chụp.

Sau khi chụp cộng hưởng từ

- Nếu có đường truyền tĩnh mạch, nhân viên y tế sẽ tháo khỏi cơ thể bạn khi đã theo dõi 15 phút sau chụp.
- Ăn-uống và dùng thuốc bình thường.
- Nếu bạn có dùng an thần hoặc gây mê, bạn sẽ được theo dõi sau chụp tại bệnh viện một thời gian ngắn (vài giờ).
- Nhân viên y tế sẽ hẹn bạn thời gian lấy kết quả tùy vào bệnh lý.

Nếu được tiêm chất tương phản vào tĩnh mạch, đôi khi có thể có tác dụng phụ hay phản ứng như sau:

- Phản ứng nhẹ: Có vị kim loại tạm thời trong miệng, lạnh / ấm / đau ở vị trí tiêm, ngứa da, buồn nôn, nhức đầu... Tỷ lệ xảy ra dưới 1%.
- Phản ứng nặng: Co thắt phế quản hoặc phản ứng có hại nghiêm trọng khác, rất hiếm khi xảy ra với tỷ lệ ít hơn 1/130.000 người.

Nếu được tiêm chất tương phản vào khớp:

- Bạn có thể có cảm giác sưng đau, trần nặng tại vùng khớp được tiêm, thường chỉ kéo dài tối đa là 48 giờ sau tiêm. Bạn có thể chườm lạnh hay uống thêm thuốc giảm đau. Nếu sau 2 ngày vẫn còn những triệu chứng này, bạn nên đến khám lại ngay.
- Không nên tự chạy xe hay tập luyện hoặc mang vác nặng bằng tay hay chân có khớp được tiêm trong 24 giờ.

Mọi thông tin chi tiết, vui lòng liên hệ:

Khoa Chẩn đoán hình ảnh

Điện thoại: (08) 38 550 700

TẠI SAO PHẢI CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ?

Chụp CHT được thực hiện để khảo sát các loại bệnh lý như xơ vữa / hẹp / tắc mạch máu, bất thường bẩm sinh, viêm hay áp xe, u tân sinh (lành tính hay ác tính), rối loạn chuyển hóa, chấn thương (do lao động / thể thao / giao thông) của các tạng đặc (não, tủy sống, vú, gan, tụy, lách, thận, tiền liệt tuyến, tử cung), tim, đường mật, hệ niệu, ống tiêu hóa (ruột non, trực tràng, hậu môn...), cơ – xương – khớp và mạch máu.

TẦM SOÁT VÀ PHÒNG NGỪA UNG THƯ GAN

ThS BS Cao Ngọc Tuấn
ThS BS Võ Ngọc Quốc Minh

ĐẠI CƯƠNG

Gan là tạng lớn nhất của cơ thể, nằm ở phía trên bên phải của ổ bụng. Gan có nhiều chức năng quan trọng: tổng hợp ra mật giúp tiêu hóa thức ăn, thanh lọc các chất độc từ máu, tạo ra đường dự trữ giúp cho cơ thể sử dụng.

Tên thế giới, carcinom tế bào gan ở nam giới nhiều gấp hai lần ở nữ giới và là nguyên nhân đứng hàng thứ ba trong số các trường hợp tử vong do ung thư. Thường gặp ở người tuổi ≥ 50 . Mỗi năm trên toàn cầu có khoảng 600.000 trường hợp mới carcinom tế bào gan. Tỷ lệ carcinom tế bào gan cao nhất là ở châu Á và châu Phi trong đó có nước ta, tại đây, các bệnh viêm gan B và C là những bệnh lưu hành rất phổ biến và là nguy cơ chính dẫn đến tỷ lệ cao của carcinom tế bào gan. Trong khi đó, ở Hoa Kỳ, mỗi năm có thêm khoảng 15.000 nam và 6.000 nữ được chẩn đoán là carcinom tế bào gan.

Ung thư gan nguyên phát là các khối u ác tính được hình thành và phát triển từ các mô khác nhau của gan:

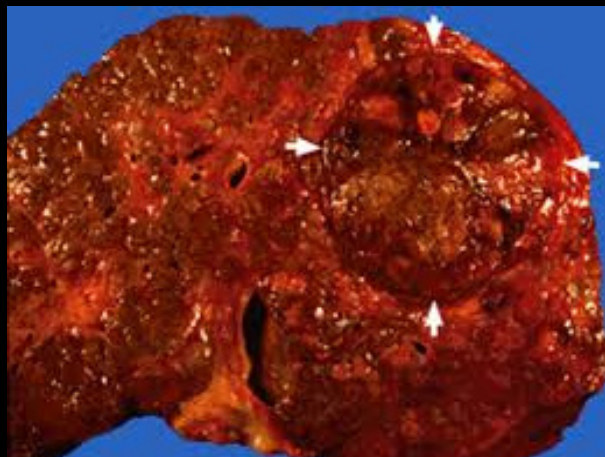
- U xuất phát từ tế bào gan: ung thư biểu mô tế bào gan hay carcinom tế bào gan (HCC) ⁽¹⁾; carcinom xo phiến ⁽²⁾ là một dạng hiếm của carcinom tế bào gan, gặp ở người lớn trẻ tuổi, có các lớp xo rải rác xen giữa các tế bào u; ung thư nguyên bào gan ⁽³⁾.
- U xuất phát từ tế bào ống mật, gồm có: ung thư biểu mô tế bào ống mật hay carcinom tế bào ống mật ⁽⁴⁾.

- U xuất phát từ mô liên kết, gồm có: sarcom mạch máu; sarcom cơ vân; sarcom cơ trơn; ung thư dạng biểu mô mạch máu.

Ung thư biểu mô tế bào gan chiếm khoảng 90 - 95% ung thư gan nguyên phát ở người lớn.

Ung thư thứ phát tại gan.

Khi ung thư khởi phát ở đâu thì đó là ung thư nguyên phát. Khi có một vài tế bào tách ra từ ung thư nguyên phát, di chuyển đến một nơi nào khác và rồi có thể tạo ra một u mới khác thì đó là ung thư thứ phát hay còn gọi là ung thư di căn. Gan cũng là nơi bị di căn ung thư đến nhiều nhất từ các bộ phận hay các tạng khác của cơ thể, thường gặp nhất là từ đại tràng, phổi, hay vú. Các ung thư thứ phát này ở gan thực chất KHÔNG PHẢI LÀ UNG THƯ GAN, ung thư lúc đó mang tên của tạng đầu tiên bị ung thư, ví dụ ung thư đại tràng khi lan rộng lên gan thì được gọi là ung thư đại tràng di căn lên gan. Ở Hoa Kỳ, ung thư di căn lên gan gặp nhiều hơn nhiều so với ung thư gan nguyên phát.



-CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ DẪN ĐẾN UNG THƯ GAN

Khả năng bị ung thư của một người phụ thuộc vào các yếu tố di truyền và cả không di truyền. Yếu tố di truyền có đặc điểm là di truyền và không thể thay đổi, trong khi yếu tố không di truyền là một biến số của môi trường sống thường có thể thay đổi. Các yếu tố không di truyền có thể bao gồm chế độ dinh dưỡng, luyện tập hoặc sự phơi nhiễm với các chất khác hiện hữu chung quanh chúng ta.

Các yếu tố di truyền

Đa số các trường hợp HCC có thể quy cho các yếu tố môi trường. Tuy nhiên, một số bệnh di truyền cũng có thể làm tăng nguy cơ ung thư gan.

Bệnh sử gia đình có ung thư gan: Trong một nghiên cứu của Hoa Kỳ, những người có bệnh sử gia đình độ I về ung thư gan liên quan đến các yếu tố di truyền trong môi trường (xảy ra cho bố mẹ, anh chị em ruột, hay con cái bị ung thư gan) sẽ bị ung thư gan nhiều hơn khoảng 4 lần so với những người không có bệnh sử gia đình như vậy.

Bệnh nhiễm sắc tố sắt di truyền: Là một bệnh trong đó cơ thể hấp thu và tích trữ quá nhiều sắt dư thừa ở gan. Bệnh này là một trong những bệnh thường gặp nhất ở Hoa Kỳ và gặp khi người đó thừa hưởng đột biến gen đặc hiệu từ cả cha lẫn mẹ có nguy cơ ung thư gan cao hơn.

Bệnh Wilson là một bệnh di truyền hiếm gặp, tích lũy nhiều đồng ở gan, não... cũng có nguy cơ ung thư gan cao. Khoảng 75% các trường hợp ung thư gan nguyên phát xảy ra trên nền xơ gan do nguyên nhân: viêm gan siêu vi C hay B (nguy cơ ung thư gan cao gấp 7 - 29 lần so với người không nhiễm và đặc biệt cao đến 65 - 95% khi đã có xơ gan), nghiện rượu kinh niên và ú mật nguyên phát, do nhiễm sắc tố sắt, bệnh

Wilson...

Các yếu tố môi trường hoặc không di truyền

Nhiễm virus viêm gan B (HBV) mạn tính: Nhiễm HBV mạn tính chiếm trên một nửa số trường hợp ung thư gan trên toàn thế giới. HBV có thể lây qua tiếp xúc với máu người bệnh hay kim tiêm hoặc quan hệ tình dục với người bệnh, hoặc mẹ truyền cho con sơ sinh. Khả năng nhiễm HBV mạn tính thay đổi theo tuổi bị lây nhiễm và xảy ra cho khoảng 90% người bị nhiễm lúc còn là trẻ dưới 7 tuổi và 2 - 6% người bị nhiễm khi đã trưởng thành. Trong số người bị nhiễm mạn tính, có khoảng 15 - 25% sẽ tử vong sớm do xơ gan hoặc ung thư gan.

Nhiễm virus viêm gan C (HCV): Nhiễm HCV mạn tính là một yếu tố nguy cơ quan trọng khác của ung thư gan và người ta nghĩ rằng ung thư gan có tăng lên ít nhiều ở Hoa Kỳ trong mấy thập niên gần đây. Ở Bắc Mỹ, HCV gây ra số ca ung thư gan nhiều hơn HBV. Nguyên nhân lây nhiễm tương tự như với HBV.

Nghiện rượu nặng: Nghiện rượu nặng lâu dài làm tăng nguy cơ ung thư gan. Theo một đánh giá, dùng 6 - 7 liều uống mỗi ngày trong hơn 10 năm làm tăng nguy cơ ung thư gan lên hơn 5 lần.. Ở Hoa Kỳ, nghiện rượu nặng chiếm khoảng 1/3 tổng số ca HCC.

Bệnh đái tháo đường: Phân tích phối hợp các nghiên cứu đã công bố trước đây (đa số tập trung vào đái tháo đường týp II) cho thấy đái tháo đường đi đôi với tăng gấp đôi nguy cơ HCC. Tuy vậy, đái tháo đường cũng có thể là kết quả của các bệnh gan mạn tính.

Béo phì: Béo phì làm tăng nguy cơ một số loại ung thư gồm ung thư nội mạc tử cung, ung thư vú sau mãn kinh và ung thư đại tràng. Gần đây hơn, các nghiên cứu cho thấy béo phì cũng có thể làm tăng

nguy cơ ung thư gan. Sự phát triển của bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu có thể giải thích cho một số liên quan giữa béo phì và HCC.

Thuốc lá: Một phân tích tổng hợp cho thấy những người hút thuốc có khả năng sẽ bị ung thư gan nhiều hơn 56% so với những người không hút.

Độc tố aflatoxin B1: của nấm *Aspergillus flavus* có trong các loại ngũ cốc bị mốc như gạo, đậu phộng, bắp được xem là tác nhân quan trọng của ung thư gan ở các nước kém phát triển.

-PHÒNG NGỪA UNG THƯ GAN Vì nhiều trường hợp HCC có liên quan với nghiện rượu nặng hoặc với nhiễm HCV hay HBV mạn tính, việc kiểm soát các phơi nhiễm này là rất quan trọng cho phòng ngừa ung thư gan.

Tiêm chủng viêm gan B: Việc tiêm chủng thường qui cho trẻ em chống HBV được chỉ định ở Hoa Kỳ và nhiều nước khác. Cũng cần tiêm chủng cho các trẻ lớn và trẻ vị thành niên trước đó chưa được tiêm phòng và cho cả người lớn có nguy cơ nhiễm HBV.

Tránh HCV: Từ 1992, truyền máu ở Hoa Kỳ được kiểm tra loại trừ HCV nên đã giảm rất nhiều nguy cơ nhiễm do truyền máu. Cho đến nay, chưa có được vắc-xin chống HCV.

Hạn chế uống rượu: Khuyến cáo không dùng quá 2 đơn vị rượu mỗi ngày cho nam giới và quá 1 đơn vị cho phụ nữ. Người bị viêm gan hay một bệnh khác của gan phải bỏ rượu hoàn toàn.

Điều trị tốt bệnh viêm gan mạn tính để hạn chế tiến trình dẫn đến xơ gan.

