

# Sức khỏe

## THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE TP.HCM



### Trẻ vĩnh viễn

► **BS Đỗ Hồng Ngọc**

Có người nói: "Không có cái gọi là già! Khi người ta 20-30 tuổi, người ta còn quá trẻ, 30-40, đang trẻ; 40-50, hãy còn trẻ; 50-60 trẻ không ngờ; 60-70 trẻ lạ lùng! Và trên 70 người ta trẻ... vĩnh viễn!"

Tuy vậy các nghiên cứu cho thấy để một người "trẻ vĩnh viễn" có thể có được hạnh phúc là khi họ:

- Biết chấp nhận nó. Thấy nó là chuyện tất yếu. Người nào có nhiều kinh nghiệm gắn gũi với những người già... dễ thương thì sau này hy vọng cũng sẽ dễ thương, bởi họ biết chuẩn bị... tới phiên mình.

\* xem tiếp trang 5

### TRONG SỐ NÀY

- Các bước xây dựng phim Giáo dục Sức khỏe ..... 2
- Tăng cường truyền thông Phòng chống tác hại thuốc lá ..... 3
- Đo huyết áp tại nhà ..... 4
- Phòng ngừa sa sút trí tuệ ..... 5
- Viêm gan siêu vi B ..... 6
- Thoái hóa hoàng điểm tuổi già ..... 8

## Vận động thể nào cho phù hợp với người cao tuổi ?



hoạt động khi luyện tập sẽ cao hơn đối với những người tương đối trẻ và thấp hơn đối với người nhiều tuổi. Mọi lứa tuổi đều có thể bắt đầu bằng các bài tập thể dục buổi sáng, bài tập dưỡng sinh tại các câu lạc bộ ngoài trời.

Để đánh giá cường độ tập của bản thân, các cụ thử áp dụng các thử nghiệm sau: Đi bộ từ dưới nhà lên tầng 4 với nhịp độ bình thường và không nghỉ giữa chừng. nếu khi lên đến tầng 4 mà vẫn thở nhẹ nhàng và không có cảm giác khó chịu thì trình

\* xem tiếp trang 4

Các cụ có thể tự xác định xem mình có thể tập ở mức độ nào? Phải lượng sức mình mà luyện tập theo mức độ nặng nhẹ khác nhau, có thể chia các nhóm theo tuổi, giới tính, tình hình luyện tập trước đó. Mức

## Vùng ven "khát" truyền thông !

► **Bài-ảnh: Kim Tuyến**

Trong những lần theo chân chương trình Truyền thông Phòng lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con ở một số xã vùng xa thuộc Q.4 và Q.9, chúng tôi đã thấy được một nhu cầu rất thực: Người dân rất mong mỏi có được những chương trình nói chuyện sức khỏe tại cộng đồng.



### THẮC MẮC ĐỦ THỨ BỆNH...

Hầu hết bà con ở vùng ven là những người dân lao động nhập cư hoặc làm kinh tế gia đình nên những kiến thức về phòng bệnh còn khá thấp. Nghe có chương trình nói chuyện với bác sĩ ở đâu là các mẹ các chị mang theo cả hồ sơ bệnh án của mình và người nhà lặn lội đến nghe và để "hỏi thăm" bác sĩ. Có bác sau khi đi xét nghiệm

\* xem tiếp trang 6

Một buổi ghi hình bệnh Tay - chân - miệng tại T4G



## Các bước xây dựng phim Giáo dục Sức khỏe

» Ths BS Trương Trọng Hoàng

**N**ếu trong kế hoạch GDSK ta có đề ra việc thực hiện một phim như là một phương tiện nghe nhìn hỗ trợ cho các hoạt động GDSK cụ thể thì các bước xây dựng cụ thể có thể thực hiện như sau:

