



SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



BỆNH GÚT CÁC SAI LẦM
THƯỜNG GẶP TRONG
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

TRÁI TIM
VÀNG VÀ
NHỮNG
BƯỚC CHÂN

ĐI BỘ &
THOẢI HÓA
KHỚP GỐI



BÀI TẬP LÀM MẠNH
CƠ SÀN CHẬU CHO PHỤ NỮ



LỰA CHỌN LOẠI THẤU KÍNH NỘI NHẮN
ĐẶT CHO BỆNH NHÂN MỖ ĐỤC THỦY

Kính biểu



NGND GS TS BS
Nguyễn Đình Hồi
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM®

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM trực thuộc Đại học Y Dược TPHCM, được xây dựng trên mô hình tiên tiến của sự kết hợp Trường – Viện trong điều trị, đào tạo và nghiên cứu y học, là nơi hội tụ hơn 700 thầy thuốc 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



PGS TS BS
Trương Quang Bình
Phó Giám đốc



TS BS
Phạm Văn Tấn
Phó Giám đốc



ThS
Thái Hoài Nam
Phó Giám đốc

TẦM NHÌN

Trở thành bệnh viện đại học dẫn đầu Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế

SỨ MỆNH

Mang đến giải pháp chăm sóc sức khỏe tối ưu bằng sự tích hợp giữa điều trị, nghiên cứu và đào tạo

GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Tiên phong - Thấu hiểu
- Chuẩn mực - An toàn

SLOGAN

Thấu hiểu nỗi đau -
Niềm tin của bạn

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

PGS BS Nguyễn Mậu Anh
Chuyên khoa Ngoại Tiêu hóa

GS TS BS Đặng Vạn Phước
Chuyên khoa Tim mạch

GS TS BS Trần Thiện Trung
Chuyên khoa Ngoại Tổng quát

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

Chúc Mừng Năm Mới 2018

Kính thưa Quý Vị, Quý Bạn đọc

Một mùa xuân tươi thắm lại đến với mọi nhà. Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM hân hoan chào đón Năm Mới 2018 - Mậu Tuất với nhiều niềm vui. Kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2017 của Bộ Y tế, Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM đạt xuất sắc với số điểm 4,26/5 điểm. Đây là một thành quả đáng tự hào sau những nỗ lực trên con đường phấn đấu để trở thành bệnh viện đại học dẫn đầu của Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế. Trong năm qua, Bệnh viện đã phát triển và ứng dụng nhiều kỹ thuật tiên tiến trong khám - chữa bệnh, nghiên cứu khoa học và đào tạo y khoa. Đội ngũ bác sĩ của Bệnh viện luôn giữ vững sự chuẩn mực về y đức và học thuật của những Thầy giáo - Thầy thuốc - Nhà nghiên cứu, nhằm thấu hiểu nỗi đau, cả thể xác và tinh thần để mang lại niềm tin cho người bệnh. Công tác quản trị của Bệnh viện luôn tập trung vào việc đảm bảo chất lượng, an toàn cho người bệnh và cho nhân viên y tế để mọi người bệnh khi đến Bệnh viện đều được khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe toàn diện trong điều kiện tối ưu có thể được.

Tài liệu Quý Vị đang cầm trong tay cũng là một nguồn thông tin quý, hướng tới việc chăm sóc sức khỏe toàn diện này. Các bài viết đều được đầu tư kỹ lưỡng về mặt chuyên môn, được chăm chút bằng tất cả tâm huyết của các tác giả và của Ban Biên soạn để đem đến cho Quý Bạn đọc những kiến thức y khoa khá hoàn chỉnh, vừa hàn lâm vừa thời sự nhưng lại được viết và trình bày một cách phổ thông, gần gũi, hấp dẫn. Năm mới 2018, tài liệu sẽ tiếp tục đổi mới về nội dung và hình thức để xứng đáng là người đồng hành tin cậy của Quý Bạn đọc.

Nhân dịp Tết cổ truyền Mậu Tuất - 2018, tôi xin thay mặt Ban Giám đốc và toàn thể cán bộ nhân viên Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM xin gửi tới Quý Vị và Quý Bạn đọc lời chào trân trọng và lời chúc Sức Khỏe - An Khang Thịnh Vượng - Năm Mới Đại Thành Công.

**Giám đốc Bệnh viện
Đại học Y Dược TP HCM
PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc**

NHỮNG TIẾN BỘ TRONG CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH BỆNH TIM-MẠCH

BS Nguyễn Xuân Vinh
BS CKI Vũ Hoàng Vũ

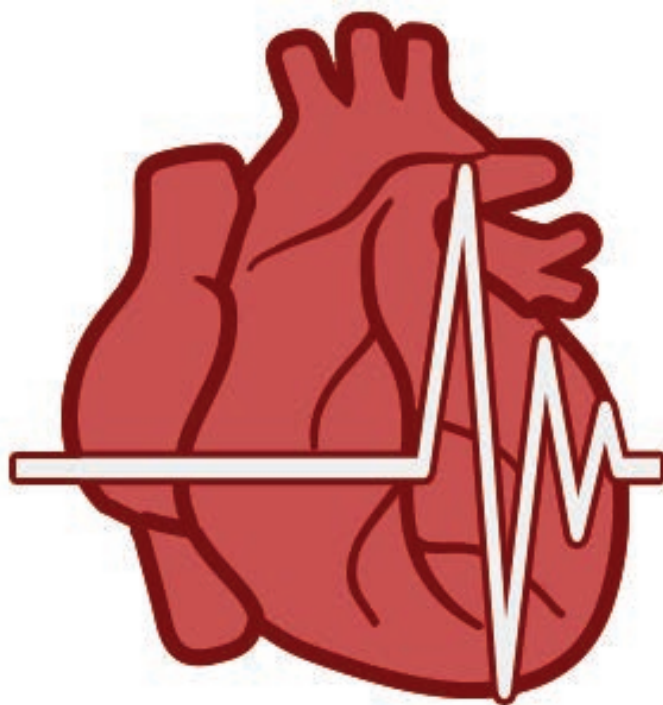
Hiện nay, các bệnh liên quan đến tim-mạch đang là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu theo báo cáo thống kê ở nhiều nước; đặc biệt tại châu Á, **bệnh tim mạch được xem là "sát thủ" gây tử vong số 1 trong những năm gần đây.**

Hơn thế nữa, bệnh có nhiều biến chứng nặng nề không những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn là gánh nặng cho xã hội và gia đình, chi phí cho chăm sóc và điều trị cũng rất tốn kém.

Trong những năm gần đây, nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị được ứng dụng đã mang lại cho bệnh nhân chất lượng sống cao hơn và tuổi thọ kéo dài hơn.

Trong bài này chúng tôi chỉ xin đề cập đến một số tiến bộ lớn trong chẩn đoán hình ảnh các bệnh tim-mạch. Còn các tiến bộ trong công tác điều trị bệnh tim-mạch, chúng tôi sẽ có dịp đề cập trong các số báo tiếp theo của SỐNG KHỎE.

Chẩn đoán bệnh chính xác luôn là những đòi hỏi hàng đầu giúp cho các thầy thuốc có được quyết định đúng đắn trong xử trí điều trị người bệnh. Trong một số trường hợp, các phương tiện



chẩn đoán hình ảnh còn giúp hướng dẫn phối hợp trong thủ thuật điều trị (ví dụ như chụp động mạch vành, siêu âm hướng dẫn đóng lỗ thông liên nhĩ...). Một số tiến bộ trong chẩn đoán bệnh tim mạch được đề cập đến những năm gần đây bao gồm:

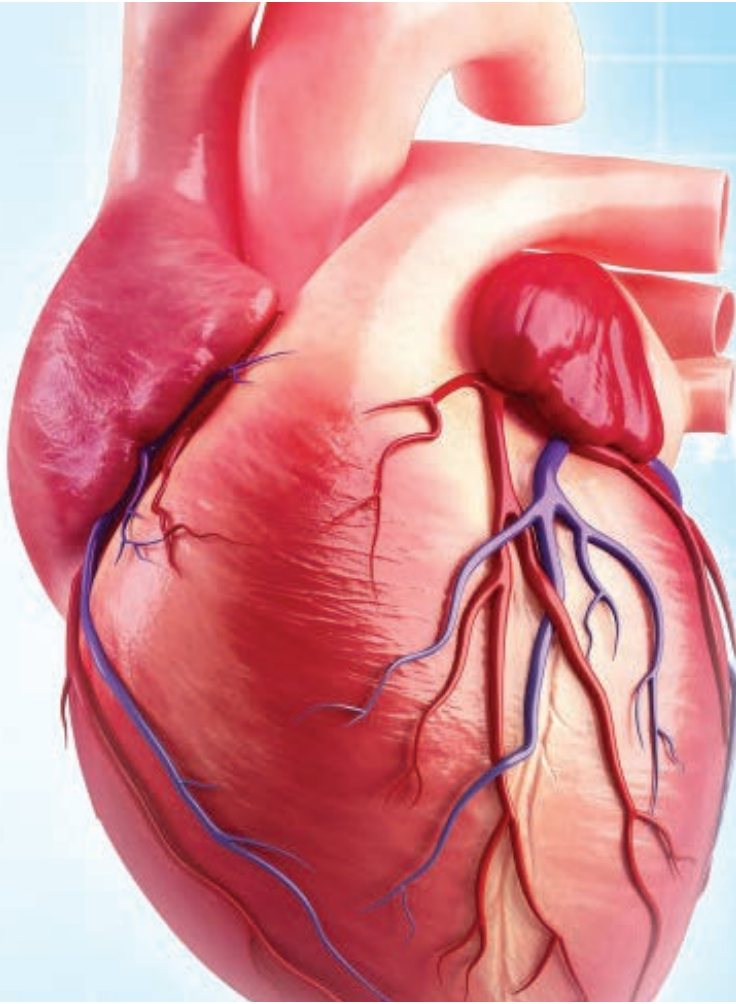
NGHIỆM PHÁP GẮNG SỨC

Là biện pháp thăm dò không xâm lấn, giúp chẩn đoán khả

năng mắc bệnh động mạch vành (ĐMV). Ngoài ra, nghiệm pháp này còn giúp đánh giá về chức năng, mức độ ảnh hưởng của bệnh để bác sĩ có quyết định điều trị đúng đắn.

Được chỉ định khi bác sĩ nghi ngờ bạn bị bệnh mạch vành. Bác sĩ hay kỹ thuật viên được đào tạo sẽ làm nghiệm pháp này.

Có nhiều cách làm khác nhau. Thường dùng nhất là các



nghiệm pháp điện tâm đồ gắng sức. Bác sĩ của bạn sẽ biết tim của bạn đáp ứng ra sao khi nó bị gắng sức. Bạn sẽ tập trên máy đi bộ hay guồng đạp xe tại chỗ. Điện tim của bạn, nhịp tim và huyết áp được theo dõi từ đầu đến cuối.

Ngoài điện tâm đồ gắng sức, còn có nhiều nghiệm pháp gắng sức khác như siêu âm tim gắng sức và siêu âm tim với thuốc tăng co bóp cơ tim... để giúp xác định vùng cơ tim thiếu máu trong bệnh ĐMV hoặc để xác định khả năng sống của cơ tim. Tùy từng bệnh nhân và điều kiện của cơ sở y tế mà thầy thuốc sẽ chỉ định nghiệm pháp gắng sức phù hợp.

SIÊU ÂM TIM-MẠCH, ĐẶC BIỆT LÀ SIÊU ÂM DOPPLER TIM

Siêu âm Doppler là một nghiệm pháp hoàn toàn không gây đau, cho phép các bác sĩ quan sát và đánh giá toàn bộ mô cơ tim. Với siêu âm tim, bác sĩ sẽ xem sự co bóp của tim và các chuyển động của thành tim, từ đó phát hiện ra vùng tim giảm vận động, vô động hay vận động nghịch thường so với các vùng khác của tim hoặc xem các buồng tim có bị giãn hay không. Qua siêu âm bác sĩ cũng đánh giá được tình trạng van tim, hẹp hay hở van tim, màng ngoài tim và dịch màng ngoài tim, các luồng thông bất thường trong bệnh lý tim bẩm sinh. Siêu âm Doppler cũng giúp đo áp lực động mạch phổi. Đây là một xét nghiệm không xâm

lấn, không gây đau, cung cấp cho bác sĩ nhiều thông tin quan trọng.

Siêu âm mạch máu: giúp chẩn đoán được nhiều bệnh lý động mạch và tĩnh mạch, bao gồm: các cục máu đông, van tĩnh mạch chân hoạt động kém (suy tĩnh mạch), tắc động mạch, các túi phình động mạch, hẹp động mạch (ví dụ hẹp động mạch cảnh)

SIÊU ÂM TIM QUA THỰC QUẢN

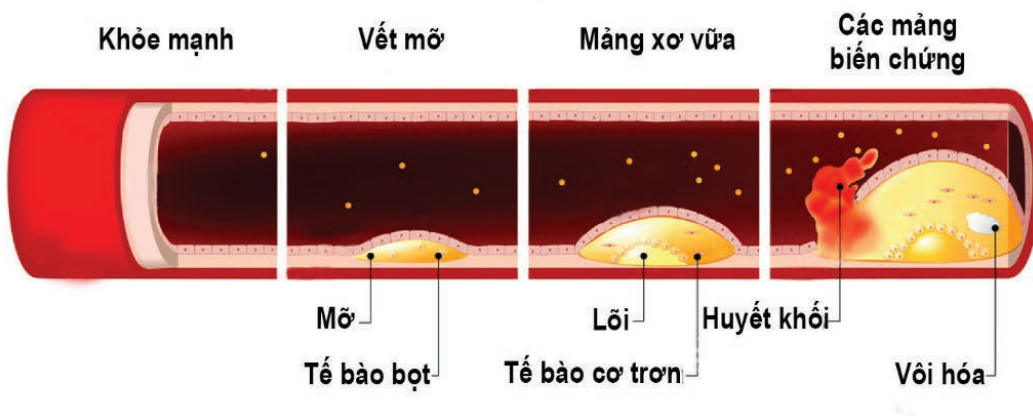
Là một kỹ thuật cho phép nhìn rõ hơn các cấu trúc của tim, giúp xác định chính xác hơn một số chi tiết quan trọng mà siêu âm qua thành ngực có thể bỏ sót như huyết khối trong buồng tim, bóc tách thành động mạch chủ ngực, các lỗ thông bất thường trong tim.

SIÊU ÂM TRONG LÒNG MẠCH

Phương pháp này sử dụng một ống thông chuyên dụng đưa vào trong lòng mạch máu với một đầu dò siêu âm có kích thước rất nhỏ gắn vào đầu xa của ống thông, giúp nhìn thấy cấu trúc bên trong các mạch máu. Thường sử dụng nhiều nhất cho động mạch vành của tim để xác định kích thước và cấu trúc mảng xơ vữa hình thành trong thành mạch cùng với đường kính của lòng động mạch và của đoạn mạch lành để giúp đánh giá chính xác hơn mảng xơ vữa và can thiệp mạch vành hiệu quả tối ưu.