Phòng ngừa và điều trị bệnh gan nhiễm mỡ.

-TẦM SOÁT VÀ CHẨN ĐOÁN SỚM UNG THƯ GAN

Tầm soát có nghĩa là sử dụng theo đúng lịch trình một số các khám,

xét và thử nghiệm cho những trường hợp chưa có các triệu chứng ung thư, nhất là cho những người bị xơ gan.

Siêu âm: Siêu âm gan mỗi 6 - 12 tháng để phát hiện ung thư gan ở giai đoạn sớm nhất có thể được. Khi thấy một nhân phát triển ở gan, có thể làm thêm các thử nghiệm khác hoặc kiểm soát thường xuyên hơn để xác định chẩn đoán.

Thử Alpha-fetoprotein (AFP): Ung thư gan có thể làm tăng một protein có trong máu là AFP và thử AFP có thể sử dụng để tầm soát ung thư gan. Cần xét nghiệm AFP định kỳ mỗi 3 - 6 tháng cho những trường hợp viêm gan virus B hoặc

C, xơ gan do bất cứ nguyên nhân nào, tiền căn gia đình có người bị ung thư gan. Tuy nhiên, AFP không phải là một chất chỉ điểm hoàn hảo cho ung thư gan và một số nhà nghiên cứu cho rằng thử AFP không nên xem là thử nghiệm duy nhất được sử dụng.

-CẢI THIẾN VIỆC PHÒNG NGỪA VÀ TẦM SOÁT UNG THƯ GAN

Nhiều kỹ thuật đang được nghiên cứu để cải thiện việc tầm soát và phát hiện sớm ung thư.

Dự báo nguy cơ ung thư gan: Mặc dù các yếu tố nguy cơ quan trọng của ung thư gan đã được xác định (như nhiễm HBV hay HCV mạn

tính), nhưng vẫn có nhiều trường hợp có các yếu tố nguy cơ này mà không bao giờ trở thành ung thư gan. Do đó, các nhà nghiên cứu đang cố gắng để tìm hiểu vì sao có các nhóm người bệnh bị bệnh gan mạn tính phát triển thành ung thư gan mà các nhóm khác thì không. Trả lời được câu hỏi này sẽ giúp cải thiện hiểu biết của chúng ta về sự phát triển của ung thư gan. Ví dụ, các nhà nghiên cứu Trung Quốc đã lập ra một bảng tính điểm các yếu tố nguy cơ độc lập nhằm giúp dự báo nguy cơ phát triển ung thư gan sau 5 năm và 8 năm kể từ ngày đến khám của những người bị nhiễm HBV mạn tính: nam giới, tuổi tăng cao, mức độ HBV DNA cao hơn các đột biến gen của HBV và đã có xơ gan.

(1): Hepatocellular carcinoma (2): Fibrolamellar hepatocellular carcinoma (3): Hepatoblastoma (4): CCC: Cholangiocellular carcinoma



PHARMEDIC



Bim bìm - Actisô - Rau đắng đất



Thuốc lợi

gan mật

Công thức: - Bột Bim Bìm: 75mg - Cao Actisô: 100mg - Cao Rau đắng đất: 75mg - Tá được 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 mạn tính, vàng da, chóng tảo bón.

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai và cho con bú, viêm tắc mật, người đường hư, tỷ vi hư hàn, tiểu chảy do hàn, người tiểu đường

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

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Số phiếu tiếp nhận HSDKQC của Cục GLD-BYT: 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

Sản phẩm này là thuốc, không phải thực phẩm chức năng

Theo công văn số 10574/QĐ-DX ngày 24/06/2014 của Cục Quản Lý Dược - Bộ Y tế đã đồng ý để Công ty Pharmedic, được đổi tên Bên sản xuất Rau đắng đất.

“ ĐƠN VỊ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ ”

Hiện nay, tỷ lệ người bị các loại rối loạn giấc ngủ trên thế giới ngày một gia tăng do áp lực của cuộc sống, chế độ ăn uống không phù hợp... Theo nghiên cứu thống kê, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ chiếm 56% tại Hoa

Kỳ, 31% tại châu Âu và 23% ở Nhật Bản. Các loại rối loạn giấc ngủ rất đa dạng và phức tạp, theo phân loại quốc tế có khoảng trên 80 loại.



Tại Việt Nam, hiện nay, việc điều trị rối loạn giấc ngủ còn gặp nhiều hạn chế do thiếu các kỹ thuật và trang thiết bị hiện đại. Trước tình hình thực tế trên,

Đơn vị Chẩn đoán và điều trị Rối loạn giấc ngủ (Đơn vị CĐ&ĐTRLGN) Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM được thành lập nhằm ứng dụng các kỹ thuật mới và chuyên sâu trong chẩn đoán xác định nguyên nhân, từ đó đưa ra những phương pháp điều trị hiệu quả. Nhiều xét nghiệm chuyên sâu đã được triển khai tại Đơn vị như:



1. Đa ký giấc ngủ: (Polysomnography – PSG)⁽¹⁾: Người bệnh được ngủ lại 1 đêm tại Đơn vị CĐ&ĐTRLGN của Bệnh viện, được gắn điện não, điện tim, điện cơ và theo dõi tình trạng tưới máu não khi ngủ... Người bệnh sẽ được theo dõi trong đêm:

- Điện não, điện cơ, điện tim.
- Độ bão hòa ô-xy của mạch ngoại biên
- Chuyển động của bụng và ngực
- Năm giai đoạn của giấc ngủ 1, 2, 3, 4 và REM sleep⁽²⁾
- Phát hiện các bất thường như ngưng thở, mộng du, động kinh...

Sáng hôm sau, người bệnh sẽ được xác định các nguyên nhân và mức độ rối loạn giấc ngủ để chọn ra phương pháp điều trị thích hợp và hiệu quả nhất.

2. Tìm nguyên nhân mất ngủ: xét nghiệm máu, nước bọt... tìm kiếm các nguyên nhân gây mất ngủ, từ đó điều trị theo nguyên nhân mới đạt được hiệu quả tốt.

3. Test thức tỉnh: đánh giá khả năng tỉnh thức ban ngày để giúp làm giảm thiểu tai nạn cho các tài xế hay người vận hành máy móc.

4. Test đo nhiều lần thời gian tiềm tàng của giấc ngủ (Multiple Sleep Latency Test – MSLT)⁽³⁾ là test làm đầu tiên trong chẩn đoán chứng ngủ rũ hay chứng buồn ngủ ngày không thể cưỡng lại...