1. **Xác định mục đích** của bộ phim.
2. **Xác định đối tượng** mà ta định sử dụng phim cho họ cũng như phân tích các đặc điểm tâm lý, văn hóa, xã hội của đối tượng đó.
3. **Xác định các mục tiêu cụ thể** của bộ phim.
4. **Xác định hoàn cảnh sử dụng phim:** chiếu trên đài truyền hình hay chiếu cho nhóm, nếu chiếu cho nhóm thì có thảo luận hay không?
5. **Xác định thể loại phim** ta định thực hiện.
6. **Xác định thời lượng phim** định thực hiện.
7. **Xác định cách thức thu thập hình ảnh:** hoàn toàn từ nguồn phim tư liệu, một phần từ nguồn phim tư liệu, tự lực quay phần nào, nhờ cộng đồng quay phần nào, nhờ những người chuyên môn quay phần nào hoặc toàn bộ...
8. **Xây dựng đường dây kịch bản:** những nội dung nào cần đề cập và thứ tự của các nội dung.
9. **Viết kịch bản văn học:** thể hiện chi tiết hóa đường dây kịch bản thành một bài viết có tính đến hình ảnh thể hiện. Tuy nhiên kịch bản này có thể kèm gợi ý hình ảnh thể hiện

hoặc không.

10. **Xây dựng kịch bản điện ảnh:** kịch bản này sẽ có thêm phần hình ảnh với các phân cảnh và thời lượng dự kiến của từng phân cảnh. Thực tế các phân cảnh và thời lượng còn được quyết định tại thực địa và trong lúc dựng phim, tuy nhiên đây là xuất phát điểm cần thiết để khống chế thời lượng của phim. Kịch bản điện ảnh thường được thực hiện bởi những người có chuyên môn về quay phim: ít nhất cũng cần biết về ngôn ngữ điện ảnh (khái niệm về các loại cỡ cảnh, khớp nối về thời gian, không gian, ngôn ngữ biểu tượng...).
11. **Thu thập hình ảnh:** quay tại thực địa và thu thập hình ảnh tư liệu.
12. **Dựng phim:** ngoài những phim "dựng khi quay" tức là quay xong sử dụng ngay hoặc sử dụng nguyên một phim tư liệu (phim dịch, lồng tiếng), việc dựng phim thường đòi hỏi có sự tham gia của các kỹ thuật viên và thiết bị điện ảnh phù hợp. Đây là giai đoạn ráp các bộ phận của áo quần như khi ta may đồ sau các bước thiết kế, đo, cắt. Có thể chỉnh sửa đôi chút nhưng chủ yếu là từ những sản phẩm của các giai đoạn trước.
13. **Biên soạn và biên tập lời đọc** trong phim (lời thuyết minh/lời bình).
14. **Lồng tiếng.**
15. **Hoàn chỉnh:** thêm tên, các chữ thuyết minh, tên nhóm thực hiện, những người được tri ân v.v...

### NHỮNG ĐIỂM LƯU Ý:

- Trong quá trình thực hiện cố gắng lôi cuốn những đối tượng mục tiêu tham gia càng nhiều càng tốt vào các khâu vừa là người đề xuất ý tưởng, người kiểm định (pretest), cho ý kiến điều chỉnh...
- Phim sử dụng trong GDSK có thể không yêu cầu cao về phương diện điện ảnh (chất lượng hình ảnh, ngôn ngữ điện ảnh) nhưng lại rất cần được quan tâm về phương diện giáo dục. Cần nắm vững các nguyên tắc, lý luận về GDSK để thể hiện phim đạt được các mục tiêu đề ra.
- Tránh những hình ảnh có thể gây hiểu lầm, xúc phạm hoặc có tính chê bai, miệt thị. Nếu có sử dụng hình ảnh của những người cụ thể đặc biệt trong trường hợp có khả năng họ sẽ bị bêu xấu hoặc kỳ thị sau khi phim được chiếu, cần phải được sự đồng ý của họ. Nếu cần có thể phải dùng các biện pháp quay giấu mặt, dùng kỹ xảo xóa những đặc điểm nhận dạng hoặc thậm chí có thể cắt bỏ không sử dụng nếu người được quay không muốn xuất hiện nữa trên phim hoặc có khả năng dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng đối với họ. ■