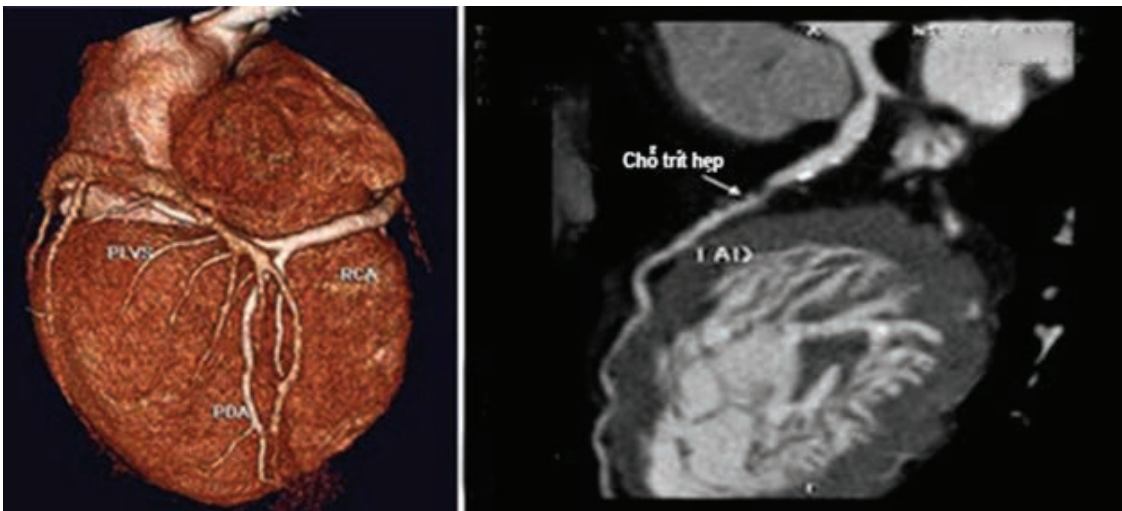
Ngoài ra, siêu âm trong lòng mạch có một vai trò rất quan trọng trong việc phát triển hiểu biết của chúng ta về sinh lý bệnh của bệnh mạch vành và trong việc phát triển các thuốc dùng cho bệnh tim-mạch cùng các thiết bị điều trị mới.

CÁC GIAI ĐOẠN CỦA XƠ VỮA



PHƯƠNG PHÁP CHỤP CẮT LỚP ĐA LÁT CẮT ĐỘNG MẠCH VÀNH

Có thể giúp đánh giá được hệ thống ĐMV, đoạn và mức độ vôi hóa ĐMV mà không phải can thiệp xâm lấn. Phương pháp này thường được chỉ định cho những bệnh nhân không thể thực hiện được nghiệm pháp gắng sức.



Chụp cắt lớp đa lát cắt động mạch vành

Chụp cắt lớp ĐMV cho thấy những chi tiết giải phẫu của ĐMV và các nhánh của nó khá chính xác. Phương pháp tương đối đơn giản, không xâm lấn, không đòi hỏi phải có một đường vào ĐMV hoặc phải nhập viện.

Sau khi tiêm vào tĩnh mạch một chất cản quang cùng một số thuốc chọn lọc, bệnh nhân được chụp với một máy cắt lớp hiện đại để có được một hình ảnh 3D của tim và các mạch máu nuôi tim (mạch vành). Hình ảnh sắc nét và chi tiết nhất so với các phương pháp khác. Thời gian tiến hành chỉ mất khoảng 15 phút. Ngoài việc chẩn đoán hẹp ĐMV, có thể xác định bao nhiêu điểm bị xơ vữa cùng mức độ hẹp, có thể giúp dự báo các sự cố và diễn biến của bệnh ĐMV.



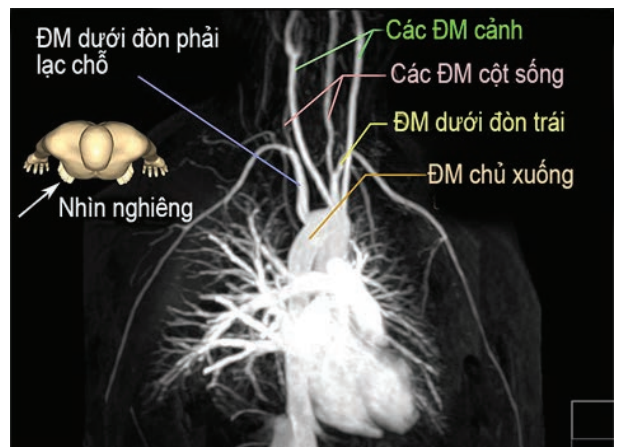
PHƯƠNG PHÁP CHỤP MẠCH CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG TIM-MẠCH

Có thể bạn đã quen với một phương tiện giúp chẩn đoán bệnh có tên gọi là chụp cộng hưởng từ (MRI). Phương pháp này sử dụng một từ trường mạnh, các sóng vô tuyến và một máy vi tính tạo ra một máy chụp cắt lớp để chụp một số bộ phận của cơ thể bạn, giúp chẩn đoán nhiều bệnh lý khác nhau, từ rách các dây chằng đến các khối u to nhỏ. Chụp cộng hưởng từ rất hữu ích trong khảo sát não và tủy sống.

Chụp mạch cộng hưởng từ (MRA) là một dạng cộng hưởng từ đặc biệt khảo sát tim và các mạch máu của cơ thể bạn. Là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh động và không xâm lấn rất có ý nghĩa trong tim mạch. Khác với chụp mạch kinh điển, người ta cần phải đưa vào mạch máu của bạn một ống thông, còn trong chụp mạch cộng hưởng từ thì không cần nên ít xâm lấn hơn và ít đau hơn rất nhiều. Bạn chỉ cần nằm trong buồng chụp cộng hưởng từ rộng rãi để được chụp các bộ phận cơ thể cần chụp của bạn. Tiếng máy chạy khá ồn, bạn có thể yêu cầu được đeo các nút tai. Một số trường hợp người ta tiêm vào tĩnh mạch của bạn một chất nhuộm đặc biệt gọi là chất cản từ, để dễ thấy hơn các mạch máu.

CMCHT được sử dụng cho nhiều trường hợp, bao

gồm: hẹp hay tắc các mạch nào đó trong cơ thể, phình mạch hay suy yếu thành động mạch, trít hẹp động mạch chủ, chảy máu hay bóc tách thành động mạch chủ, tim bằng chứng của đột quỵ, các bệnh của tim, hẹp hay tắc các mạch của tứ chi, hẹp động mạch thận có thể đưa đến cao huyết áp hay suy thận, thậm chí cả hệ thống động mạch vành.



Hình chụp mạch cộng hưởng từ

Các thuật ngữ việt-ang sử dụng trong bài: Bệnh động mạch vành – Bệnh ĐMV / Coronary artery disease – CAD; Bóc tách động mạch chủ / Aortic dissection; Chụp cắt lớp động mạch vành đa lát cắt / Multi-Slice Computed Tomography Coronary Angiography; Chụp mạch cộng hưởng từ / Magnetic Resonance Angiography – MRA; Nghiệm pháp điện tâm đồ gắng sức / Stress Electrocardiography Test, Nghiệm pháp gắng sức / Stress Test; Phình động mạch chủ / Aortic aneurysm; Siêu âm Doppler / Doppler Ultrasound; Siêu âm tim qua thực quản / Transesophageal Echocardiography - TEE; Siêu âm trong lòng mạch / Intravascular Ultrasound – IVUS.

ĐI BỘ VÀ THOÁI HÓA KHỚP GỐI

TS BS Tăng Hà Nam Anh

Bác sĩ ơi tôi bị tim mạch và tiểu đường, bác sĩ khuyên nên đi bộ nhưng nghe các bác sĩ xương-khớp lại nói đi bộ nhiều làm mau hư khớp gối nên tôi hoang mang quá, xin bác sĩ cho tôi lời khuyên.

Câu hỏi này rất hay thường gặp vì đa phần các bác lớn tuổi hay có vấn đề về tiểu đường và cao huyết áp. Mặt khác, đi bộ có vẻ là môn thể thao phù hợp với nhiều người, đơn giản, dễ thực hiện. Để hiểu rõ vấn đề hơn, chúng tôi xin trình bày với độc giả về sự dinh dưỡng của sụn khớp và tình trạng thoái hóa khớp.

Sụn khớp nối chung hay khớp gối nói riêng là một trong số rất ít các mô không được dinh dưỡng bởi máu của cơ thể. Tế bào sụn khớp được nuôi dưỡng bằng chính dịch khớp được tiết ra từ màng bao khớp. Khi chúng ta vận động, dịch khớp được lớp sụn hút vào hay đẩy ra khỏi chất sụn. Dịch khớp bao gồm proteoglycan, aggrecan và chứa các tế bào sụn. Dịch khớp chứa chất dinh dưỡng để nuôi sụn khớp đồng thời có tác dụng bôi trơn. Dịch khớp không bao giờ bị khô như nhiều người lầm tưởng. Đôi khi dịch khớp được tiết nhiều hơn bình thường gây ra tràn dịch khớp gối như chúng ta hay thấy trong các trường hợp thoái hóa khớp nặng. Sự vận động khớp làm cho dịch khớp luân chuyển, và

đem chất dinh dưỡng nuôi tế bào sụn khớp. Nếu khớp không được vận động thì dịch khớp sẽ không được luân chuyển và tế bào sụn sẽ không có chất dinh dưỡng để nuôi. Khi khớp không vận động, lớp sụn sẽ bị chết nhanh hơn. Có một nghiên cứu được tiến hành trên chó. Người ta cùm hai chân sau con chó không cho gối vận động. Chó vẫn được cho ăn đầy đủ chất. Sau ba tháng mổ cùm, mô khớp gối hai chân bị cùm người ta thấy các lớp sụn khớp bị bong ra. Tuy nhiên sự vận động quá mức của khớp làm tăng áp lực lên các tế bào sụn khớp và khiến nó chết nhanh hơn. Một nghiên cứu khác được thực hiện như sau: người ta tiến hành đo áp suất tác động lên các tế bào sụn khớp gối của các vận động viên chạy đua marathon sau khi thực hiện cuộc chạy. Kết quả là có sự tăng áp lực lên các tế bào sụn khớp gối. Người ta nghĩ rằng việc hoạt động quá mức sẽ làm tăng áp suất trong tế bào sụn và làm mau thoái hóa khớp hơn. Chúng ta vẫn thấy hình ảnh thoái hóa khớp gối của phần lớn các cầu thủ đá bóng sau khi giải nghệ.

Câu hỏi đặt ra là nên đi bộ trong bao lâu để đạt được việc đốt cháy năng lượng, giảm thiểu mỡ trong cơ thể mà không làm hư khớp gối? Câu hỏi này đến nay vẫn chưa có câu

trả lời thỏa đáng vì lẽ đơn giản cấu tạo cơ thể mỗi người mỗi khác. Hơn nữa thoái hóa khớp còn liên quan đến cấu tạo cơ thể hay nói cách khác liên quan đến bộ gen của con người. Muốn đốt lượng mỡ thừa, cơ thể cần hoạt động để đốt hết lượng đường dự trữ có trong cơ thể trước, sau đó cơ thể mới chuyển sang dùng mỡ để tạo năng lượng. Thời gian luyện tập khoảng 30 đến 60 phút để có thể đốt cháy lượng mỡ và sinh ra năng lượng. Đi bộ nhiều dĩ nhiên là làm cho lớp sụn mau bị hư. Dấu hiệu quan trọng nhất cho thấy sụn bị quá tải là tình trạng đau và mỏi gối khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi. Việc ấn định một khoảng cách cho giới hạn đi bộ là điều khó có thể áp dụng cho tất cả mọi người vì nó còn liên quan đến nhiều yếu tố như đi nhanh hay chậm, người đi bộ nặng hay nhẹ cân, tình trạng sụn khớp trước khi đi bộ hư nhiều ít hay còn tốt, mặt sân đi bộ như thế nào (đi trên cát, đi trên sân xi măng hay vỉa hè, đi trên sân tổng hợp sẽ khác nhau vì phản lực dội lên gối sẽ không như nhau khi đi bộ), các cơ vùng gối và háng ra sao...

Vậy làm sao biết đi bộ như thế nào là vừa phải? hãy lắng nghe cơ thể của bạn. Khi bạn đi mà cảm thấy gối không còn nhẹ nhàng, không còn thấy thoải mái, đôi khi bạn cảm

thấy mỏi và đau gối thì có nghĩa là đầu gối của bạn đã bị quá tải và cần được nghỉ ngơi. Nếu giả sử gối đã bị thoái hóa thì đi bộ như thế nào? Khi đó bạn vẫn có thể đi bộ dưới nước, đi bộ chậm trên vùng đất cỏ vì phản lực dội lên khớp gối sẽ giảm đi và tránh được thoái hóa khớp gối.

ĐI BỘ CÓ THỂ XẤU CHO KHỚP GỐI CỦA BẠN?

Đi bộ được coi là một hoạt động thể dục thể thao an toàn và ít ảnh hưởng đến sức khỏe người tập, mang lại nhiều lợi ích. Tuy thế, nếu bạn là một trong số nhiều người thấy bị đau gối, bạn có thể đổi phương pháp tập khác thay cho đi bộ hoặc đôi khi phải nghỉ tập một thời gian cho khỏi chấn thương. Nếu tình trạng không nghiêm trọng, có vài điều mà bạn có thể làm để duy trì được chương trình đi bộ. Thay đổi giày dép hay tất chân, làm mạnh các cơ quanh đầu gối và làm tăng tính mềm dẻo linh hoạt có thể giúp bạn bỏ được sức ép và giảm đau ở khớp.

Đi bộ có thể giúp ích cho Viêm xương-khớp đầu gối

Trên một công trình năm 2012 đăng ở tạp chí Hồi phục lâm sàng cho thấy người bị viêm xương-khớp đầu gối có những cải thiện đáng kể về chức năng khớp gối sau chương trình tập đi bộ 4 tuần lễ. Và trong một bài năm 2009 đăng trên tạp chí Bác sĩ Gia đình Canada, BS Neil Bosomworth cho biết là chấn thương tránh được càng lâu càng chứng tỏ bài tập đã không gây ra hoặc đẩy nhanh sự tiến triển của một viêm xương-khớp đang có, và nó thực sự đã làm giảm đau và làm tăng hoạt động của khớp. Nhà sinh



lý luyện tập lâm sàng Beth Shepard cũng xếp đi bộ nhanh vào số các bài tập ít va chạm và có thể có ích cho người bị viêm xương-khớp.

Các chấn thương đầu gối nghiêm trọng lại là chuyện khác

Nếu bạn bị đau đầu gối do tổn thương của đĩa sụn (nằm giữa các xương của đầu gối) hoặc của một trong số các dây chằng (tức các dải mô liên kết nơi các cơ căng chân bám vào khớp gối), khi đó đi bộ thường không được khuyến cáo cho đến khi tổn thương đã được tái tạo và hồi phục. Trong các bong gân, đứt một phần các dây chằng và các vết rách nhỏ hoặc các tổn hại của đĩa sụn nói chung có thể khỏi không cần đến phẫu thuật, chương trình nghỉ ngơi và hồi phục tăng dần cần được theo dõi trước khi có thể bắt đầu đi bộ bình thường trở lại. Trong các rách lớn của đĩa sụn hoặc các đứt hoàn toàn của dây chằng, phẫu thuật hầu như bao giờ cũng là cần thiết.