Không chỉ ứng dụng các trang

thiết bị hiện đại như máy đo đa ký giấc ngủ (Polysomnography), máy thở áp lực dương (CPAP, BiPAP)⁽⁴⁾... Đơn vị CĐ&ĐTRLGN còn có đội ngũ y bác sĩ nhiều năm kinh nghiệm về nội thần kinh, hô hấp, tai mũi họng... giúp người bệnh được chăm sóc toàn diện khi điều trị tại đây.

Đơn vị CĐ&ĐTRLGN Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM nhận điều trị cho các trường hợp:

1. Mất ngủ hay khó ngủ
2. Ngáy và ngưng thở khi ngủ
3. Rối loạn pha ngủ do công việc
4. Hội chứng chân không yên
5. Buồn ngủ ngày nguyên phát
6. Động kinh khi ngủ
7. Mộng du, rối loạn hành vi khi ngủ.
8. Chứng ngủ rũ
9. Nghiến răng khi ngủ

Thông tin chi tiết, vui lòng liên hệ:

Đơn vị Chẩn đoán và điều trị Rối loạn giấc ngủ
215 Hồng Bàng, Quận 5, TPHCM

Điện thoại: **(08) 3859 4470 – 3952 5033**

1. PSG (Polysomnography): máy ghi liên tục suốt đêm hoạt động sinh lý bình thường và bất thường của giấc ngủ.

2. Thường giấc ngủ đi qua 5 giai đoạn: 1, 2, 3, 4, 5 và REM (Rapid Eye Movement – mắt chuyển động nhanh) sleep. Các giai đoạn này diễn tiến đều đặn theo chu kỳ từ 1 qua REM rồi lại bắt đầu từ 1. Một chu kỳ hoàn chỉnh dài khoảng 90 - 110 phút

3. MSLT (Multiple Sleep Latency Test): là một test dùng để đo thời gian trôi qua từ khi bắt đầu cơn

chợp mắt (giấc ngủ ngắn, cơn ngủ thiếp, nhất là ban ngày) cho đến khi có các dấu hiệu đầu tiên của giấc ngủ. Người ngủ càng nhiều thì thời gian ngủ thiếp đi càng nhanh. Trong MSLT thường được đo làm nhiều đợt ban ngày theo sau khảo sát giấc ngủ suốt đêm, mất khoảng 7 tiếng ban ngày.

4. CPAP (Continuous Positive Airway pressure - Áp lực đường thở dương liên tục)
BiPAP (Bilevel Positive Airway pressure - Áp lực đường thở dương hai mức độ)

QUY TRÌNH KHÁM BỆNH (CÓ BHYT)

1 ĐIỀN THÔNG TIN VÀO Ô BHYT TRÊN
PHIẾU GHI THÔNG TIN NGƯỜI
BỆNH TẠI BÀN HƯỚNG DẪN

2 ĐÓNG TIỀN & NHẬN SỐ THỨ TỰ
KHÁM CHUYÊN KHOA TẠI CÁC
QUẦY ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH

3 KHÁM CHUYÊN KHOA TẠI CÁC
PHÒNG KHÁM THEO SỐ THỨ TỰ

4 THỰC HIỆN CÁC CẬN
LÂM SÀNG (NẾU CÓ)

5 TRỞ LẠI PHÒNG KHÁM
& NHẬN TOA THUỐC

6 XÁC NHẬN & THANH TOÁN BHYT
TẠI QUẦY BHYT (QUẦY 15 - 20 KHU
VỰC ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH TẦNG
TRỆT KHU A)

7 NHẬN THUỐC TẠI
NHÀ THUỐC BỆNH VIỆN

QUY TRÌNH KHÁM BỆNH (KHÔNG CÓ BHYT)

1 ĐIỀN THÔNG TIN VÀO PHIẾU GHI
THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH TẠI BÀN
HƯỚNG DẪN

2 ĐÓNG TIỀN & NHẬN SỐ THỨ TỰ
KHÁM CHUYÊN MÔN TẠI CÁC
QUẦY ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH

3 KHÁM CHUYÊN KHOA TẠI CÁC
PHÒNG KHÁM THEO SỐ THỨ TỰ

4 THỰC HIỆN CÁC CẬN
LÂM SÀNG (NẾU CÓ)

5 TRỞ LẠI PHÒNG KHÁM
& NHẬN TOA THUỐC

ĐỂ ĐƯỢC TƯ VẤN VÀ PHỤC VỤ, VUI LÒNG LIÊN HỆ:
BỘ PHẬN CHĂM SÓC KHÁCH HÀNG - ĐIỆN THOẠI: (08) 3952 5353



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**



01

TỔ CHỨC NHIỀU CHƯƠNG TRÌNH KHÁM BỆNH MIỄN PHÍ

Từ ngày 20/6/2015 đến ngày 12/7/2015, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã tổ chức các chương trình khám bệnh miễn phí dành cho cộng đồng tại các tỉnh Cần Thơ, Tiền Giang và TPHCM.

Tại Cần Thơ, khoa Phẫu thuật tim mạch tổ chức khám và tầm soát miễn phí bệnh phình động mạch chủ bụng cho 150 trường hợp. Tại đây, thông qua chương trình này, nhiều người bệnh đã được phát hiện kịp thời



bệnh lý của mình để có hướng điều trị sớm.

Tại Tiền Giang, ngày 21/6/2015, Bệnh viện tổ chức khám bệnh cho 600 người dân của 4 xã Hòa Hưng, Mỹ Lương, An Thái Trung, Tân Hương.

Ngày 12/7/2015, Bệnh viện đã tổ chức khám tầm soát, siêu âm, đo điện tim miễn phí cho 234 người dân ngụ Phường 11, Quận 5, TPHCM, là địa bàn chính của bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Bệnh viện còn đồng thời tổ chức phát thuốc và tặng quà cho người bệnh tham gia chương trình.

Với sự chuẩn bị chu đáo về mọi mặt, các chương trình khám này đã thành công tốt đẹp, góp phần chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng cũng như mang lại nhiều niềm vui đầy tính nhân văn cho đội ngũ CB – VC tham gia chương trình.

02

CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN “QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN – AN TOÀN NGƯỜI BỆNH”

Nhằm nâng cao hơn nữa vai trò và tầm quan trọng về quản lý chất lượng cho đội ngũ cán bộ viên chức làm công tác quản lý tại các cơ sở y tế, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM tổ chức lớp tập huấn “Quản lý chất lượng bệnh viện - An toàn người bệnh”.