# Tăng cường truyền thông Phòng chống tác hại thuốc lá

## THUỐC LÁ - SỰ LỰA CHỌN NGUY HIỂM

Thuốc lá là nguyên nhân chính gây ra gánh nặng bệnh tật và đói nghèo cho các nước. Hàng năm, trên thế giới có hơn 5 triệu ca tử vong do các căn bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Mỗi năm thuốc lá gây thiệt hại cho nền kinh tế thế giới khoảng 200 tỷ USD, chi phí điều trị các bệnh liên quan đến thuốc lá chiếm 6 - 15% tổng chi phí y tế. Hiện số người hút thuốc đang gia tăng ở các nước đang phát triển, ước tính có 7 triệu người/năm sử dụng thuốc lá.

Hút thuốc lá là tự "đưa" vào cơ thể 4.000 chất độc hóa học, 69 chất gây ung thư, chất nicotin (1 - 3mg/1 điếu thuốc), các chất phụ gia... Người hút thuốc thụ động có nguy cơ tăng 20 - 30% ung thư phổi, tăng 25 - 30% nguy cơ bệnh tim mạch. Khói tỏa ra từ đầu điếu thuốc chứa nhiều chất độc cao gấp 21 lần so với khói thuốc thở ra. Khói thuốc thụ động ảnh hưởng rất lớn đến bà mẹ trẻ em, làm tăng 22% nguy cơ trẻ sinh nhẹ

### ► *Phượng Linh*

*Theo các chuyên gia nghiên cứu: nếu một người sử dụng thuốc lá từ 30 - 40 năm trở lên thì nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi khoảng 20 - 30%, binh quân cứ 8 giây thì sẽ có 2 người chết vì các bệnh có liên quan đến thuốc lá. Sử dụng thuốc lá là 6 trong 8 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Nhưng có thể phòng tránh được!*



## TRIỂN KHAI DỰ ÁN "SỰ THAM GIA CỦA NAM GIỚI TRONG PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON" TẠI QUẬN 6

Sáng 24/6 tại Hội trường Ủy ban quận, UBND quận 6 đã tổ chức Hội thảo đồng thuận Triển khai dự án "Sự tham gia của nam giới trong phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con". Đây là nghiên cứu của Tổ chức Unicef và Bộ Y tế thực hiện tại các tỉnh, thành phố có tỷ lệ lây nhiễm HIV cao nhất Việt Nam. Tại TP. HCM, nghiên cứu được thực hiện tại quận 6 và Hóc Môn.

Theo kế hoạch, y tế quận sẽ phối hợp với các ban ngành khác triển khai các hoạt động như: truyền thông làm thay đổi hành vi của nam giới về HIV/AIDS, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình hàng năm, khuyến khích và thực hiện xét nghiệm HIV tự nguyện, miễn phí, cung cấp địa chỉ các đơn vị thực hiện tư vấn sức khỏe sinh sản, tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho các cặp thanh niên khi đến đăng ký kết hôn...

Dự kiến, sau hai năm triển khai sẽ có 70 - 80% bà mẹ mang thai biết về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản cho phụ nữ và trẻ em, 50 - 60% nam giới tiếp xúc với các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm tự nguyện, 80% phụ nữ mang thai chấp nhận làm xét nghiệm HIV, 75% nam giới hỗ trợ bà mẹ nhiễm HIV trong việc quyết định phương thức nuôi con. ■

**Lan Anh**

cân, gây hội chứng chết đột ngột ở trẻ sơ sinh trong môi trường có khói thuốc.