Tuân thủ các hướng dẫn dưới đây để đi bộ được an toàn hơn

Nếu tình trạng đầu gối của bạn không nghiêm trọng, một giải pháp có thể đơn giản là thay đổi giày. Giày để đi phải có miếng lót tốt và giảm nhẹ sốc, bởi vậy khi giày của bạn đã cũ và đã mất miếng lót thì bạn cần phải thay đôi khác. Nếu bạn có vòm gan chân thấp hay có xu thế quay sấp nhiều (tức xoay bàn chân vào phía trong khi bạn đi lại), một đôi giày làm tăng nâng đỡ gan chân với các đồ chỉnh hình có thể giúp giảm nhẹ độ nhấn lên đầu gối. Luôn bắt đầu bằng đi chậm, khởi động tăng dần, và cố gắng đi vào ban ngày khi mà bạn không cảm thấy đau chút nào ở đầu gối. Bắt đầu đi các đoạn ngắn và đặt thời gian cùng đoạn đường mà bạn có thể hơn là bắt đầu ngay lập tức bằng 30 phút đi bộ.

Bổ sung các bài tập khác khi bạn đi bộ hàng ngày

Thực hiện các bài tập sức bền an toàn cho hai cẳng chân có thể giúp cho các đầu gối của bạn ở trong tình trạng đi bộ tốt. Các bài tập về cân nặng cơ thể như ngồi xổm, nâng cao bắp chân và nâng cao mông (làm "cầu mông" - glute bridges) là những lựa chọn tốt.

Tập nâng cao mông: gập các gối và hai bàn chân để bẹt trên sàn tập gần sát mông; nép tay hai bên mình; hai bàn tay để sấp; nâng các háng lên khỏi sàn cho đến khi các đầu gối, háng và vai nằm trên một đường thẳng.

Còn tập duỗi thẳng chân và xoắn cuộn cơ gân kheo tiến hành trên máy tập cân nặng là phải tránh vì có nguy cơ làm căng khớp gối thái quá. Các bài tập mềm dẻo linh hoạt cho các cơ căng chân có thể giúp duy trì phạm vi vận động và giảm bớt sức căng của mô liên kết quanh khớp gối. Luôn khởi động trước khi căng giãn hoặc thực hiện các bài tập về phạm vi vận động, và không làm quá mức. Chỉ kéo căng ở mức độ nhẹ, không đau.

Tập cuộn tròn cơ gân kheo. Có 3 phương pháp tập: (1) Tự mình tập không máy; (2) Tập với máy; và (3) Tập với quả bóng y tế.

6 TÌNH THỂ LÀM HƯ KHỚP GỐI CỦA BẠN

Dưới đây là 6 cạm bẫy mà bạn cần tránh để cứu các khớp gối của bạn.

1. Không để ý đến đau đầu gối

Thỉnh thoảng bạn bị đau đầu gối và điều này cũng thường gặp. "Nhưng bạn cần biết khi nào thì có thể và khi nào thì không thể phớt lờ bỏ qua, đấy là điều căn bản", như khuyến cáo của Metzl - một chuyên gia về y học thể dục thể thao.

Nguyên tắc chung của Metzl: Khi cái đau hạn chế khả năng làm được điều mà bình thường bạn vẫn làm, bạn cần phải được kiểm tra.

"Khi cơ thể bạn gửi các tín hiệu cho bạn, bạn phải lắng nghe. Nếu chúng vẫn tiếp diễn, bạn cần phải đánh giá, kiểm tra" Metzl bảo.



Tập nâng cao mông



Tự mình tập cơ gân vùng kheo



Tự mình tập cơ gân vùng kheo với máy



Tập cơ gân vùng kheo với bóng y tế

Một bệnh nhân nữ được mổ thăm dò phát hiện một đĩa sụn bị rách từ trước mà bà ta không biết, và bây giờ là một tổn thương khác mới hơn - đứt dây chằng chéo trước khớp gối. Bà ta bảo “Bây giờ tôi mới biết rất muộn là lẽ ra tổn thương đầu tiên phải được xử trí sớm hơn, dù sao tôi vẫn không rõ là liệu tôi có thể tránh được cùng với cả tổn thương lần này không nữa. Chỉ ít, tôi sẽ phải cẩn thận hơn”.

2. Bị quá cân

Mỗi một ký trọng lượng cơ thể sinh ra năm ký lực tác động lên đầu gối, thường gây ra một dạng viêm khớp làm hạn chế hoạt động và hư mòn đĩa đệm sụn khớp gối. Các ký dư thừa cũng làm cho viêm khớp đang hiện hữu bị xấu thêm nhanh chóng. Theo các Trung tâm Kiểm soát và Phòng Bệnh, trong ba người lớn béo phì thì có hai người bị viêm xương-khớp đầu gối một đôi lúc trong đời.

Mặc dù việc ăn uống và tập tành là quyết định cho việc giảm cân, nhưng đó là con dao hai lưỡi.

Metzl nói: “Nếu các đầu gối bạn bị tổn thương, bạn khó giảm cân hơn bằng các bài tập”. Ông khuyến cáo các hoạt động dễ dàng hơn cho đầu gối.

Thí dụ, chọn một cái xe đạp đạp tại chỗ hơn là chạy trên một máy chạy bộ, và đi bộ trên một vùng bằng phẳng hơn là đi ở một vùng đất đồi dốc. Nếu bạn là một người bảo thủ đam mê máy chạy bộ, bạn hãy đi bộ lâu hơn xen kẽ với đi bộ nhanh từng thời gian ngắn hoặc là với chạy mỗi 3-5 phút.

3. Không tuân thủ hồi phục và nghỉ ngơi

Thời kỳ nghỉ ngơi và hồi phục sau tổn thương khớp gối là quan trọng để cho về sau không bị đau hoặc tái phát tổn thương. Tùy theo loại tổn thương và điều trị, sự hồi phục có thể kéo dài từ vài tuần đến mấy tháng.

DiNubile, một chuyên gia về y học thể dục thể thao, nói: “Trong thời gian hồi phục, bạn cần một ai đó giúp nói cho bạn nghe về sự khác nhau giữa các tổn thương vừa xảy ra với những gì đang gây tổn hại cho bạn”.

Ông kể nhiều vận động viên trẻ khát khao được tập trở lại khi họ hết đau. Ông khuyên bệnh nhân làm việc với phẫu thuật viên chỉnh hình, bác sĩ y học thể thao, bác sĩ điều trị thể hình, huấn luyện viên thể thao... giúp cho các đầu gối mạnh dần lên.

4. Sao lãng không chú ý đến dây chằng chéo trước của bạn

Là dây chằng hay bị tổn thương nhất ở đầu gối, tổn thương này có tới khoảng 150.000 trường hợp mỗi năm ở Hoa Kỳ. Dây chằng chéo trước của đầu gối có nguy cơ tổn thương cao trong trượt ngã, xoay và nhảy, chơi bóng rổ, bóng đá, bóng chuyền.

Nữ có nguy cơ đứt dây chằng chéo trước cao hơn

2-8 lần so với nam giới, nguyên nhân chính vì phụ nữ thường hay nhảy, tiếp đất, và xoay làm cho dây chằng này bị căng nhiều hơn.

Tuy nhiên, các vận động viên nam và nữ có thể tự luyện tập để tiếp sức cho chính họ và nhờ vậy làm giảm nguy cơ cho đầu gối. Điều này được thực hiện qua luyện tập thần kinh-cơ, bao gồm thực hành để cải thiện sự lan truyền, sức mạnh cẳng chân, và các kỹ thuật nhảy-tiếp đất để cho độ bền của khớp gối được tốt hơn.

DiNubile viết: “Các kỹ thuật chuyên biệt này có tác dụng làm giảm khoảng một nửa số nguy cơ tổn thương khớp gối, theo tổng kết năm 2010 trên 7 nghiên cứu luyện tập thần kinh-cơ”.

Ông khuyến cáo các vận động viên ở mọi lứa tuổi chơi các môn thể thao dễ có nguy cơ cho dây chằng chéo trước cần phải tìm sự giúp đỡ của huấn luyện viên và chuyên viên có kinh nghiệm để tránh tổn thương này.

5. Làm quá sức

“Bạn có được những thành tựu trong tình trạng khỏe mạnh khi bạn tập tành cần mẫn và sau đó cơ thể bạn phục hồi tốt”, Metzl nói.

Sự tăng đột ngột cường độ hay thời gian luyện tập có thể gây ra những tổn thương do quá sức căng thẳng lặp đi lặp lại. Viêm gân và đau xương bánh chè là những triệu chứng thông thường của đầu gối.

Phải đảm bảo các bài tập căng dần trước và sau tập thể dục. Và sau những ngày tập căng thẳng là những ngày nhẹ nhàng cho cơ thể bạn có thể hồi phục.

6. Không chú ý tới các cơ khác quanh khớp gối

Các cơ bị yếu và mất tính mềm dẻo linh hoạt là những nguyên nhân đầu tiên đưa đến các tổn thương khớp gối, theo Mayo Clinic. Khi các cơ quanh xương bánh chè, háng và tiểu khung mạnh thì đầu gối sẽ được giữ ổn định và thăng bằng.

DiNubile nhấn mạnh tầm quan trọng của cơ tứ đầu đùi và các cơ khoeo, cũng như các cơ của thân mình như các cơ chéo bụng, các cơ lưng thấp, và phần trên đùi.

Nhiều người ưa thích tập sức khỏe cho cơ khớp tại nhiều nơi với quả bóng y tế Thụy sĩ (còn gọi là quả bóng luyện tập y tế).

Một bệnh nhân nữ của DiNubile muốn được chỉ bảo về các động tác bắt chéo chân cho người trượt pa-tanh, và muốn biết những nhóm cơ nào cần phải tập trung chú ý để giữ cho các gối không bị tổn thương. Vì cô này sẽ phải mổ tái tạo dây chằng chéo trước bị đứt, cô muốn biết việc chăm sóc lâu dài ra sao cho các đầu gối đã bị thay đổi rõ rệt.

“Tôi nửa thất vọng về việc không thể trượt lại pa-tanh sớm hơn, nửa biết là cần thiết và sẽ tốt hơn nếu như tôi không tiếp tục trượt. Tôi đã 27 tuổi với tổn thương nghiêm trọng của đầu gối ngăn cản tôi di chuyển đây đó. Do đó tôi phải nhìn xa hơn việc chỉ biết trượt, trượt và trượt. Tôi không muốn sẽ bị các vấn đề về khớp gối khi tôi 40 hay 50 tuổi, vì tôi không muốn phải quan tâm đến những gì cần thiết cho cơ thể của tôi ngay từ bây giờ”.

BÀI TẬP LÀM MẠNH CƠ SÀN CHẬU CHO PHỤ NỮ

CN VLTL Phan Nguyễn Thị Loan



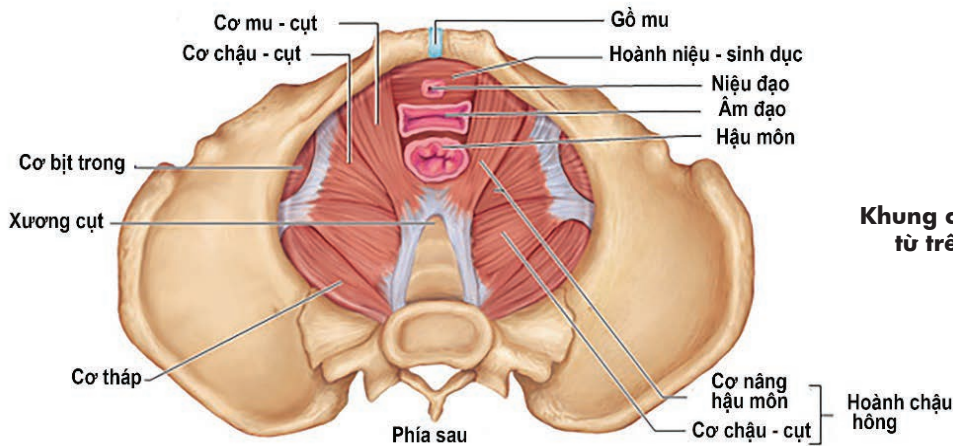
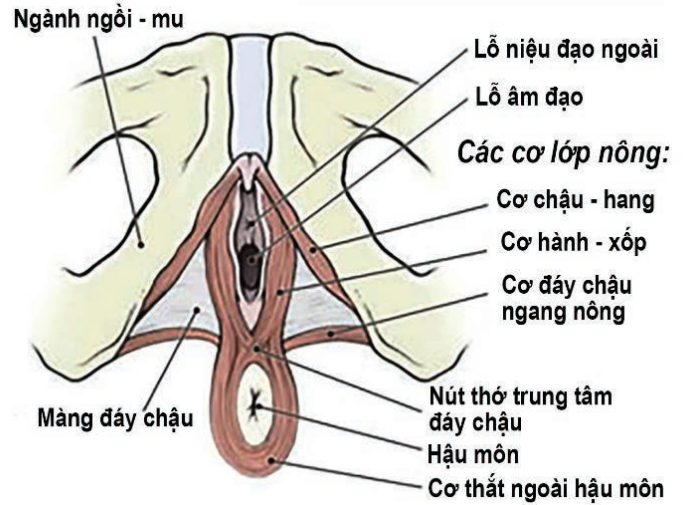
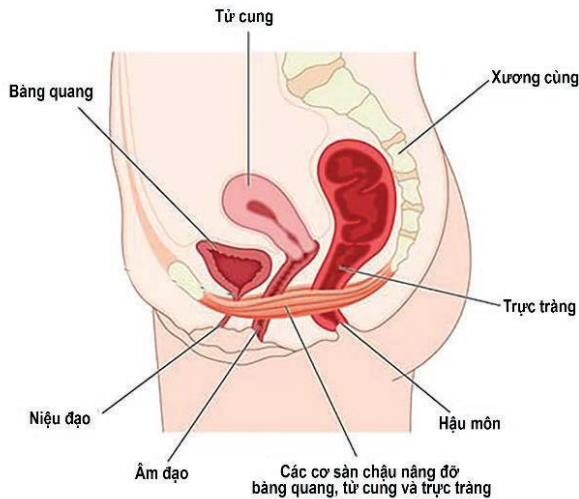
GIỚI THIỆU

Các chuyên gia y tế khuyến cáo việc tập luyện các cơ sàn chậu có thể giúp bạn cải thiện việc kiểm soát bàng quang, tử cung và hậu môn. Nếu thực hiện đúng, các bài tập này sẽ có thể giúp tăng sức mạnh các cơ sàn chậu và giúp kiểm soát việc đại tiện và tiểu tiện tốt hơn.

SÀN CHẬU HAY TẦNG SINH MÔN LÀ GÌ?

Sàn chậu là một cấu trúc giải phẫu ở nam và nữ, gồm nhiều cân cơ, nằm giữa gò mu phía trước và xương cụt phía sau. Sàn chậu nằm dưới hoành chậu hông và ở giữa hai chân, có tác dụng như một cái võng để nâng đỡ các tạng ở thấp trong ổ bụng. Ngoài ra còn giúp kiểm soát tốt việc tiêu tiểu cũng như trung tiện, tham gia vào qui trình đẻ và hoạt động tình dục.

Thông thường, người phụ nữ ít nghĩ tới sàn chậu của họ cho đến khi có vấn đề. Khi sàn chậu của họ trở nên căng dần quá mức, nhão, hay rách, nó không thể chống đỡ lâu hơn và các triệu chứng bắt đầu lộ diện (to surface).