Bằng phương pháp trao đổi trực quan sinh động, báo cáo viên đã khéo léo đưa ra các mặt hạn chế mà ngành y tế cần phải tập trung khắc phục. Chương trình diễn ra trong không khí cởi mở, nhiều ý kiến thực tế được chia sẻ, những



vướng mắc trong công tác quản lý chất lượng tại môi trường y tế nói chung và các khoa phòng nói riêng cũng được trao đổi thẳng thắn. Từ đó, nhiều phương pháp đã được đề ra nhằm cải tiến chất lượng phục vụ, giảm thiểu các sai sót về chuyên

môn, đảm bảo an toàn tối đa cho người bệnh.

Có thể nói, lớp tập huấn đã có tác động không nhỏ vào suy nghĩ và nhận thức của đội ngũ cán bộ viên chức đối với công tác quản lý chất lượng và an toàn cho người bệnh.

03

HỘI NGHỊ ĐẠI BIỂU CÁN BỘ – VIÊN CHỨC BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM NĂM 2015

Ngày 18/07/2015, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM đã tổ chức Hội nghị Đại biểu CB-VC năm 2015.

Tham dự Hội nghị có PGS TS BS Trần Diệp Tuấn – Bí thư Đảng bộ, Hiệu trưởng Đại học Y Dược TPHCM; PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc – Bí thư Đảng bộ Bộ phận, Giám đốc bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM; CN Đỗ Hồng Công – Chủ tịch Công

đoàn Bệnh viện; CN Võ Thị Ánh – Trưởng ban Nữ công; CN Phan Thành Phúc – Bí thư Đoàn Thanh niên Bệnh viện cùng 169 đại biểu là các CB-VC được bầu chọn từ các cơ sở, phòng, khoa, đơn vị, đại diện cho toàn thể 2.136 CB-VC của Bệnh viện.

Hội nghị đã nghe báo cáo sơ kết hoạt động 6 tháng đầu năm 2015 và kế hoạch hoạt động 6 tháng cuối năm 2015. Trong 6 tháng đầu năm 2015, Bệnh viện có những thuận lợi và thành tích đáng phấn khởi: Bộ Y tế thẩm định và phê duyệt hơn 11.000 danh mục kỹ thuật; triển khai 15 kỹ



thuật mới; so với cùng kỳ năm 2014 số lượng người bệnh ngoại trú tăng 5,4%; nội trú tăng 5,8%; phẫu thuật tăng 2,3%; xét nghiệm tăng 9,8%; chẩn đoán hình ảnh tăng 12,2%; tòa nhà 15 tầng của Bệnh viện (khu A)



tiếp tục đưa vào hoạt động các lầu, nâng số giường nội trú từ 250 lên 800 giường, đầu tư lắp đặt nhiều trang thiết bị hiện đại phục vụ việc khám chữa bệnh. Các kết quả khả quan này sẽ là động lực để tập thể CB-VC phấn đấu hoàn thành kế hoạch 6 tháng cuối năm. Tiếp đó là các báo cáo của Ban Thanh tra Nhân dân và Công đoàn Bệnh viện.

Đoàn Chủ tịch Hội nghị đã tiếp nhận và giải đáp cụ thể từng vấn đề một. PGS Nguyễn Hoàng Bắc – Giám đốc Bệnh viện đã nêu rõ chủ trương nâng cao năng lực của các phòng, khoa, đơn vị thông qua việc bổ nhiệm các cán bộ đi học ở nước ngoài về quản lý, nghiệp vụ chuyên môn, đầu tư cơ sở vật chất, áp dụng các mô hình quản lý hiện đại, quan tâm đến quyền lợi và chính sách dành cho CB-VC. PGS Nguyễn Hoàng Bắc cũng chia sẻ mong muốn tập thể CB-VC Bệnh viện tiếp tục đoàn kết phấn đấu, không ngừng nâng cao chuyên môn nghiệp vụ

để bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM xứng đáng là Bệnh viện trọng điểm của cả nước.

Phát biểu tại Hội nghị, PGS Trần Diệp Tuấn – Hiệu trưởng Đại học Y Dược TP HCM đã chia sẻ về mô hình Trường – Bệnh viện là niềm mơ ước từ lâu của nhiều thế hệ Thầy, Cô. Đến nay, sau hơn 21 năm hình thành và phát triển, bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đã biến ước mơ nói trên thành hiện thực và đã hoàn thành xuất sắc sứ mệnh của mình trong công tác khám chữa bệnh, đào tạo và nghiên cứu khoa học. PGS Trần Diệp Tuấn chúc Bệnh viện ngày càng phát triển bền vững, vươn lên tầm cao của khu vực và quốc tế.

Kết thúc Hội nghị, Trưởng ban Nữ công – CN Võ Thị Ánh đã thông qua Nghị quyết, đánh dấu sự thành công tốt đẹp của Hội nghị CB-VC bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM năm 2015.

04

KÝ KẾT BẢN GHI NHỚ HỢP TÁC VỚI CÔNG TY JOHNSON & JOHNSON

Ngày 23/7/2015, tại TP HCM đã diễn ra lễ ký kết bản ghi nhớ hợp tác giữa bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM và công ty Johnson & Johnson cho năm 2015.

Phát biểu tại lễ ký kết, PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc – Giám đốc bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đánh giá cao những kết quả hoạt động của chương trình hợp tác giữa Bệnh viện và công ty Johnson & Johnson trong những năm qua. Giám đốc bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM cũng khẳng định đây không chỉ là sự hợp tác giữa 2 đơn vị mà còn là hành trình thực hiện sứ mệnh nâng cao vị thế cho nền y tế Việt Nam. Và sự kiện trên đã đánh dấu một bước tiến quan trọng trong mối quan hệ dài lâu giữa 2 đơn vị.



Hoạt động hợp tác giữa bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM và công ty Johnson & Johnson là một hoạt động thường niên nhằm triển khai, mở rộng, phát triển các chương trình đào tạo y khoa liên tục, tự đào tạo, nghiên cứu khoa học và chuyển giao kỹ thuật mới ở nhiều chuyên khoa như chỉnh hình xương khớp, ngoại tổng quát, nội tiết, kiểm soát nhiễm khuẩn, ngoại tim mạch...