## TRUYỀN THÔNG NHẪM GIẢM NHU CẦU SỬ DỤNG THUỐC LÁ

Việt Nam đã tham gia 6 vòng đàm phán thực thi Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá (FCTC) và thương thảo Nghị định thư chống buôn lậu thuốc lá. Từ năm 2010, Việt Nam sẽ triển khai thực thi một số giải pháp phòng chống tác hại thuốc lá nhằm đảm bảo quyền của những người không hút thuốc lá được sống trong bầu không khí không có khói thuốc. Bên cạnh đó, Việt Nam cũng có một số quy định về chính sách quốc gia phòng chống tác hại thuốc lá như: tăng thuế thuốc lá làm tăng nguồn ngân sách (năm 2008 thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá là 65% giá xuất xưởng và 10% thuế giá trị gia tăng; tương đương 45% giá bán lẻ. Theo Bộ Tài chính, nguồn thu từ thuế thuốc lá năm 2008 hơn 7.500 tỷ đồng, tăng gần 1.000 tỷ so với năm 2007); phát động phong trào xây dựng môi trường không khói thuốc; in lời cảnh báo sức khỏe trên bao bì với diện tích chiếm 30% vỏ bao...

Tại Hội thảo công tác truyền thông "Vi một Việt Nam không khói thuốc", các chuyên gia cho rằng: việc thực hiện một bài viết hay, sinh động, xúc tích về những căn bệnh, những hoàn cảnh hiểm nghèo có liên quan đến thuốc lá sẽ dễ dàng khơi dậy sự sẻ chia, sự nhận thức sâu sắc của cộng đồng trước thực trạng mà tác hại thuốc lá gây ra cho gia đình, xã hội. Điều này còn giúp cho việc thực thi các chính sách về phòng chống tác hại thuốc lá tại Việt Nam được đồng bộ, hiệu quả. Nếu thực thi tốt những biện pháp gia tăng thuế, kiểm soát nghiêm ngặt tình trạng buôn lậu thuốc lá, thực hiện in cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh... Ước tính đến năm 2030, Việt Nam sẽ giảm 30% tỷ lệ nam - nữ hút thuốc lá, giảm 50.000 ca tử vong do bệnh liên quan đến thuốc lá. ■



# Đo huyết áp tại nhà

► PGS TS BS Nguyễn Đức Công  
BVThống Nhất TP.HCM

## TẠI SAO CẦN BIẾT TỰ ĐO VÀ THEO DÕI HUYẾT ÁP CỦA MÌNH?

Bệnh nhân bị tăng huyết áp cần biết tự đo và theo dõi huyết áp của mình tại nhà vì:

- Là một việc làm đơn giản, dễ thực hiện và không đòi hỏi phương tiện, trang bị gì quá đắt tiền.
- Giúp tránh được hiện tượng "Tăng huyết áp áo choàng trắng" là tình trạng huyết áp của người bệnh tăng cao khi tiếp xúc với thầy thuốc.
- Bệnh nhân có thể tự đo được huyết áp trong các tình trạng khác nhau của cơ thể cả khi nghỉ ngơi hay sau khi có những hoạt động gắng sức hoặc xúc cảm nhờ đó biết được huyết áp của mình trong các trạng thái này.
- Có thể giúp tự đánh giá được tác dụng của các thuốc điều trị đang được dùng.

## Vận động... *tiếp trang 1*

độ luyện tập thể lực là trên trung bình, nếu thấy khó thở là trung bình, rất khó thở và cảm thấy mệt mỗi khi lên đến tầng 3 là kém.

Có thể đánh giá chính xác hơn kết quả của thử nghiệm này theo sự thay đổi nhịp tim trước khi lên cầu thang và ngay sau khi lên tầng 4. nếu đến tầng 4 mà mạch dưới 100-120 lần/phút là tốt, 120-140 lần/phút là trung bình còn trên 140 lần/phút là kém. Tốt nhất là đếm trong 10 giây đầy rồi nhân 6 (vì số mạch giảm nhanh theo thời gian, đếm dài hơn sẽ không đánh giá chính xác).