Khung chậu nữ nhìn từ trên xuống.

CÁC NGUYÊN NHÂN LÀM YẾU SÀN CHẬU

Sức mạnh của sàn chậu có thể bị suy yếu khi các cơ, gân, dây chằng hay thần kinh bị ảnh hưởng bởi:

- Mang thai, sinh đẻ, cắt tầng sinh môn, mổ lấy thai
- U xơ tử cung to
- Mãn kinh
- Cắt tử cung
- Hút thuốc lá, ho mạn tính
- Rặn thường xuyên mỗi khi đi cầu
- Béo phì
- Sử dụng nhiều các thực phẩm chế biến sẵn
- Không hoạt động làm giảm

trương lực, sức mạnh và độ mềm dẻo của sàn chậu.

Giữ trương lực sàn chậu giúp kiểm soát dòng nước tiểu qua niệu đạo và việc tổng phân qua trực tràng.

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CƠ SÀN CHẬU

Các cơ của sàn chậu được giữ vững chắc và ở tình trạng căng cơ để ngăn chặn rò rỉ nước tiểu từ bàng quang và xì hơi hoặc phân từ ruột. Khi bạn bắt đầu đi tiểu hoặc đi tiêu, các cơ sàn chậu thư giãn, lúc kết thúc các cơ thắt chặt lại để kiểm soát sự rò rỉ. Các cơ cũng sẽ thắt chặt lại khi bạn cười, ho, nâng vật nặng hoặc hắt hơi để tránh bị rò rỉ. Chúng cũng có chức năng quan trọng trong hoạt động tình dục, giúp cải thiện quan hệ tình dục.

TRIỆU CHỨNG CỦA YẾU SÀN CHẬU

Khi các cơ chậu hông không đủ sức nâng đỡ các tạng, có thể gây ra các vấn đề sau đây ở nữ giới:

- Són tiểu hay són phân
- Táo bón hoặc tắc ruột không hoàn toàn hoặc đi tiểu khó (bàng quang luôn còn nước tiểu)

- Giảm khoái lạc tình dục
 - Giao hợp đau và không thể đạt tới cực khoái
 - Sa tử cung, bàng quang hay trực tràng
 - Đau lưng thấp hay đau bụng dưới
- Sàn chậu yếu không phải chỉ gặp ở nữ giới sau mang thai hoặc sau sinh đẻ mà có thể gặp ở mọi lứa tuổi, gây ra các triệu chứng như đái rắt hay đau khi giao hợp.

Khi bạn đã có các vấn đề của sàn chậu hoặc muốn tránh các vấn đề về sau, bổ sung các bài tập Kegel hoặc các phương pháp khác hàng ngày để làm mạnh sàn chậu.

CÁC BÀI TẬP LÀM MẠNH SÀN CHẬU

Nhờ đó tránh được: rách hoặc sa, phải phẫu thuật hay khâu may sàn chậu.

Nếu bạn chờ đến khi đã có các biểu hiện của yếu sàn chậu thì các lựa chọn can thiệp sàn chậu sẽ bị hạn chế.

CÁC BÀI TẬP KEGEL (THƯỜNG GỌI LÀ KEGELS)

Kegels làm mạnh sàn chậu với hiệu quả cao, dễ làm ở bất cứ đâu, bất cứ lúc nào và không bị người khác biết. Khởi đầu ra sao:

- Nhận biết các cơ sàn chậu trong một lần đi tiêu, bằng cách ngừng tiểu giữa chừng để cảm nhận những cơ nào cần nhắm đến với Kegels.
- Thít chặt những cơ này khi ngồi, đứng hoặc nằm. Phải chắc chắn là bạn tách bạch được các cơ sàn chậu và không sử dụng đến các cơ khác như các cơ bụng hay các cơ mông.
- Thít chặt các cơ sàn chậu trong 5 giây và sau đó thư giãn 5 giây. Làm 10 lần.
- Mỗi ngày cố gắng làm 3 đợt, mỗi đợt làm 10 lần. Lúc đầu, bạn cảm thấy vùng này cực yếu, thậm chí không đáp ứng, nhưng cũng như đa số các cơ vùng chậu hông sẽ đáp ứng nhanh chóng nếu bạn tập Kegels đều đặn và kiên trì.

Những bài tập trương lực sàn chậu thêm nữa, cần nhắc việc đưa vào sử dụng một vật hình nón hay một quả bóng (smart ball) với tham khảo các chuyên gia lâm sàng hoặc qua mạng. Giúp tập trung cố gắng làm thít chặt tăng dần các cơ quanh âm đạo, niệu đạo và trực tràng trong 10 giây, sau đó thư giãn trong 10 giây.

NHỮNG TRƯỜNG HỢP NÀO NÊN TẬP CƠ SÀN CHẬU

- Nên tiến hành tập cơ sàn chậu khi bạn được phát hiện có vấn đề về yếu cơ sàn chậu. Bạn có thể nhờ bác sĩ chuyên khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu tư vấn khi bạn gặp phải một trong các tình huống sau:
- Bạn vừa mới sinh con.

- Bạn hay bị táo bón.
 - Bạn có những đợt ho dai dẳng.
 - Hay bạn đang bước vào giai đoạn mãn kinh.
 - Bạn hay bị rò rỉ nước tiểu khi bạn ho, hắt hơi, cười, tập thể dục, nâng đồ vật và chơi thể thao.
- Cơ sàn chậu của bạn rất cần được hỗ trợ nếu bạn gặp phải một trong những vấn đề trên.

CÁCH NHẬN BIẾT CƠ SÀN CHẬU HOẠT ĐỘNG

Bạn có thể cảm nhận thấy cơ sàn chậu hoạt động bằng cách tưởng tượng bạn đang rất muốn đi vệ sinh nhưng bạn cố gắng kìm giữ lại (giống như bạn đang nín tiểu hay nín đi tiêu), hoặc bạn có thể đặt hai ngón tay vào âm đạo của bạn và cố gắng co bóp chúng. Các cơ bạn đang sử dụng để làm điều này chính là các cơ của sàn chậu.



Đặt 2 ngón tay vào âm đạo để cảm nhận hoạt động của cơ sàn chậu

Cách cảm nhận hoạt động của các cơ sàn chậu

CÁCH TẬP CÁC CƠ SÀN CHẬU

- Có 2 cách để tập mạnh cơ sàn chậu: bài tập chậm và bài tập nhanh. Bạn phải thực hiện đúng và luôn kiểm tra hoạt động của các cơ sàn chậu. Bạn ngồi thoải mái trên ghế, hít thở bình thường trong suốt quá trình tập.

Bài tập chậm

- Bạn cố gắng co bóp các cơ vùng sàn chậu để giữ hơi hoặc giữ nước tiểu khi bạn đang muốn nhin trung tiện hoặc nhin đi tiêu. Không sử dụng cơ bụng, cơ mông hoặc các cơ chân của bạn khi bạn thực hiện bài tập này, chú ý mông và chân không di chuyển trong suốt bài tập.
- Khi bạn đã kích hoạt được cơ sàn chậu, cố gắng duy trì sự co cơ khoảng 10 giây. Sau đó thả lỏng cho cơ nghỉ 4-5 giây, rồi lặp lại tương tự. Những lần đầu nếu



cơ bạn quá yếu, thì bạn có thể giữ lại khoảng 5 giây rồi thả lỏng. Thực hiện khoảng 10 lần mỗi đợt tập. Thời gian giữ cơ co sẽ tăng dần theo sự tăng sức mạnh cơ vùng sàn chậu của bạn.

- Tập thường xuyên nhiều đợt trong ngày.

Bài tập nhanh

- Điều quan trọng là phải tập luyện cơ sàn chậu co nhanh để tránh bị rò rỉ nước tiểu khi bạn ho hoặc hắt hơi. Vì vậy, tập luyện cơ co nhanh là điều cần thiết.

- Những bài tập nhanh cũng được thực hiện theo cách tương tự như bài tập chậm, nhưng khi bạn co bóp cơ chỉ giữ lại khoảng 1-2 giây, rồi sau đó thả lỏng nhanh chóng. Bạn nên lặp lại những bài tập này càng nhiều càng tốt, tối đa 10 lần.

Bạn nên làm cả hai bài tập nhanh và chậm ít nhất 6-8 lần trong ngày. Cũng đừng làm quá sức để gây đau các cơ. Các cơ sàn chậu sẽ được cải thiện và tăng cường sức mạnh theo thời gian bạn tập.

Cả hai bài tập sàn chậu nói trên đều có thể được thực hiện ở bất cứ nơi đâu và bất kỳ lúc nào. Có thể kết hợp các bài tập này với các hoạt động hàng ngày như trong lúc bạn nấu ăn, xem tivi, chờ đèn giao thông, đợi xe buýt hoặc trong khi bạn xếp hàng trong siêu thị.

LỜI KHUYÊN

- Bạn cần tránh bị táo bón, vì sự gắng sức khi đi tiêu do táo bón sẽ làm tăng áp lực lên ổ bụng, khiến tình trạng bệnh nặng hơn. Một trong những điểm cần chú ý là khi đi vệ sinh bạn cần ngồi ở tư thế thư giãn với chân được nâng đỡ và đầu gối cao hơn hông của bạn.

- Cố gắng giảm lượng caffeine tiêu thụ mỗi ngày.

- Cố gắng nhớ hoạt động cơ sàn chậu trước khi ho,



Tư thế tốt khi đi vệ sinh

nâng vật nặng hoặc bất cứ khi nào có áp lực lên ổ bụng.

- Nếu bạn thừa cân, giảm cân giúp giảm áp lực lên cơ sàn chậu.

- Hạn chế nâng vật nặng khi không cần thiết.

- Có thể mất 3 tháng hoặc lâu hơn để tăng cường sức mạnh cơ sàn chậu. Do đó, điều quan trọng là bạn phải kiên trì tập luyện đến khi có kết quả.

- Khi bạn đã kiểm soát được bàng quang, đừng quên bài tập cơ sàn chậu. Cố gắng tiếp tục tập luyện thường xuyên vài lần mỗi ngày để đảm bảo rằng bạn không bị trở lại.

- Trong một dịp khác, chúng tôi sẽ đề cập đến các bài tập Pilates và Yoga cũng có tác dụng làm mạnh các cơ cốt lõi bên trong sàn chậu và cho phép giữ sự thăng bằng, sự vững chãi, và sự mềm dẻo cho phần còn lại của cơ thể bạn.

LỰA CHỌN

LOẠI THẤU KÍNH NỘI NHÃN

ĐẶT CHO BỆNH NHÂN MỔ ĐỤC THỦY TINH THỂ

ThS BS Hồng Văn Hiệp

TỔNG QUAN VỀ BỆNH ĐỤC THỦY TINH THỂ

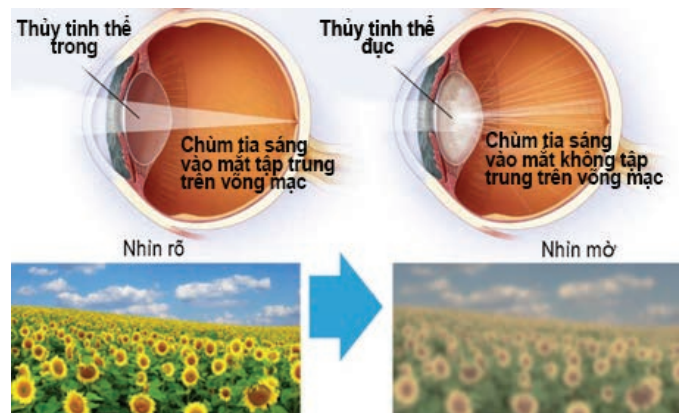
Thủy tinh thể là một cấu trúc hình thấu kính trong suốt bên trong mắt, có chức năng hội tụ các tia sáng từ các đồ vật vào mắt lên võng mạc. Thủy tinh thể có một khả năng rất đặc biệt, đó là có thể thay đổi công suất khi nhìn đồ vật ở các khoảng cách khác nhau để lúc nào cũng có thể hội tụ được một hình ảnh sắc nét trên võng mạc giúp mắt luôn nhìn rõ. Chức năng này được gọi là điều tiết, chức năng này sẽ giảm hoặc mất đi do tuổi tác (lão thị), mắt không còn thủy tinh thể, một số bệnh lý, một số loại thuốc...

- Thủy tinh thể vì một số nguyên nhân có thể bị vỡ đục như: bẩm sinh; chấn thương; nhiễm độc, nhiễm xạ, nhiệt; các bệnh lý ở mắt như viêm màng bồ đào, cận thị nặng, bong võng mạc, sau mổ mắt; các bệnh toàn thân; tác dụng phụ của một số loại thuốc; lão hóa. Đục thủy tinh thể do lão hóa, còn gọi là đục thủy tinh thể người già là nguyên nhân phổ biến nhất.

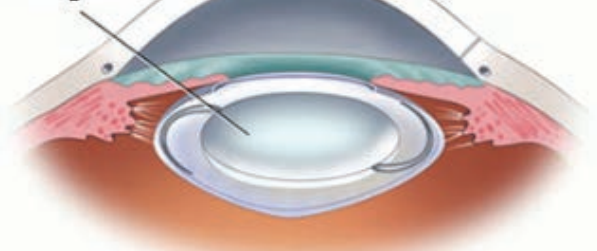
- Hiện tại điều trị bệnh đục thủy tinh thể chỉ có một cách duy nhất là phẫu thuật thay thủy tinh thể đục bằng một thủy tinh thể nhân tạo (thấu kính nội nhãn: TKNN).

CÁC LOẠI THẤU KÍNH NỘI NHÃN

- Loại TKNN đầu tiên được phát minh và sử dụng là loại thấu kính có một 'tiêu điểm'. Điều này có nghĩa là thị lực của người sau mổ đục thủy tinh thể có thể hoặc là tốt cho nhìn xa (ví dụ lái xe, xem truyền hình) hoặc là tốt cho nhìn trung gian (ví dụ làm việc trên vi tính) hoặc là tốt cho nhìn gần (ví dụ đọc sách, may vá), tùy theo công suất TKNN được đặt theo nhu cầu mà không thể cùng tốt cho cả ba trường hợp. Thấu kính chuẩn này được gọi là thấu kính 'đơn tiêu cự'. Nếu bạn chọn đặt thấu kính đơn tiêu cự cho nhìn xa, bạn phải đeo thêm kính khi nhìn gần; ngược lại nếu bạn chọn đặt thấu kính một tiêu cự cho nhìn gần, bạn phải



Thủy tinh thể nhân tạo được đặt vào trong mắt



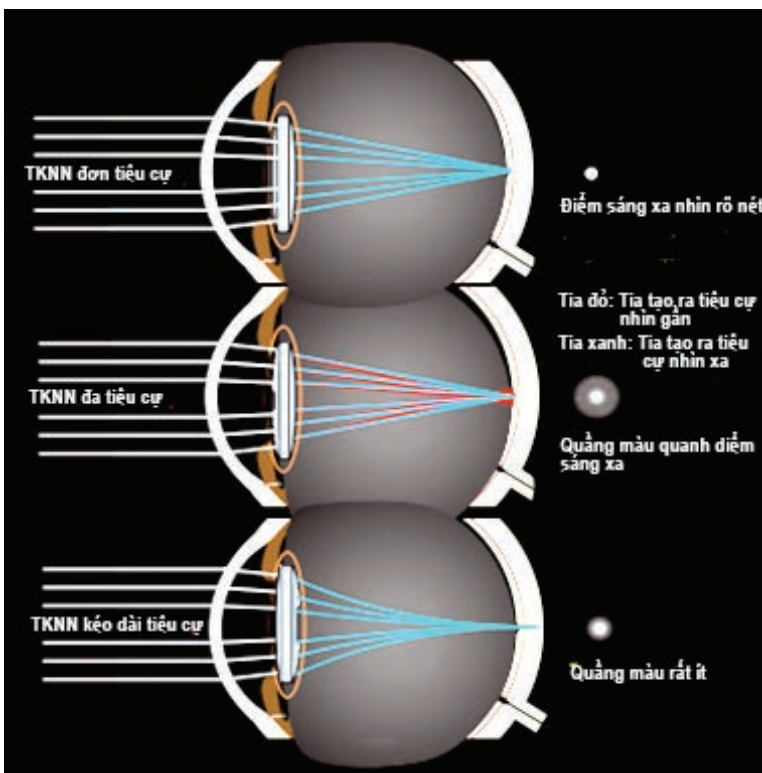
đeo thêm kính để cải thiện khi nhìn xa. Nói chung, thấu kính một tiêu cự thường rất tốt cho một cự ly, các cự ly khác thường phải đeo thêm kính.