HỎI

Kính chào bác sĩ. Năm nay, tôi 23 tuổi, nữ giới. Hiện nay, tôi đang bị đau ở vú bên phải dù đã qua kỳ kinh nguyệt được 3 tuần. Tôi bị đau đã 5 ngày mà vẫn chưa hết nên rất sợ không biết mình có bị ung thư không? Mong bác sĩ cho tôi lời khuyên. Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Mai Thảo Vân

ĐÁP

Chào bạn,

Chia theo kỳ kinh thì đau vú có 2 loại: đau theo và đau không theo chu kỳ kinh nguyệt. Cả hai loại đều rất ít có trường hợp liên quan đến ung thư vú, trừ khi ung thư ở giai đoạn muộn. Trường hợp của bạn là đau vú theo chu kỳ. Đau đều 2 bên vú liên tục, có thể bắt đầu đau từ lúc trứng rụng, do đó có thể kéo dài khoảng 1/2 tháng trước khi có kinh. Khi bắt đầu có kinh, triệu chứng đau sẽ giảm và hết đau khi sạch kinh.

Trường hợp này chỉ đau 1 bên vú phải, nên nếu cơn đau không thuyên giảm và không hết đau khi có kinh kỳ tới, hoặc đau ngày một tăng thì bạn nên đi khám để loại trừ nguy cơ viêm nhiễm của nó. Chúc bạn bình tâm.

Thân ái.

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

HỎI

Chào bác sĩ. Chồng tôi 29 tuổi, bị bệnh tim từ nhỏ. Vừa qua, đi khám bệnh được chẩn đoán bị hẹp van 2 lá khít, bị xơ hóa, mép van dính hoàn toàn, hở van 2 lá 1,5/4, chức năng tâm thu bình thường. Tháng 6/2014, chồng tôi bị nhồi máu não nhưng hiện nay đã hồi phục và đang uống thuốc. Vậy nếu anh phải mổ tim thì mổ thay van hay sửa van? Có thể mổ tim bằng phương pháp nội soi hay không? Và sau khi mổ thì bệnh có tái phát lại không? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Nguyễn Thị Thúy Hằng

ĐÁP

Chào bạn,

Chồng bạn bị hẹp van hai lá hậu thấp, đã có biến chứng tai biến mạch máu não năm 2014. Như vậy, trường hợp của chồng bạn đã có chỉ định phẫu thuật van hai lá. Do phẫu thuật sửa van có nhiều ưu điểm: không phải dùng thuốc kháng đông lâu dài, bảo tồn chức năng tim sau mổ tốt hơn nên các bác sĩ sẽ ưu tiên sửa van tim nếu tình trạng van tim còn tốt và cho phép sửa van. Sau sửa van, một số trường hợp sau 10 - 15 năm, van có thể hẹp lại và cần mổ lại, nhưng cũng có trường hợp kết quả sửa van có thể duy trì lâu hơn tùy theo cơ địa người bệnh. Nếu van tổn thương quá nặng không sửa được, có thể phải thay van tim. Sau khi thay van cơ học, chồng bạn cần uống thuốc kháng đông suốt đời. Nếu đảm bảo chế độ điều trị sau mổ tốt thì bệnh sẽ không tái phát nên không cần phải mổ lại.

Mổ van tim nội soi là phương pháp mới, giúp giảm đau và mất máu sau mổ, bình phục nhanh hơn và thẩm mỹ hơn. Hiện nay, Trung tâm tim mạch bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là nơi duy nhất của phía Nam thực hiện phương pháp này. Nếu chồng bạn không có bệnh lý gì khác thì có thể được mổ theo phương pháp này.

Chồng bạn có thể đến khám tại phòng khám chuyên khoa ngoại tim mạch của bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Trước khi đến khám, vui lòng liên hệ số 0908500090 hoặc 0945900900 để được tư vấn và hướng dẫn chi tiết hơn.

Thân mến.

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

HỎI

Chào bác sĩ. Mẹ em bị sa bàng quang đã lâu và có thể thấy được bàng quang sa ở cửa mình. Tháng 3/2015, mẹ em có mổ treo cổ bàng quang bằng slings. Tuy nhiên, từ đó đến nay, mẹ em bí tiểu không tiểu được nên cứ phải đặt sonde tiểu liên tục. Tham khảo ý kiến bác sĩ điều trị thì được biết là mẹ em mới chỉ được phẫu thuật treo cổ bàng quang chứ chưa được treo bàng quang. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp, mẹ em phải làm sao để cải thiện tình trạng của mình. Xin cảm ơn.

Bạn đọc Nguyễn Đình Tường

ĐÁP

Bạn thân mến,

Về lý thuyết, nếu sa bàng quang mà không bị tiểu không kiểm soát khi gắng sức thì phương pháp điều trị phải là tạo hình thành trước âm đạo hoặc cố định bàng quang để nâng cả khối bàng quang sa trở lại vị trí bình thường trong tiểu khung. Treo cổ bàng quang (thật ra là đặt băng nâng niệu đạo) chỉ có tác dụng điều trị tiểu không kiểm soát khi gắng sức. Điều này có thể giải thích được việc mẹ bạn bị bí tiểu sau phẫu thuật. Bạn cần đưa mẹ đến gặp bác sĩ đã phẫu thuật để hỏi về kế hoạch điều trị tiếp theo hoặc bác sĩ chuyên khoa tiết niệu để làm thêm các xét nghiệm về niệu động lực học. Từ đó, bác sĩ sẽ có chẩn đoán chính xác nguyên nhân và chỉ định phương pháp điều trị thích hợp.

Thân ái.

PGS TS Trần Lê Linh Phương - Phụ trách phòng khám Tiết niệu



HỎI

Kính chào bác sĩ! Năm nay, mẹ tôi 65 tuổi, bị tai biến mạch máu não, kết quả siêu âm bị tắc động mạch cảnh phải. Nhờ bác sĩ tư vấn giúp, bệnh của mẹ tôi có thể điều trị nội khoa để làm tan cục máu đông, làm động mạch thông suốt trở lại hay không? Trong trường hợp phải phẫu thuật, những rủi ro có thể xảy ra là gì và với tỷ lệ bao nhiêu phần trăm? Cảm ơn bác sĩ.

Bạn đọc Hồ Sỹ Diễn

ĐÁP

Bạn Diễn thân mến,

Tắc động mạch cảnh do xơ vữa đã chuyển qua giai đoạn muộn thường không có khả năng tái thông. Điều trị tắc động mạch cảnh do xơ vữa thường là điều trị nội khoa dự phòng tai biến tái phát, vai trò của phẫu thuật không nhiều, chỉ đặt ra khi thất bại với điều trị nội khoa tích cực và phải được lựa chọn bởi các bác sĩ chuyên khoa sâu về Ngoại và Nội Thần kinh. Bạn nên trao đổi trực tiếp với bác sĩ điều trị của mẹ mình để được tư vấn giải pháp tốt nhất cho mẹ trong thời điểm này.

Thân ái.