**ĐI BỘ:** Được sử dụng không chỉ đơn giản là phương thức chuyển dịch trong thời gian, không gian mà còn là một

## NÊN CHỌN CÁCH ĐO NÀO?

Nếu được hướng dẫn cách đo tỉ mỉ thì với 1 huyết áp kế (huyết áp kế đồng hồ hay huyết áp kế thủy ngân) và 1 ống nghe thì một người không chuyên vẫn có thể đo khá chính xác huyết áp của mình và những người trong gia đình.

Nếu không thích hay không làm quen được với cách đo huyết áp bằng huyết áp kế đồng hồ hoặc thủy ngân thì có thể dùng huyết áp kế điện tử. Loại huyết áp kế này đắt tiền hơn 2 loại trên và đòi hỏi sự yên tĩnh, tránh rung xóc trong quá trình đo huyết áp. Chú ý khi pin hay ắc quy của máy đo đã yếu thì số đo sẽ không chính xác.

## BỆNH NHÂN NÊN ĐO HUYẾT ÁP TẠI NHÀ NHƯ THẾ NÀO?

Nên đo huyết áp vào các giờ nhất định trong ngày, trừ khi có các dấu hiệu đặc biệt nghi ngờ tăng huyết áp hay tụt huyết áp. Mỗi lần đo huyết áp nên đo 2-3 lần, mỗi lần cách nhau khoảng 3-5 phút. Bình thường nên nghỉ ngơi trước khi đo, không hút thuốc, không ăn quá no hoặc quá đói, không tập thể dục hay

biện pháp có hiệu lực để tăng cường sức khỏe tốt nhất với hệ tim – mạch.

- Đi chậm dưới 70 bước/phút : áp dụng cho người yếu, người sau khi mới khỏi bị nhồi máu cơ tim.

- Đi bộ trung bình: từ 71 – 90 bước/phút (khoảng 3 – 4 km/giờ): áp dụng cho người có bệnh tim mạch nhẹ.

- Đi bộ nhanh 91 – 110 bước/phút (tốc độ 4,5 km/giờ) áp dụng cho người khỏe mạnh. Nhưng không phải mọi người khỏe mạnh đều chịu đựng nhịp độ này trong thời gian dài.

Đối với các cụ không có bệnh tim có thể đi bộ ở mức trung bình cao là khoảng 100 bước/phút.

**CHẠY CHẬM:** Nguyên tắc cơ bản của chạy chậm là luyện tập phù hợp với sức khỏe dự trữ. Không gắng sức, không bao

mới bị xúc cảm mạnh trừ những trường hợp cần phải theo dõi đặc biệt.

Tư thế đo huyết áp có thể là ngồi hoặc nằm nhưng sao cho đồng hồ hay mức thủy ngân của đáy cột phải đặt ở tầm ngang với trái tim người được đo.

Nếu đo bằng huyết áp kế thủy ngân hay đồng hồ cần chú ý: bơm áp lực bao hơi lên trên mức mắt mạch quay 20mmHg, xả áp lực bao hơi với tốc độ từ từ 2mmHg/1 giây, đặt chụp ống nghe vào đúng chỗ động mạch khuỷu tay. Khi nghe thấy tiếng đập đầu tiên là huyết áp tâm thu, khi thấy tiếng đập mất hoặc thay đổi âm sắc là huyết áp tâm trương.

## NẾU ĐO TẠI NHÀ, THẤY HUYẾT ÁP TĂNG THÌ PHẢI XỬ TRÍ RA SAO?

Nếu đo huyết áp thấy tăng thì nên tham khảo ý kiến của BS mà mình đang điều trị để được tư vấn cách xử trí phù hợp.

Nếu bệnh nhân bị tăng huyết áp, đang điều trị mà quên uống thuốc thì có thể uống ngay thuốc được BS chỉ định và gọi điện hỏi thêm ý kiến BS.