- Để xử lý vấn đề này, về sau người ta phát minh ra các loại thấu kính mới có hai, ba hay nhiều tiêu cự, gọi là những thấu kính 'đa tiêu cự', mục đích nhằm giảm bớt nhu cầu phải đeo mắt kính bổ sung. Khoảng 85% số người đặt thấu kính đa tiêu cự không phải đeo kính thêm cho nhìn xa hay nhìn gần. Tuy vậy, người dùng thấu kính đa tiêu cự có thể gặp một số vấn đề về thị giác như nhìn xa không sắc nét bằng đặt TKNN đơn tiêu cự, nhìn cự ly trung gian không tốt lắm, chói lóa và thấy các vòng hào quang quanh điểm sáng

ở xa về đêm gây khó khăn khi lái xe (gặp ở khoảng 5-10% số trường hợp), gặp khó khăn khi nhìn vật trong điều kiện ánh sáng yếu. Có nhiều loại (model) TKNN đa tiêu cự cho khoảng cách nhìn gần khác nhau từ 25-50 cm.

Ngoài ra, cơ chế tiếp nhận hình ảnh của mắt đặt TKNN đa tiêu cự khác với mắt bình thường và mắt đặt TKNN đơn tiêu cự, mắt này sẽ tiếp nhận cùng lúc các tia sáng tạo tiêu cự nhìn gần và các tia sáng tạo tiêu cự nhìn xa. Một số ít trường hợp mắt cần có thời gian để hệ thần kinh thích nghi với cách tiếp nhận hình ảnh mới, thời gian này mất vài tháng đến hàng năm và bệnh nhân sẽ cảm giác khó nhìn, hiếm khi nào cần phải thay TKNN khác.

- Để khắc phục nhược điểm của kính đa tiêu cự, người ta có thể áp dụng 'thị giác một mắt': đặt hai thấu kính đơn tiêu cự có công suất khác nhau cho hai bên mắt: một với tiêu cự cho nhìn gần và một với tiêu cự cho nhìn xa, khi đó bệnh nhân có thể nhìn được cả xa và gần không cần đeo kính, tuy nhiên cả 2 cự ly đều nhìn không thật hoàn hảo như nhìn với 'thị giác 2 mắt' và thị lực cự ly trung gian không tốt. Còn có 2 cách can thiệp khác để có được 'thị giác một mắt': đặt một thấu kính đa tiêu cự vào một mắt và đặt một thấu kính đơn tiêu cự vào mắt kia để có được một thị giác tốt cho nhiều cự ly nhưng hiện tượng chói lóa, vàng hào quang vẫn còn; hoặc đặt hai thấu kính đa tiêu cự



có công suất khác nhau cho hai bên mắt, giúp thị lực gần và trung gian tốt hơn nhưng hiện tượng chói lóa và vàng hào quang vẫn còn.

Sinh lý 'thị giác hai mắt' luôn tốt và tự nhiên hơn 'thị giác một mắt', do đó việc áp dụng 'thị giác một mắt' thường chỉ được cân nhắc trong một số trường hợp như chi phí phẫu thuật, mổ mắt thứ hai khi mắt kia đã được mổ đặt TTNN đơn tiêu cự, mổ mắt thứ hai khi mắt thứ nhất đã mổ đặt TKNN đa tiêu cự nhưng kết quả nhìn gần hoặc nhìn xa chưa như mong muốn.

- Gần đây đã có một loại TKNN mới gọi là thấu kính kéo dài tiêu cự, cũng có tác dụng giúp mắt nhìn nhiều cự ly không cần đeo thêm kính mà rất ít bị chói lóa và vàng màu như kính đa tiêu cự và độ sắc nét khi nhìn xa gần như kính đơn



tiêu cự, đặc biệt là thị lực trung gian cũng tốt.

Ngoài ra, song song với sự phát triển của các loại TKNN từ đơn tiêu cự, đa tiêu cự đến kéo dài tiêu cự còn có một loại TKNN có thể điều chỉnh được độ loạn thị giác mặc cho những bệnh nhân đục thủy tinh thể có kèm theo loạn thị do giác mạc, gọi là TK Toric. Đây là loại TKNN có ghép thêm phần thấu kính chỉnh loạn thị vào các loại TKNN, do đó cũng có đầy đủ các loại TKNN Toric: Toric đơn tiêu cự, Toric đa tiêu cự và Toric kéo dài tiêu cự. Kính Toric đã nâng cao chất lượng phẫu thuật đục thủy tinh thể lên như là một phẫu thuật khúc xạ.

CÁC KẾT QUẢ CÓ THỂ GẶP SAU PHẪU THUẬT

- Người được đặt thấu kính đa tiêu cự có thể có thị lực nhìn xa kém chút ít so với thị lực nhìn

xa ở người được đặt thấu kính đơn tiêu cự sau lấy bỏ thủy tinh thể đục. Tuy nhiên, thị lực nhìn gần tốt hơn và thường ít phải đeo mắt kính hơn so với người được đặt thấu kính đơn tiêu cự và thị lực cự ly trung gian đạt tương đối.

- Người dùng thấu kính đa tiêu cự có thể thấy vàng hào quang và chói lóa nhiều hơn so với người dùng thấu kính đơn tiêu cự.

- Người dùng thấu kính tiêu cự kéo dài giống như dùng thấu kính đa tiêu cự nhưng ít bị hơn rất nhiều vàng hào quang và chói lóa, thị lực trung gian tốt hơn và không có khoảng trống nhìn mờ giữa các cự ly.

- Người được áp dụng điều trị 'thị giác một mắt' đặt TKNN đơn tiêu cự cho từng bên mắt vẫn nhìn được xa và gần, không bị vàng hào quang và chói lóa như đặt thấu kính đa

tiêu cự. Tuy nhiên mỗi thứ thị lực xa và gần đều chỉ nhìn bằng một mắt, không thể tốt bằng nhìn cùng lúc với cả hai mắt ('thị giác 2 mắt') và thị lực cự ly trung gian kém.

- Người được đặt thấu kính đơn tiêu cự cho cả 2 mắt theo nguyên tắc 'thị giác 2 mắt' sẽ nhìn một cự ly rõ nhất, và phải đeo thêm mắt kính cho các cự ly khác (có thể chọn kính đơn tiêu cự, 2 tiêu cự hoặc đa tiêu cự tùy theo nhu cầu).

MỘT SỐ CÁC YẾU TỐ CẦN ĐƯỢC XEM XÉT KHI BẠN LỰA CHỌN THẤU KÍNH

- Nhu cầu của bạn là gì:

Việc nhìn xa của bạn quan trọng như thế nào? Nếu bạn là phi công thì đòi hỏi cả hai mắt phải nhìn xa thật tốt, khi đó thấu kính đa tiêu cự có thể không phải là lựa chọn tối ưu bằng kính tiêu cự kéo dài hay

đơn tiêu cự. Nhưng nếu cuộc sống thường nhật quan trọng hơn và bạn ưa thích không phải đeo kính mắt ở mọi nơi được chiếu sáng tốt thì TKNN đa tiêu cự hay tiêu cự kéo dài là lựa chọn tốt nhất. Đừng kỳ vọng là bạn sẽ có thể nhìn được mọi thứ một cách nhanh chóng, chính xác và dứt khoát cho cả nhìn gần lẫn nhìn xa như bạn từng có thời còn trẻ. Tất cả các loại thấu kính hiện nay đều chưa hoàn hảo như thủy tinh thể thật của mắt, việc lựa chọn phải căn cứ vào các đòi hỏi về thị giác, cái gì là quan trọng nhất đối với bạn và bạn phải biết bằng lòng chấp thuận một khoảng cách nhìn nào đó thích hợp hơn cả, phù hợp với yêu cầu của bạn. Sau phẫu thuật, bạn có thể phải thay đổi cách sinh hoạt để phát huy tốt nhất ưu điểm của thấu kính nội nhãn đã chọn.

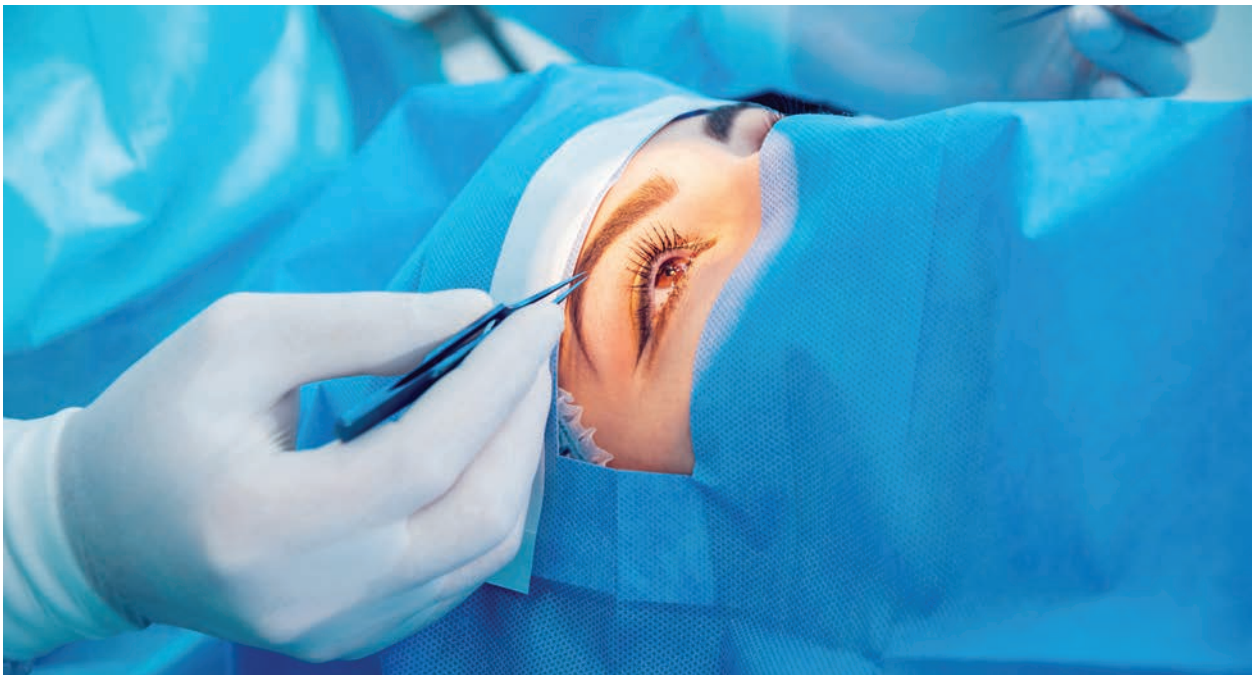
- Vấn đề chi phí:

Một yếu tố nữa phải cân nhắc là chi phí. Trong khi thấu kính đơn tiêu cự được bảo hiểm chi trả hết thì thấu kính đa tiêu cự, tiêu cự kéo dài hay kính Toric chỉ được chi trả một phần. So với giá của thấu kính đơn tiêu cự tiêu chuẩn, giá của thấu kính đa tiêu cự cao gấp khoảng 3 lần, thấu kính tiêu cự kéo dài cao gấp khoảng 5 lần, kính Toric đa tiêu cự hay tiêu cự kéo dài đắt gấp 10 lần.

Vì chi phí của phẫu thuật được tính theo từng mắt, khi phẫu thuật

2 mắt thì tổng chi phí cho 2 mắt cùng đặt thấu kính cao cấp rất cao, nếu cần cân nhắc về chi phí thì có thể chọn lựa một trong hai cách: đặt thấu kính đơn tiêu cự và đeo thêm kính gọng sau mổ hoặc áp dụng điều trị 'thị giác một mắt'. Kính gọng sau mổ cũng có loại nhìn một cự ly (kính đơn tiêu cự), cả xa và gần (kính 2 tiêu cự) và loại nhìn nhiều cự ly (kính đa tiêu cự).

- Ngoài ra còn có một số trường hợp phức tạp, cần phải cân nhắc và có sự tư vấn kỹ của phẫu thuật viên như: chỉ bị đục thủy tinh thể một mắt ở người trẻ, bất đồng khúc xạ giữa 2 mắt, có các bệnh lý khác ở mắt kèm theo...



Các thuật ngữ chuyên môn sử dụng trong bài viết: Bệnh đục thủy tinh thể / Cataract; Chói lóa / Glare; Lão thị / Presbyopia; Sự điều tiết / Accommodation; Thấu kính / Lens; Thấu kính nội nhãn / Intraocular lenses (IOLs); Thấu kính nội nhãn có thể điều tiết / Accommodating IOLs; Thấu kính nội nhãn đa tiêu cự / Multifocal IOLs; Thấu kính nội nhãn đơn tiêu cự / Monofocal IOLs; Thấu kính nội nhãn tiêu cự kéo dài / Elongated focus IOLs; Thấu kính nội nhãn không thực sự hình cầu / Aspheric IOLs; Thấu kính nội nhãn Toric / Toric IOLs; Thị giác một mắt / Monovision; Tiêu cự / Focus; Tiêu điểm / Point of focus; Vầng hào quang / Halo; Viêm màng bồ đào / Uveitis.