TS BS Nguyễn Minh Anh - Phòng khám Thần kinh

HỎI

Thưa bác sĩ! Tôi đã từng mổ Lasik 2 mắt (năm 2004) và enhance (năm 2009) nhưng nay mắt phải tái cận và kèm theo đục thủy tinh thể tiến triển. Hiện nay, thị lực có kính và không kính chỉ 1/10. Mong bác sĩ tư vấn giúp, để cải thiện tình trạng của mình, tôi có cần mổ lại lần nào nữa hay không? Xin cảm ơn.

Bạn đọc Giang Thanh Tùng

ĐÁP

Bạn Tùng thân mến,

Hiện tại, bệnh đục thủy tinh thể chỉ có thể chữa khỏi bằng phẫu thuật. Bác sĩ sẽ thay thủy tinh thể đục bằng một thủy tinh thể nhân tạo có độ phù hợp. Tình trạng mắt của bạn bị tái cận kèm đục thủy tinh thể không thể mổ Lasik thêm được nữa nhưng mổ đục thủy tinh thể có thể giải quyết cả hai bệnh, chọn một kính nội nhãn có độ phù hợp sẽ khử được cả độ cận thị. Mổ đục thủy tinh thể ở mắt cận nặng là một phẫu thuật khó về mặt kỹ thuật, tỷ lệ biến chứng cao. Việc tính toán độ cho người đã từng mổ Lasik sẽ khác với người chưa từng phẫu thuật trên giác mạc, cần phải có các thông số trước mổ Lasik và độ cận thị đã được phẫu thuật.

Chỉ định mổ trường hợp phức tạp như bạn sẽ tùy thuộc vào mức độ đục của thủy tinh thể, mức độ ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày như mờ, chói mắt, cản nhắc kỹ giữa khả năng thành công và biến chứng có thể xảy ra, đặc biệt là nếu mắt còn lại cũng phức tạp, có nhiều nguy cơ khi điều trị hoặc đã hỏng.

Vì vậy, trước hết, bạn nên xin bác sĩ thông số trước mổ (vì bệnh viện sẽ hủy hồ sơ bệnh án sau một thời gian lưu trữ) và khám mắt định kỳ để có quyết định nên mổ hay không và thời điểm mổ đục thủy tinh thể thích hợp.

Thân ái.

ThS BS Hồng Văn Hiệp – Phụ trách phòng khám Mắt

HỎI

Kính thưa bác sĩ, năm nay, tôi 25 tuổi. Cách đây 1 tháng, tôi đi khám sức khỏe, có kết quả chụp hình X-quang chân phải chẩn đoán chân tôi bị "Hóa cốt màng gian cốt giữa 2 xương cẳng chân". Xin bác sĩ tư vấn giúp tôi, đây có phải là bệnh hay không? Nó có nguy hiểm hay không và hiện có phương pháp nào điều trị dứt điểm. Xin cảm ơn.

Bạn đọc Huỳnh Văn Thúc

ĐÁP

Bạn Thúc thân mến,

Theo những gì bạn mô tả, chúng tôi nghĩ bạn có khả năng bị viêm hóa màng gian cốt nằm giữa xương chày và xương mác của cẳng chân. Đây có thể là hậu quả của một chấn thương cẳng chân trước kia, hoặc do viêm nhiễm lâu ngày hay một bệnh lý nào khác. Vì vậy, bạn nên đến khám tại cơ sở y tế có chuyên khoa sâu về xương khớp. Tại đó, bác sĩ có thể chỉ định làm thêm các chẩn đoán hình ảnh học chuyên sâu hơn giúp xác định nguyên nhân và phương hướng chữa trị cho bạn.

Thân ái.

TS BS Bùi Hồng Thiên Khanh

Phụ trách phòng khám Xương khớp

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

01

Cậu tôi là Tạ Văn Thịnh vừa điều trị tại bệnh viện của các bạn và được xuất viện cuối tháng qua. Giờ đây, ngày ngày nhìn người thân mình đã hồi phục khỏe mạnh, gia đình chúng tôi vô cùng biết ơn đội ngũ bác sĩ phụ trách phòng cùng tập thể các y tá, bác sĩ, các cô lao công. Tất cả các bạn, ai ai cũng đều nhẹ nhàng, nhanh nhẹn và hết lòng với người bệnh. Các bạn luôn tươi cười và nhiệt tình hỗ trợ khi người bệnh có yêu cầu. Các bạn đã để lại trong tôi thật nhiều ấn tượng đẹp.

Xin chân thành cảm ơn.

Nguyễn Thị Kim Khánh (Quận 1, TPHCM)

02

Từ lúc nhập viện cho đến khi xuất viện, tôi cảm thấy rất biết ơn sự tận tâm của các bác sĩ, điều dưỡng và các chị lao công. Tuy tôi đã ở đây một tuần nhưng tôi không hề nhìn thấy thái độ bức bối, cộc cằn của bác sĩ và các nhân viên khác. Mọi người, ai ai cũng ân cần, chu đáo, vui vẻ, tận tình chăm sóc tôi. Đặc biệt là bác sĩ Thạch, bác sĩ Son...và các cô điều dưỡng: Lành, Tuyến, Diệu Hiền, Hằng, Vân đã cho tôi thấy đây như là ngôi nhà của mình, không hề có cảm giác lạnh lùng, xa lạ. Trước khi bước vào Bệnh viện, tôi đã nghĩ mình không qua khỏi, nhưng chỉ sau một tuần điều trị, với chuyên môn, nghiệp vụ giỏi của các bác sĩ, sự tận tâm của các điều dưỡng đã giúp tôi vượt qua cơn bệnh này. Chất lượng điều trị và trình độ nghiệp vụ cao của các bác sĩ, điều dưỡng đã làm cho tôi hết sức tin tưởng vào bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Xin gửi lời cảm ơn và kính chúc sức khỏe đến đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên đang làm việc tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Mong rằng, mọi điều tốt lành sẽ luôn luôn đến với mọi người.

Hoàng Thị Ngọc (quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ)

03

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là bệnh viện lớn và có uy tín, chất lượng cao. Khi đến điều trị tại đây, tôi mới thực sự cảm nhận đó là lời khen ngợi đúng.

Xin gửi lời cảm ơn đến bác sĩ điều trị phòng 19, lầu 11 nói chung và bác sĩ Ngô Hoàng Minh Thiện, bác sĩ Nhân nói riêng đã rất ân cần, tận tình với người bệnh, giải thích cặn kẽ, rõ ràng về bệnh tình với thái độ vui vẻ, hòa nhã. Xin cảm ơn điều dưỡng Thái Thị Thu Thủy đã rất quan tâm, nhiệt tình, ân cần với người bệnh, bấm chuông báo là có mặt liền với thái độ vui vẻ, kính trọng mọi người, mang lại sự hài lòng cho tất cả những ai đã từng điều trị tại đây.