BỆNH GÚT

CÁC SAI LẦM THƯỜNG GẶP TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

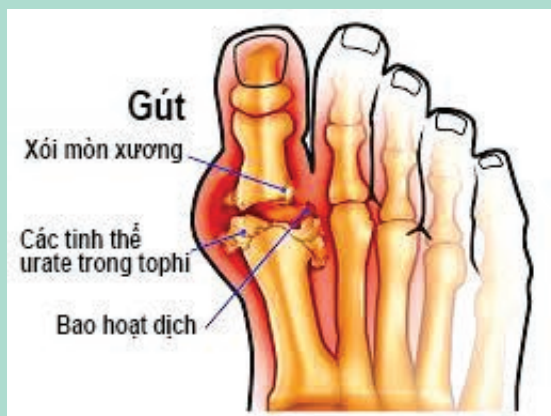
TS BS Tăng Hà Nam Anh



SƠ LƯỢC VỀ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT

Về lâm sàng:

Gút trải qua 4 giai đoạn từ khi âm thầm tích lũy acid uric trong máu cho đến cuối giai đoạn 4 mới xuất hiện Gút Tophi Mạn tính⁽¹⁾, sau một quá trình phát triển lâu dài trên dưới 10 năm, gặp nhiều nhất ở ngón chân cái, soi dịch khớp dưới kính hiển vi thấy các tinh thể hình kim monosodium urate. Cần phân biệt với bệnh Giả Gút⁽²⁾ do lắng đọng các tinh thể



(1) Gút Tophi Mạn tính (Chronic Tophaceous Gout)

(2) Giả Gút (Pseudogout)

calcium pyrophosphate tại một hay nhiều khớp, thường gặp ở người già, đa số không có triệu chứng, soi dịch khớp dưới kính hiển vi thấy các tinh thể hình thoi.

Thuốc chữa các cơn gút:

Thuốc chữa và đề phòng các cơn gút sau đó gồm có:

- Các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs). Gồm các thuốc mua không cần toa như ibuprofen (Advil, Motrin IB...) và naproxen sodium (Aleve...), cùng với các thuốc mạnh hơn phải cần toa như indomethacin (Indocin) hay celecoxib (Celebrex).

Bác sĩ có thể cho liều cao hơn để làm dịu đợt cấp, tiếp theo là liều hàng ngày thấp hơn để phòng các đợt tái phát.

NSAIDs có nguy cơ gây đau dạ dày, chảy máu và loét.

- Colchicine (Colcrys, Mitigare) là thuốc giảm đau có hiệu quả. Tuy vậy thuốc có các tác dụng phụ như buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

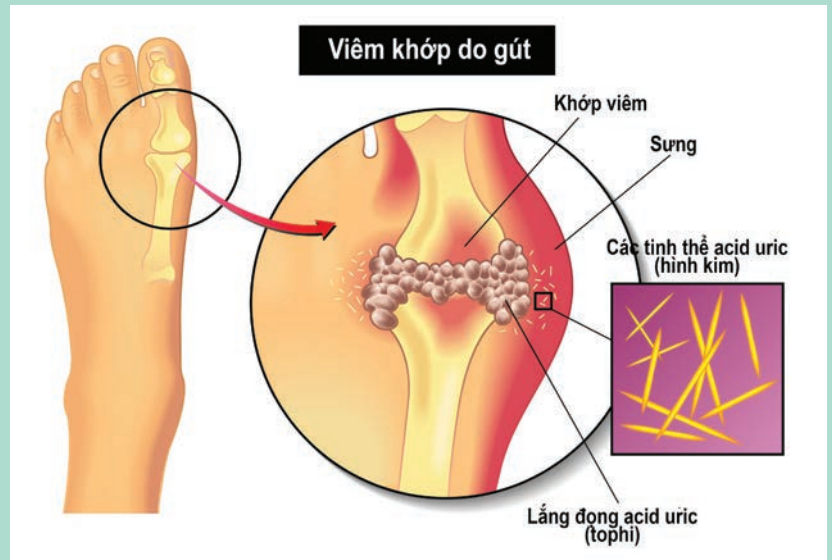
Sau khi hết cơn gút cấp, bạn có thể dùng colchicine liều thấp mỗi ngày để phòng tái phát.

- Corticosteroids. Thí dụ như prednisone, có thể kiểm soát tình trạng viêm và đau. Có thể dùng thuốc viên hay thuốc tiêm vào khớp.

Corticosteroids thường dành cho người không thể dùng NSAIDs hay colchicine. Các tác dụng phụ của corticosteroids có thể là: thay đổi tính khí, tăng đường huyết và tăng huyết áp.

Thuốc đề phòng biến chứng của gút:

Nếu bạn bị vài ba cơn gút mỗi năm hoặc bị thưa hơn nhưng rất đau, bác sĩ có thể cho dùng các thuốc làm giảm nguy cơ biến chứng có liên quan với gút. Các lựa chọn có thể là:



Các nốt gút ngón tay

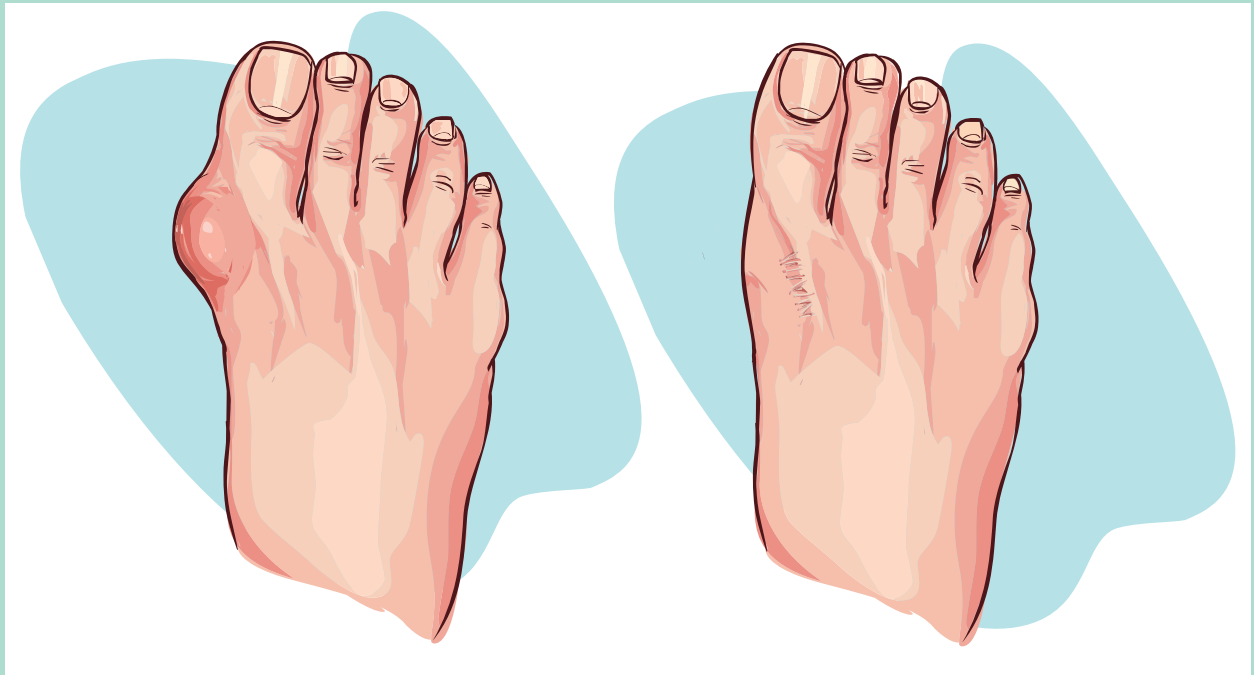
- Các thuốc ngăn chặn sản xuất acid uric. Ví dụ các thuốc chế xanthine oxidase, gồm có allopurinol (Aloprim, Lopurin, Zyloprim) và febuxostat (Uloric) làm hạn chế việc tạo ra acid uric. Thuốc này làm hạ acid uric-máu và giảm nguy cơ của gút.

Các tác dụng phụ của allopurinol bao gồm phát ban và giảm tế bào máu. Các tác dụng phụ của febuxostat là phát ban và giảm chức năng gan.

- Thuốc làm tăng loại bỏ acid uric. Probenecid (Probalan) cải thiện khả năng của thận loại bỏ acid uric khỏi cơ thể. Làm giảm acid uric và giảm nguy cơ của gút, nhưng acid uric trong nước tiểu lại tăng. Các tác dụng phụ là phát ban, đau dạ dày và sỏi thận.

CÁC SAI LÂM THƯỜNG GẶP TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT

Gút là một rối loạn chuyển hóa mạn tính. Tình trạng tăng acid uric gây lắng đọng chất này ở mô dưới da, gân, khớp, thận gây ra tình trạng bệnh lý cho các tạng này chẳng hạn như viêm khớp, sỏi thận, suy thận. Người bị bệnh gút có nguy cơ cao về các bệnh lý tim mạch. Cho đến nay, các bác sĩ đều đồng ý với nhau rằng gút là



một bệnh lý toàn thân chứ không chỉ tập trung cục bộ ở khớp như từng được quan niệm trước đây. Nguồn gốc của acid uric trong máu không phải chỉ đến từ bên ngoài mà còn do tình trạng chuyển hóa trong cơ thể.

Chúng tôi xin trình bày dưới đây các sai lầm về chẩn đoán và điều trị bệnh gút đến từ ba phía: (1) bệnh nhân thiếu hiểu biết và không được truyền bá đầy đủ kiến thức về bệnh gút, (2) bác sĩ điều trị thường khi thấy bệnh thuyên giảm thì cho là mọi cái đã tốt đẹp nhưng sự thật thì acid uric-máu tương đối cao ở bệnh nhân hay dao động lên xuống sẽ làm hư hại dần chức năng của thận - đây là điều tồi tệ nhất, và (3) bảo hiểm y tế với một đôi điều còn bất cập.

Từ phía bệnh nhân:

Nhiều người nghĩ rằng khi điều trị thuốc và hết đau là đã khỏi bệnh gút.

Thực ra, khi bạn uống thuốc và hết đau thì chỉ mới có nghĩa là

tạm thời giải quyết được tình trạng viêm của khớp hay gân. Nên nhớ rằng bệnh gút có diễn biến rất mạn tính, kéo dài trong nhiều năm, thậm chí rất lâu trên dưới 10 năm. Các khuyến cáo đều khuyên là nếu bệnh nhân ổn định về mặt lâm sàng và acid uric-máu trở về bình thường thì vẫn cần tiếp tục điều trị thêm trong 3 tháng để ngăn ngừa tái phát với người chưa có tophi và trong 6 tháng nếu đã có tophi.

Ăn kiêng triệt để sẽ không bị các cơn gút tái phát?

Không hoàn toàn đúng. Vì acid uric vẫn đến từ nguồn nội tại trong cơ thể. Tuy vậy cũng nên hạn chế dùng các thực phẩm chứa nhiều purin (nội tạng động vật, các loại thịt lên men, hải sản, một số ngũ cốc và các loại hạt...), rượu, bia.

Nước ngọt có ga an toàn với người bị gút?

Hoàn toàn sai. Vì các loại nước ngọt có ga làm tăng acid uric trong máu, không thua kém gì bia. Cần kiêng dùng nước ngọt

có ga, nhất là khi dùng với hải sản.

Một số người tin vào nước ép trái dưa leo hoặc một số cây như cây đất nở hoa hoặc một số bài thuốc dân gian cộng đồng mạng có thể chữa khỏi dứt điểm bệnh gút.

Không đáng tin. Thực tế cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đưa ra được các biện pháp điều trị khỏi triệt để bệnh gút.

Bệnh gút chỉ ảnh hưởng đến khớp nên không nguy hiểm đến tính mạng, do vậy không cần phải theo dõi lâu dài?

Rất sai. Vì bệnh nhân gút có nguy cơ bị thêm bệnh lý thận có thể dẫn đến sỏi thận, suy thận. Tỷ lệ bệnh lý tim mạch tăng cao ở người bị gút và có thể gây ra các biến cố tim mạch chết người. Bạn cần được theo dõi và điều trị tích cực bệnh gút.

Chỉ có đàn ông tuổi trung niên là mắc bệnh gút?

Sai. Mặc dù bệnh gút hay gặp

nhất ở đàn ông trung niên tuổi trên 40, nhưng với các chuẩn sinh hoạt được cải thiện, chế độ ăn purine ngày một cao, và với tỷ lệ tiêu thụ rượu bia khổng lồ như ở nước ta hiện nay thì bệnh gút có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Mỡ thừa và mỡ trong cơ thể thường cao. Cho phụ nữ sau mãn kinh, vì hàm lượng estrogen giảm mạnh nên việc đề phòng và điều trị bệnh gút là không thể coi thường được.

Bệnh gút chỉ xảy ra cho người giàu có chế độ ăn giàu đạm?

Cũng sai. Người ta nhận thấy người nghèo cũng có tỷ lệ bệnh gút cao như mọi người, giàu nghèo đều có thể bị bệnh gút.

Trong bệnh gút phải có dấu hiệu acid uric-máu cao?

Không nhất thiết. Nhiều người đi thử máu thấy có hàm lượng acid uric cao, họ cho rằng đương nhiên là họ mắc bệnh gút. Nói chung chỉ có khoảng 10% số người có acid uric trong máu cao bị bệnh gút. Cũng vậy, khi điều trị gút, các bệnh nhân acid uric-máu cao thường mong cho hàm lượng acid uric-máu giảm xuống. Quan niệm này ngày nay không còn đúng nữa và đôi khi còn ngược lại, acid uric sụt giảm có thể làm nặng thêm cơn bệnh gút. Vì rằng acid uric-máu có thể bị sụt giảm đột ngột do lắng đọng các tinh thể urate không hòa tan bên trong các khớp và mô chung quanh, điều này khởi xướng một viêm khớp do gút - tình trạng này cũng được gọi là viêm khớp di căn 'metastatic arthritis'. Do đó trong điều trị, thường người ta bắt đầu bằng các liều nhỏ thuốc làm giảm acid uric và tăng dần lên tới liều đầy đủ.

Các kháng sinh có thể chống lại gút?

Sai. Các kháng sinh thực tế không có tác dụng gì đến chuyển hóa của acid uric. Sự áp dụng một cách khoa học và hợp lý việc điều chỉnh các thuốc chuyển hóa acid uric, giúp khôi phục sự thăng bằng của chuyển hóa acid uric trong cơ thể mới là các nguyên lý của điều trị.

Có thể điều trị gút từng thời kỳ ngắn?

Sai. Điều trị ngắn hạn chỉ có thể làm giảm nhẹ triệu chứng, và theo thời gian bệnh sẽ quay trở lại không thể tránh khỏi. Như vậy điều trị gút phải có kế hoạch dài hạn dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Bệnh gút có gây hại cho thận?

Sau cơn gút, thường bạn chỉ quan tâm đến các triệu chứng của khớp và acid uric mà không đánh giá xem các thận bị hư hại ra sao. Gút không chỉ làm tổn thương đến các khớp mà nó cũng có thể sinh ra các tinh thể nhỏ ở trong thận và đưa đến sỏi thận, suy thận. Do đó, người bị gút phải lưu ý thử các chức năng thận để có thể phát hiện kịp thời các hậu quả tệ hại trên thận. Bạn cũng cần chú ý là các thuốc chống đau dùng trong bệnh gút cũng có thể gây độc hại cho thận.

Về phía bác sĩ điều trị:

Một số bác sĩ chưa nhận thức được về cơ bản gút là một bệnh lý có diễn biến mạn tính và cần được điều trị lâu dài. Thông thường các bác sĩ khi điều trị cho bệnh nhân khỏi cơn gút cấp thì coi như là đã xong, không quan tâm đến việc điều trị phòng tái phát về sau.

Các tophi đều cần phải mổ để loại bỏ?

Điều này không đúng, vì một số

tophi chưa có biến chứng có thể sẽ teo nhỏ nếu việc điều trị giảm acid uric trong máu hiệu quả. Chỉ định mổ khi các tophi có thể gây biến chứng như loét da, hủy xương, quá to ảnh hưởng đến chức năng của chi hay sinh hoạt hàng ngày.

Điều trị hạ acid uric-máu chỉ cần đưa về ngưỡng bình thường dưới 7 mg/dL là đủ?

Có những khuyến cáo mới: cần đưa nồng độ acid uric về dưới 6 mg/dL cho những người không có lắng đọng tinh thể acid uric ở khớp hay chưa có tophi và dưới 5 mg/dL khi đã có tophi.

Về phía Bảo hiểm y tế:

Các toa thuốc điều trị dự phòng sẽ bị xuất toán nếu bác sĩ ghi 'cơn gút ổn định' và vẫn cho dùng tiếp tục các thuốc hạ acid uric-máu và thuốc dự phòng cơn gút tái phát như các thuốc NSAIDs, colchicine hay corticosteroids liều thấp. Thực tế các điều trị này là rất cần thiết.

Những bệnh nhân gút sẽ không được nhận toa thuốc điều trị thời gian dài vì gút vẫn chưa được xếp vào nhóm bệnh mạn tính và có nhiều nguy cơ nếu không được điều trị đến nơi đến chốn.

Tóm lại:

Gút là bệnh rối loạn chuyển hóa mạn tính và để lại những hậu quả nặng nề nếu điều trị không đúng cách. Chúng ta cần có sự hợp tác thật tốt của cả ba bên gồm bệnh nhân, bác sĩ và bảo hiểm y tế để có thể quản lý bệnh nhân tốt hơn nhằm phòng tránh cho bệnh nhân các nguy cơ như hư khớp, bệnh thận và tim mạch có thể gây tử vong hoặc tàn phế.

Trái tim vàng

& những bước chân



Phòng Công tác xã hội Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM (BV ĐHYD) – nhịp cầu nhân ái nối kết những tấm lòng thiện nguyện, nhằm chung tay góp sức, hỗ trợ đồng bào trên khắp đất nước thụ hưởng sự chăm sóc y tế tốt nhất, nâng cao hiệu quả an sinh xã hội. Từ những ngày đầu thành lập Bệnh viện, khẩu hiệu “Kết nối yêu thương – Niềm tin lan tỏa” hiện hữu trong mọi hoạt động công tác xã hội, được thực hiện liên tục, xuyên suốt với mục tiêu đầy mạnh và chuyên nghiệp hóa công tác xã hội trong bệnh viện, hướng đến mô hình chăm sóc toàn diện, mang đến sự hài lòng cao nhất cho người bệnh. Và sự ra đời của phòng Công tác xã hội với sự liên kết chặt chẽ của truyền thông, vận động tài trợ, truyền thông, hỗ trợ người bệnh và mạng lưới công tác xã hội đã hoàn thiện, tiếp nối ước mơ, hành động của các thế hệ đi trước.

THẤU HIỂU NỠI ĐAU – NIỀM TIN CỦA BẠN

Có lẽ, trong hàng loạt chuỗi chương trình từ thiện mà Bệnh viện thực hiện trong năm 2017, đáng nhớ nhất là hình ảnh của chàng võ sư Lê Thanh H., 22 tuổi, quê ở Bình Định, vừa tốt nghiệp đại học với tương lai đang rộng mở. Tai nạn giao thông khiến chân của em bị phù nề, đau nhức, nhiễm trùng nơi xương bị gãy, phần mô xung quanh chỗ gãy thì tổn thương nghiêm trọng.



Nỗi sợ bị cưa chân và sự nghèo khổ của gia đình luôn được đặt lên bàn cân trong từng suy nghĩ của H.. Mỗi khi tiếp xúc với em và gia đình, chúng tôi cảm nhận rõ niềm đam mê vô thuật, trở thành huấn luyện viên võ cổ truyền, và một tình thương con da diết. Phòng Công tác xã hội đã phối hợp với các mạnh thường quân chung tay hỗ trợ gia đình H. cùng vượt qua ngưỡng cửa khó khăn này. Ngày em xuất viện sau mỗi lần điều trị, chúng tôi đều mong em sẽ thêm mạnh mẽ để giữ mãi đôi chân cùng những hoài bão em đang theo đuổi.

Cũng như H., em Bùi Thanh M., 24 tuổi, bị vết bớt xanh ở mông, nhiều lần chảy máu khiến em phải nghỉ học để nhập viện hơn 50 lần để điều trị, nếu không có thể gây suy tim, tử vong. Thời điểm chúng tôi tiếp xúc với M., sau những đợt phẫu thuật cắt lọc đau đớn, em vẫn giữ trong mình ước mơ về ngày khỏe mạnh, có thể đi học và làm việc để phụ giúp mẹ cha trả nợ. Nghe đến đây, tim chúng tôi chột thất lại, vì ước mơ của em quá đỗi bình thường nhưng dường như quá xa vời. Một lần nữa, chính những trái tim nhân hậu, với tinh thần “Lá lành đùm lá rách” của cộng đồng đã giúp nụ cười trở lại trên gương mặt của M. và gia đình. Hiện tại, em đã có thể đi lại và tái khám định kỳ kiểm tra vết thương. Chúng

tôi lại một lần nữa hy vọng, em sẽ khỏi bệnh và tiếp tục hành trình mà mình đã chọn.

Đau lòng nhất trong số những trường hợp người bệnh có hoàn cảnh khó khăn nhưng vẫn nỗ lực điều trị chính là Chị Vũ Thị D., 30 tuổi, ngụ tỉnh Gia Lai. Tại BV ĐHYD, chị được chẩn đoán ung thư dạ dày giai đoạn muộn, hẹp môn vị khi mang trong mình hình hài đứa con đầu lòng. Nhận được hung tin, đôi khi chị chỉ muốn tự tử để được chết cùng con vì bệnh tật liên tục hành hạ mà gia đình lại quá nghèo. Bác sĩ nhận định, bệnh của chị phát hiện quá trễ, nên vào tuần 31 của thai kỳ, các bác sĩ khoa Phụ sản đã quyết định phẫu thuật bắt con để cứu đứa bé trước khi mẹ bước vào ca phẫu thuật lớn. Sự ra đời của bé trai cân nặng 1,5 kg và lời kêu gọi từ các nhà hảo tâm, nhân viên y tế Bệnh viện đã khiến chị khát khao sống hơn bao giờ hết. Ngày tiễn chị xuất viện, chúng tôi vui lắm, vì chính những chia sẻ, đóng góp của mỗi chúng tôi đã giúp chị lạc quan trở lại, cả tinh thần và thể chất đã dần đáp ứng được cho giai đoạn xạ trị, hóa trị tiếp theo. Sau một thời gian, tuy chị không qua khỏi nhưng số tiền từ các nhà hảo tâm là hành trang đầu đời hỗ trợ cho bé trai mà Chị đã đánh đổi bằng cả mạng sống.

Một hình ảnh khác về tình mẫu tử thiêng liêng khiến chúng tôi vô cùng xúc động, đó là cô Ngô Thị Thu Hương mắc bệnh ung thư đại tràng giai đoạn cuối và niềm khao khát cuối cùng trong cuộc đời là được gặp con trai đang bị tạm giam tại Trại giam Chí Hòa. thấu hiểu nỗi lòng người mẹ đang đối diện với khoảng cách giữa sự sống và cái chết cách nhau trong gang tấc, Bệnh viện ngay lập tức lập kế hoạch hỗ trợ và tích cực liên hệ với cơ quan chức năng để cô được vào thăm con lần cuối. Cuộc hội ngộ đầy nước mắt trên chiếc xe lăn tại nhà giam chính là liều thuốc quý, thay đổi hoàn toàn tinh thể nguy cấp trước đó. Cô ăn được, ngủ ngon, tươi tỉnh hơn trước và xuất viện sau hai ngày.

HÀNH TRÌNH “KẾT NỐI YÊU THƯƠNG – NIỀM TIN LAN TỎA” TRÊN NHỮNG CHUYẾN ĐI

Năm 2017 được xem là năm của hành trình “Kết nối yêu thương” với hơn 20 chuyến khám bệnh từ thiện trở thành một điểm sáng trong mỗi trái tim nhân viên y tế và người dân trên khắp các tỉnh thành đất nước. Khoảng cách về địa lý, những cái nắng gắt của mùa hè hay những đợt lạnh cóng của thời tiết những ngày cuối năm chưa bao giờ ngăn được đôi chân của đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên Bệnh viện đến với bà con nghèo, có hoàn cảnh khó khăn của tỉnh nhà. Khám bệnh, cấp phát thuốc miễn

phí, tặng quà trở thành hoạt động thường niên của Bệnh viện, trải dài từ miền Trung đến tận các tỉnh Nam Bộ. Song song đó, Đoàn cùng với các nhà hảo tâm đã trao tặng nhà tình nghĩa và tặng sổ tiết kiệm cho 07 gia đình là các thương binh, gia đình chính sách; trao tặng 50 chiếc xe đạp, 02 thư viện và học bổng cho các em học trò nghèo, hiếu học của các tỉnh.

Chúng tôi còn nhớ như in những cụ ông, cụ bà đi đò, lội bộ hàng chục cây số đến điểm khám, ngồi đợi đến lượt khám của mình, những ánh mắt khi được tận mắt nhìn thấy Đoàn khám từ thiện, được chính các bác sĩ đầu ngành trực tiếp thăm khám và nhận được những viên thuốc vừa có giá trị về vật chất và tinh thần, chúng tôi biết rằng bà con hạnh phúc lắm. Vì niềm hạnh phúc ấy hiện hữu rõ qua từng lời nói, từng cái ôm, cái nắm tay bịn rịn không muốn rời xa khi Đoàn kết thúc buổi khám. Hằng ngày, người dân trên đất nước có đường cong chữ S đã không quản xa xôi, sự lạ lẫm của thành thị, họ vượt hàng trăm cây số, trao trọn cho chúng tôi niềm tin về ngày bệnh tật sẽ được chữa lành. Và giờ đây, từ những đợt khám bệnh từ thiện, chính chúng tôi sẽ là những người tiếp bước, mang niềm tin vào cuộc sống tươi đẹp đến với những đồng bào không có điều kiện thụ hưởng dịch vụ chăm sóc y tế tận tâm nhất. Bác Lê Thị N., 66 tuổi, nhà ở Tiền Giang, là một trong số hàng ngàn bà con được tầm soát bệnh trong những chuyến khám từ thiện, bồi hồi xúc động chia sẻ với chúng tôi: “Nghe tin đoàn khám từ thiện của BV ĐHYD từ thành phố về khám, bà con tui phấn khởi lắm, rủ nhau sắp xếp công việc từ sáng sớm để tới khám cho bằng được. Các bác sĩ và nhân viên BV ĐHYD rất nhiệt tình, dễ thương. Cộng thêm khám xong còn được phát thuốc, tặng quà nên tui vui lắm. Cảm ơn đoàn từ thiện của Bệnh viện thật nhiều nhen!”

Hơn 100 bài viết vận động tài trợ, các chuyến khám bệnh từ thiện số

tiền lên đến hàng tỷ đồng cùng những lời thăm hỏi, chúng tôi càng thấm thía một điều, bệnh tật là điều không thể tránh khỏi, nhưng khó khăn nào rồi cũng sẽ vượt qua nếu chúng ta có niềm tin vào chính bản thân mình, vào xã hội, vào sự phát triển không ngừng của ngành Y tế, vì xung quanh chúng ta còn gia đình và hàng ngàn đôi bàn tay sẵn sàng hỗ trợ khi chúng ta cần.

Năm 2017 khép lại, những tấm lòng, tình cảm của Bệnh viện như những hạt giống được gieo mầm tại các tỉnh thành như Khánh Hòa, Quảng Bình, Quảng Ngãi, Bình Thuận, Lâm Đồng, Tiền Giang, Kiên Giang, Đồng Tháp, Long An... tạo nên khu vườn tình thương xinh đẹp, góp phần điểm sáng những mảnh đời còn khó khăn, nghèo khổ. Năm 2018 sắp tới, Đoàn áo blouse trắng sẽ tiếp tục hành trình chuyên chở yêu thương đến với nhiều bà con hơn, chỉ mong bà con được tầm soát sức khỏe tốt nhất và có cuộc sống ấm no, hạnh phúc. Một trái tim biết yêu thương, một tấm lòng thành, một bàn tay ấm, một ánh mắt triu mến, một lời hỏi han, động viên... Đây chính là những viên gạch vô giá xây nên ngôi nhà chung mang tên BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM yêu thương.

Ngày 11/01/2018, Bệnh viện đã vinh dự là cơ sở y tế tại miền Nam nhận được bằng khen của Thủ tướng Chính phủ vì đã có thành tích xuất sắc trong công tác khám, chữa bệnh nhân đạo và chăm sóc sức khỏe cộng đồng, góp phần vào sự nghiệp xây dựng chủ nghĩa xã hội và bảo vệ Tổ quốc giai đoạn 2014 – 2017. Đây chính là vinh dự của toàn thể cán bộ, viên chức Bệnh viện trong hành trình mang mô hình bệnh viện chất lượng cao thu nhỏ cùng sự chăm sóc y tế tốt nhất đến với mọi người dân của đất nước.

VÌ MỘT CÔNG TÁC XÃ HỘI PHÁT TRIỂN

Ông Trần Văn Hùng – Trưởng phòng Công tác xã hội BV ĐHYD cho biết, trong thời gian tới, Bệnh

viện sẽ đa dạng hóa các hình thức khám bệnh từ thiện, chủ động nắm bắt nhu cầu về sức khỏe, đời sống vật chất, tinh thần của người dân để có hình thức công tác xã hội phù hợp. Bệnh viện sẽ mở rộng thêm nhiều đối tượng trong xã hội được thụ hưởng sự chăm sóc y tế tối ưu, nhất là trẻ nhỏ - những mầm non tương lai của đất nước. Nắm bắt xu hướng phát triển của thế giới, Bệnh viện sẽ tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác khám từ thiện nhằm theo dõi, quản lý thông tin người bệnh; phát triển các ứng dụng chăm sóc sức khỏe bằng điện tử một cách khoa học, hiện đại. Đặc biệt, Bệnh viện hy vọng mở rộng hợp tác với nhiều tổ chức công tác xã hội, các mạnh thường quân để mỗi cá nhân có hoàn cảnh khó khăn sẽ được hỗ trợ cả về mặt vật chất lẫn tinh thần; để sau mỗi lần cho đi, chúng ta sẽ nhận được niềm vui, nụ cười của người dân, người bệnh và chính mình.

NHỮNG CON SỐ ẤN TƯỢNG TRONG HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TỪ NĂM 2014 - 2017

– Tổ chức 59 chuyến khám bệnh từ thiện cho 36.823 người dân; trao tặng 09 căn nhà tình nghĩa, 07 sổ tiết kiệm với tổng chi phí vận động tài trợ gần 5,5 tỷ đồng.

– Tổ chức 77 chương trình tư vấn và giáo dục sức khỏe cộng đồng cho hơn 10.000 người tham dự, khám và tư vấn miễn phí gần 3.000 người; tầm soát và tư vấn suy dinh dưỡng cho 100.000 người dân.

– Tổ chức 06 chương trình hiến máu nhân đạo với sự tham gia của hơn 2.000 cán bộ, viên chức Bệnh viện, thu được 2.589 đơn vị máu.