Nguyễn Thanh Nhân (Gò Dầu, tỉnh Tây Ninh)

04



Tôi bị bệnh nặng về trực tràng nhưng lại nghĩ mình chỉ bị bệnh nhẹ nên ngại đi khám. Thế nhưng, sau khi được gia đình động viên, tôi đã đến bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM khám và mới phát hiện đúng bệnh của mình.

Xin cảm ơn lãnh đạo Bệnh viện, các bác sĩ và đội ngũ nhân viên y tế đã làm việc rất tốt từ khâu thăm khám, phẫu thuật cũng như điều trị kịp thời cho tôi. Chính thái độ phục vụ hết lòng của các y, bác sĩ đã động viên và mang lại cho tôi sức mạnh vượt qua được bệnh tật.

Một lần nữa xin chân thành cảm ơn bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và kính chúc Bệnh viện ngày càng phát triển.

Trần Quang Minh (Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương)

05



Thật khó tin khi người bệnh lại có cảm giác an nhiên khi điều trị tại bệnh viện, vậy mà tôi lại có được cảm giác này tại lầu 11, khu A, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM bởi 3 điều sau:

1. Sự tiện nghi trong cơ sở vật chất và trình độ chuyên môn cao của đội ngũ y bác sĩ.
2. Sự tận tâm chu đáo từ đầu đến cuối của các bác sĩ.
3. Thái độ thân thiện khi thăm hỏi cũng như động viên người bệnh.

Nhờ đó, tôi đã bình phục hậu phẫu nhanh hơn cả mong đợi của bác sĩ và gia đình.

Xin chân thành cảm ơn đội ngũ y bác sĩ đã giúp tôi vượt qua thử thách của bệnh tật. Tôi ngưỡng mộ công việc của các bạn.

Nguyễn Thị Kim Vui (quận Tân Bình, TPHCM)

06



Đây là lần thứ 4 mẹ tôi đến điều trị tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và tôi là người trực tiếp chăm sóc mẹ trong các ngày qua. Tôi nhận thấy cách làm việc và thái độ tiếp xúc điều trị của các bác sĩ và điều dưỡng ở đây thật đáng khâm phục. Tận tình, chu đáo, lo cho người bệnh từng li, từng tí một. Có thể nói, đội ngũ nhân viên y tế của Bệnh viện chăm sóc người bệnh ân cần và nhẹ nhàng như người nhà của mình khiến chúng tôi rất yên tâm khi điều trị tại đây.

Gia đình chúng tôi không có gì không hài lòng vì mọi mặt đều quá tốt. Xin chân thành cảm ơn.

Nguyễn Thị Thuận (Ấp Bắc, Phường 4, TP Mỹ Tho)

07

Tôi là Huỳnh Thị Thương, đến từ Quảng Ngãi. Tôi nhập viện tại khoa Ngoại lầu 3 và được điều trị rất tốt. Hiện nay, tôi đã khỏe mạnh và được xuất viện. Tại đây, tôi nhận thấy các bác sĩ và điều dưỡng rất là chu đáo, chăm sóc người bệnh tận tình, khi thân nhân cũng như người bệnh có gì thắc mắc về bệnh lý thì đều được giải thích một cách mạch lạc, rõ ràng. Bệnh viện xứng đáng là một bệnh viện của trường đại học, của những người thầy. Xin gửi lời tri ân đến đội ngũ y bác sĩ của bệnh viện nói chung và tập thể nhân viên khoa Ngoại lầu 3 nói riêng. Chúc cho bệnh viện ngày một phát triển, xứng đáng là một trong những bệnh viện hàng đầu của cả nước.

Huỳnh Thị Thương (huyện Ba Tơ, tỉnh Quảng Ngãi)

TRƯỚC ĐÊM

BS NGUYỄN TRUNG MẠNH

Đêm khuya còn lại tiếng máy reo
Lặng lẽ âm thầm dỗi dỗi theo
Máy thở đều đều nghe xì xạch,
Điện tim tít tít sóng bay vào
Nhanh nhanh cứu cấp qua nguy khó
Mau lẹ kịp thời thoát hiểm eo.
Cám dỗ, cuộc đời nhiều trăm trở,
Miệt mài công việc... ánh trăng treo.

TUỔI CON - ĐỜI MẸ

THIÊN TRÚC

Tháng 6 năm ấy - con chào đời
Dẫn mình mẹ “vượt cạn” mồ côi
Hạnh phúc đón con vào cuộc sống
Cha cười, lệ mẹ cũng thôi rơi.
Quấn quýt tháng năm bên chân mẹ
Vời vợi yêu thương giữa bão đời
Tóc con xanh mượt, tóc mẹ bạc
Thầm lặng cho con rộn tiếng cười
Đón thêm tuổi mới - con hạnh phúc
Nhớ Mẹ - nghiêng nghiêng bóng một đời...

K

IẾN THỨC Y KHOA

- 4 Điều trị và chăm sóc người bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt
- 6 Các phương pháp điều trị ung thư thận
- 9 Viêm xương sụn bóc tách
- 12 Nhiễm khuẩn âm đạo
- 15 Những điều cần biết khi được chỉ định chụp cộng hưởng từ
- 18 Tầm soát ung thư gan

T

Ự GIỚI THIỆU

- 20 Đơn vị Chẩn đoán và điều trị rối loạn giấc ngủ

T

THÔNG TIN CẦN BIẾT

- 22 Quy trình khám bệnh tại BV ĐHYD TPHCM
- 23 Một số dịch vụ tại BV ĐHYD TPHCM

S

Ự KIỆN - HOẠT ĐỘNG

- Tổ chức nhiều chương trình khám bệnh miễn phí
- Chương trình tập huấn “Quản lý chất lượng bệnh viện – An toàn người bệnh”
- Hội nghị đại biểu Cán bộ – Viên chức bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM năm 2015
- Ký kết bản ghi nhớ hợp tác với Công ty Johnson & Johnson

24 - 25

H

ỎI - ĐÁP
26 - 27

G

ÓC CHIA SẺ
28 - 29

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
Đối tác liên kết: Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

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 198 -2015/CXBIPH/63-05/HĐ
QĐXB số 1809/QĐ-NXBHĐ cấp ngày 29/07/2015
In xong và nộp lưu chiểu năm 2015

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