– Khám và phẫu thuật sút môi, hở hàm ếch cho 1.289 trẻ nhỏ với tổng số tiền vận động tài trợ hơn 4,5 tỷ đồng.

– Khám sàng lọc và phẫu thuật tim mạch cho 7.214 trường hợp trẻ nhỏ mắc bệnh tim bẩm sinh tại 15 tỉnh thành trong cả nước.



KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2017 CỦA BỘ Y TẾ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN ĐẠT 4.26 / 5. CHẤT LƯỢNG PHÒNG XÉT NGHIỆM Y HỌC ĐẠT 94,7%, XẾP MỨC 4

- Ngày 30/12/2017, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM (BV ĐHYD) đã tiếp Đoàn Bộ Y tế đến kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện và chất lượng phòng Xét nghiệm y học năm 2017. Đoàn công tác do PGS TS BS. Lương Ngọc Khuê – Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh Bộ Y tế làm Trưởng đoàn. Tiếp đoàn kiểm tra có PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc – Giám đốc Bệnh viện, các Phó Giám Đốc, Trưởng / Phó các phòng, khoa cùng cán bộ viên chức Bệnh viện.

- Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng gồm có 83 tiêu chí. Mỗi tiêu chí được chia làm 5 mức đánh giá từ mức 1 đến 5, tương ứng từ kém đến xuất sắc, tập trung đánh giá việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, dịch vụ trong khám, chữa bệnh. PGS TS BS. Lương Ngọc Khuê – Trưởng đoàn đã công bố và chúc mừng Bệnh viện đạt kết quả xuất sắc với điểm trung bình chung của các tiêu chí là 4.26/5; Chất lượng phòng Xét

nghiệm y học đạt 249/267, tương ứng với 94,7%, xếp mức 4.

Đoàn kiểm tra cũng rất ấn tượng với những con số hoạt động chuyên môn của Bệnh viện. Với số lượng người bệnh đến khám và điều trị đông hàng đầu cả nước, Bệnh viện đã tiên phong ứng dụng công nghệ thông tin trong chuyên môn và quản lý, gia tăng dịch vụ tiện ích như đăng ký khám bệnh qua tổng đài, kios điện tử, hóa đơn điện tử, hệ thống PACS, hồ sơ bệnh án điện tử... nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh. Trong 6 tháng cuối năm 2017, có 97,51% người bệnh nội trú và 97,06% người bệnh ngoại trú hài lòng về năng lực chuyên môn, thái độ phục vụ, cơ sở vật chất và các dịch vụ tiện ích tại Bệnh viện.

Đoàn kiểm tra cũng đánh giá cao những thành tích bệnh viện đạt được trong năm 2017. Đơn vị Ung thư gan mật và ghép gan vừa được trao giải nhất phẫu thuật nội soi cắt gan tại Hội nghị của Hội Phẫu thuật Nội soi cắt gan thế giới. Bên cạnh đó, Khoa Xét nghiệm BV ĐHYD đã vinh dự đạt chứng nhận ISO 15189:2012 trên cả 3 lĩnh vực Sinh hóa, Huyết học, Vi sinh miễn dịch, đây là chứng chỉ đẳng cấp quốc tế về lĩnh vực quản lý chất lượng xét nghiệm. Khoa Thăm dò chức

năng hô hấp đạt Giải thưởng KOVA lần thứ 15 năm 2017. Đối với hoạt động quản lý chất lượng, Bệnh viện cập nhật liên tục các kiến thức, xây dựng và nâng cao văn hóa chất lượng bệnh viện cho nhân viên với nhiều hình thức: đào tạo liên tục về an toàn người bệnh, sinh hoạt mạng lưới, phát hành bản tin An toàn người bệnh, tổ chức các phong trào thi đua, thường xuyên giám sát quy trình kỹ thuật tại các khoa, đơn vị...

Thay mặt toàn thể cán bộ viên chức bệnh viện, PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc đã cảm ơn Cục trưởng cùng đoàn công tác đã có những đánh giá, nhận xét, đóng góp xây dựng; đồng thời Bệnh viện sẽ tiếp thu và nâng cao hơn nữa chất lượng khám và điều trị toàn diện cho người bệnh. PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc cũng gửi lời cảm ơn đến toàn thể cán bộ viên chức Bệnh viện đã tâm huyết, nỗ lực cải tiến chất lượng. Ông cũng nhấn mạnh, quản lý chất lượng là quá trình diễn ra liên tục, không ngừng và sự nỗ lực của tất cả mọi người trong bệnh viện là điều quan trọng nhất để thực hiện cải tiến chất lượng có hiệu quả, bảo đảm môi trường khám chữa bệnh an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

02

BÀN GIAO KỸ THUẬT CAN THIỆP MẠCH VÀNH

Sau hơn 1 năm rưỡi được Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM chuyển giao kỹ thuật, Đơn vị Tim mạch can thiệp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận đã có thể đáp ứng được nhu cầu điều trị các bệnh lý tim mạch ngày càng tăng tại địa phương.

PGS TS BS. Trương Quang Bình, Phó Giám đốc bệnh viện kiêm Giám đốc Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cho biết, bệnh lý tim mạch có diễn biến rất nhanh chóng nên người bệnh luôn cần được cấp cứu kịp thời, nếu không sẽ dẫn đến tử vong. Vì vậy việc cấp cứu người bệnh thành công bằng kỹ thuật can thiệp ngay tại bệnh viện địa phương, đặc biệt là đối với người bệnh nhồi máu cơ tim, bệnh lý thiếu máu cơ tim cục bộ có ý nghĩa vô cùng to lớn, đem lại cơ hội sống cao cho người



bệnh, mà không cần chuyển lên bệnh viện tuyến trên.

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM là một bệnh viện đa khoa lớn với nhiều mũi nhọn chuyên khoa như phẫu thuật nội soi (đặc biệt là nội soi tiêu hóa, gan - mật - tụy, tuyến giáp, tiết niệu), thần kinh, chấn thương chỉnh hình chấn đoán hình ảnh, tim mạch... Trong thời gian tới, bệnh viện sẵn sàng chuyển giao kỹ thuật thông qua

mô hình bệnh viện hạt nhân - bệnh viện vệ tinh, các chương trình đào tạo tại chỗ cho các bệnh viện trên cả nước. Từ đó, giúp các bệnh viện này phục vụ người bệnh tốt hơn, người bệnh sẽ tiết kiệm được nhiều thời gian, chi phí mà vẫn được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh chất lượng ngay tại địa phương mình sinh sống, PGS. Trương Quang Bình nhấn mạnh.

03

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM VINH DỰ NHẬN GIẢI THƯỞNG KOVA - HẠNG MỤC KIẾN TẠO LẦN THỨ 15

Sáng ngày 02/12/2017, Lễ kỷ niệm 15 năm Giải thưởng KOVA và lễ trao giải lần thứ 15 đã diễn ra tại Hà Nội. Đây là giải thưởng thường niên uy tín do Nguyên Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Bình và PGS TS. Nguyễn Thị Hòe - Chủ tịch Tập đoàn sơn KOVA kiêm Phó Chủ tịch Hội Nữ trí thức Việt Nam sáng lập vào năm 2002.

Giải thưởng KOVA - Hàng mục Kiến tạo trong suốt những năm



qua đã vinh danh những công trình khoa học công nghệ ứng dụng, mang tính đột phá, sáng tạo, nhiều nghiên cứu lần đầu tiên được áp dụng tại Việt Nam, đem lại những giá trị lớn cho cộng đồng. Năm 2017, Giải thưởng KOVA – Hạng mục kiến tạo (lần thứ 15) được trao cho 2 tập thể thuộc lĩnh vực y học là Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM và Bệnh viện Hùng Vương TP.HCM với những sáng kiến, nghiên cứu khoa học ứng dụng mang lại hiệu quả cho cộng đồng. Nguyên Phó Chủ

tịch nước Nguyễn Thị Doan - Chủ tịch Ủy ban giải thưởng KOVA trao Giải Hạng mục Kiến tạo cho Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM với “Chương trình xây dựng mạng lưới quản lý Hen và COPD trong cộng đồng trên cả nước để giảm nhập viện do đợt cấp từ năm 2000 đến nay”, do PGS TS BS. Lê Thị Tuyết Lan - Chủ tịch Hội Hen Dị ứng Miễn dịch lâm sàng TP.HCM cùng 22 cộng sự thực hiện. Giải Kiến tạo tập thể cũng vinh danh đóng góp của PGS TS BS. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang - Trưởng khoa Sản

bệnh, BV Hùng vương TP.HCM cùng tập thể BV với công trình: “Khởi phát chuyển dạ bằng bóng đôi Foley cải tiến”.

15 năm qua, Giải thưởng KOVA không ngừng tìm kiếm và tôn vinh những con người Việt Nam xuất sắc. Giải được trao cho các cá nhân đến từ khắp các tỉnh thành trên cả nước, từ đồng bằng, miền núi, thành thị, cao nguyên hay hải đảo. Những con người Việt Nam ở mọi ngành nghề vẫn luôn âm thầm, nỗ lực tạo ra giá trị và đóng góp cho sự phát triển của quê hương, đất nước.

04

LỄ CÔNG BỐ VÀ TRAO QUYẾT ĐỊNH BỔ NHIỆM VIÊN CHỨC QUẢN LÝ



Ngày 27/12/2017, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (BV ĐHYD) đã long trọng tổ chức lễ công bố và trao quyết định bổ nhiệm viên chức quản lý. Tham dự chương trình có TS BS. Phạm Văn Tấn và ThS. Thái Hoài Nam – Phó Giám đốc, Trưởng / Phó các Phòng, Khoa trong Bệnh viện. Giám đốc Bệnh viện đã ký quyết định bổ nhiệm các viên chức:

- Bà Bùi Ngọc Minh Tâm – Phó Trưởng phòng Khoa học và Đào tạo
 - Bà Đỗ Thị Nam Phương – Phó Trưởng phòng Công tác xã hội
 - Ông Trần Nhật Thăng – Phó Trưởng khoa Phụ sản
 - Ông Nguyễn Đức Thành – Trưởng khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng
 - Bà Phan Nguyễn Thị Loan – Kỹ thuật viên trưởng khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng
- Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM - nơi kết tinh tài năng, trí tuệ, luôn tạo mọi điều kiện thuận lợi để các cán bộ, viên chức có cơ hội học tập, nâng cao chuyên môn. Bệnh viện luôn năng động, phát triển, phấn đấu trở thành bệnh viện đại học dẫn đầu Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế, hòa nhập về trình độ, kiến thức, xứng tầm với sự phát triển của ngành y tế trên thế giới.



HỎI

Bác sĩ cho hỏi. Tôi năm nay 28 tuổi, vừa đi chích xo búi trĩ được 90 ngày. Nhưng lớp niêm mạc ngoài hậu môn vẫn còn đỏ và rát. Khi dùng tay vệ sinh bên trong, tôi thấy có một vòng tròn gần cửa hậu môn và có một mẩu thịt nhỏ đụng vào thì đau và chảy máu. Đi cầu phân nhỏ và khó đi dù phân không cứng. Có cảm giác lỗ hậu môn rất nhỏ. Cho tôi hỏi tôi phải

khám lại những gì và nếu hẹp hậu môn thì phải khắc phục như thế nào. Và phải điều trị trong bao lâu, có thể về trong ngày không ạ?

poppet207@...

ĐÁP

Bạn thân mến.

Theo mô tả của bạn thì trường hợp của bạn có thể có biến chứng sau chích xo trĩ và có khả năng hẹp hậu môn, bạn nên đi khám để xác định chẩn đoán, vì nếu có hẹp hậu môn nhưng mức độ không nghiêm trọng thì các bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn cách nong hậu môn để cải thiện vấn đề đi cầu, còn nếu hẹp nặng và không đi cầu được phải bơm nước hay thực thuật thì mới phải mổ tạo hình lại hậu môn. Nếu chỉ phải nong hậu môn thì sau khi nghe hướng dẫn, bạn có thể về trong ngày; còn nếu phải phẫu thuật thì thời gian nằm viện khoảng 4-7 ngày tùy trường hợp.

Thân ái.

ThS BS Dương Phước Hưng



HỎI

Thưa Bác sĩ! Gáy (vùng sau cổ) khi ngồi máy tính lâu sẽ bị mỏi, đi xe máy lâu cũng tê tay chân.

Cho em hỏi, vậy đó là bị bệnh gì và có nguy hiểm không? Em cảm ơn Bác sĩ!

vloi.c3tbtrong@...

ĐÁP

Chào bạn.

Triệu chứng bạn mô tả khá thường gặp khi làm công việc phải ngồi lâu, ít vận động hoặc khi đi xe máy đường dài. Ban đầu thường là mỏi và tê tay nhưng nếu tình trạng này kéo dài sẽ dẫn đến thoái hóa cột sống và nặng hơn là thoát vị đĩa đệm cột sống cổ. Vì vậy, bạn cần có một cách làm việc và tập luyện khoa học hơn như thường xuyên đứng dậy đi lại, tập luyện các bài tập cột sống cổ... Nếu tình trạng đau mỏi kéo dài, bạn nên đến khám tại phòng khám Chấn thương chỉnh hình – BV Đại học Y Dược để các bác sĩ khám và tư vấn thêm cho bạn.

Thân chào bạn.

ThS BS Mai Thanh Việt
Phòng khám Xương khớp



K

IẾN THỨC Y KHOA

- 3 Chúc Mừng Năm Mới
- 4 Những tiến bộ trong chẩn đoán hình ảnh bệnh tim-mạch
- 8 Đi bộ và thoái hóa khớp gối
- 12 Bài tập làm mạnh cơ sàn chậu cho phụ nữ
- 16 Lựa chọn loại thấu kính nội nhãn đặt cho bệnh nhân mổ đục thủy tinh thể
- 20 Bệnh Gút - Các sai lầm thường gặp trong chẩn đoán và điều trị
- 24 Trái tim vàng và những bước chân

S

27 - 29

Ự KIẾN - HOẠT ĐỘNG

- Kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2017 của bộ Y tế đánh giá chất lượng bệnh viện đạt 4.26 / 5. Chất lượng phòng xét nghiệm y học đạt 94,7%, xếp mức 4
- Bàn giao kỹ thuật can thiệp mạch vành
- Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM vinh dự nhận giải thưởng Kova - hạng mục kiến tạo lần thứ 15
- Lễ công bố và trao quyết định bổ nhiệm viên chức quản lý

H

ỎI - ĐÁP

30

MỤC LỤC



Hội đồng cố vấn
PGS BS Nguyễn Mậu Anh

Chủ biên
PGS TS BS Nguyễn Hoàng Bắc

Chịu trách nhiệm biên soạn
PGS TS BS Trương Quang Bình
PGS BS Nguyễn Mậu Anh
TS BS Nguyễn Hữu Thịnh
PGS TS BS Bùi Hồng Thiên Khanh
PGS TS BS Lê Minh Khôi

Thực hiện và phát hành
Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM
Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Q. 5, TPHCM
ĐT: (028) 3855 4269
Fax: (028) 3950 6126
Website: www.bvdaihoc.com.vn
Email: bvdhyd@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
khoa.hocdaotao@umc.edu.vn
Giấy phép xuất bản số 06/GP-XB-STTTT
ngày 05 tháng 3 năm 2018

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

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TPHCM

ĐT: (028) 3855 4269 - Fax: (028) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