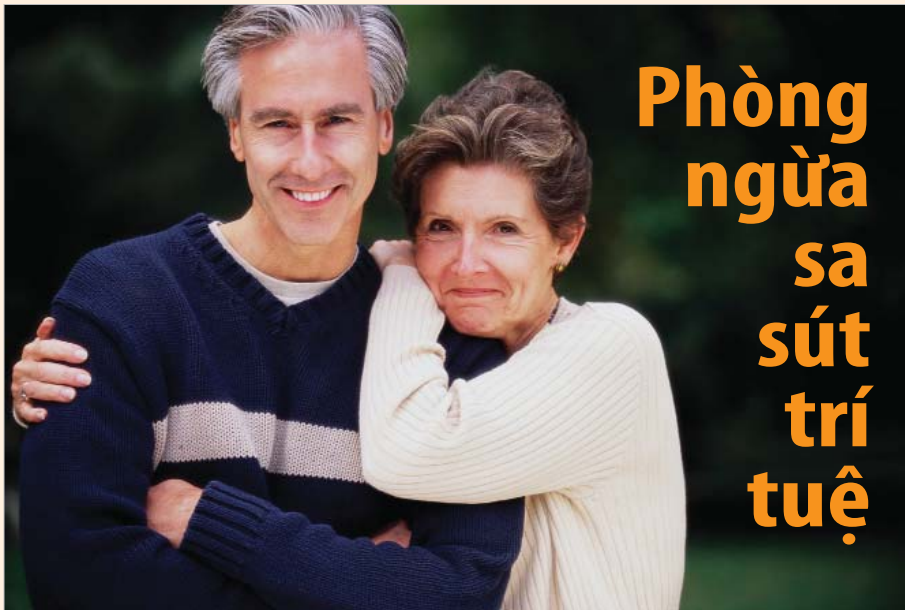
Nếu đo huyết áp thấy từ 180/100mmHg trở lên thì ngoài việc dùng thuốc, rất nên đến gặp BS ở cơ sở y tế. Nếu có biểu hiện tức ngực, khó thở, yếu liệt nửa người, mắt mờ, tai ù... kèm theo thì nên nằm bất động ngay và đề nghị được vận chuyển nhẹ nhàng đến cơ sở y tế có khả năng theo dõi và điều trị bệnh tim mạch. ■

giờ thi chạy với người khác, luôn luôn duy trì nhịp độ chạy thích hợp của mình. Nếu thấy còn sức thì tăng khối lượng vận động bằng kéo dài khoảng cách chứ không tăng nhịp độ chạy. Không ngại và không sợ phải nghỉ một chút nếu cần.

Những người mới bắt đầu chạy, trong khoảng 2-3 tháng đầu không nên chạy quá 5-6 phút. Với sự tự cảm tốt và hiệu quả tập luyện bước đầu khá thì có thể tăng thời gian chạy nhưng không quá 10 phút.

**BƠI:** Ở những nơi có điều kiện, bơi là phương pháp rèn luyện toàn diện và thích hợp nhất. Với người già bơi chậm, bơi trong thời gian ngắn. ■

*(Theo Tài liệu TT Truyền thông Giáo dục Sức khỏe - Viện Lão khoa)*



## Phòng ngừa sa sút trí tuệ

► **ThS BS Phan Hữu Phước**  
BV Nguyễn Trãi

### HẠN CHẾ HAY BỎ HÚT THUỐC LÁ

- Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ tai biến mạch máu não 1.5 lần, trong đó nguy cơ của người hút thuốc lá nặng > 40 điếu/ngày gấp đôi người hút thuốc lá ít < 10 điếu/ngày.
- Ở người vừa hút thuốc lá vừa có Tăng huyết áp, nguy cơ tai biến mạch máu não tăng 12.1 lần so với nhóm không hút thuốc lá và huyết áp bình thường.
- Hút thuốc lá không chỉ ảnh hưởng đến chính người hút mà còn ảnh hưởng đến những người xung quanh. Vì hút thuốc lá thụ động cũng làm tăng nguy cơ bị xơ vữa động mạch.

### HẠN CHẾ UỐNG RƯỢU

- Rượu có phải là yếu tố dễ dẫn người bệnh đến nhũn não hay không thì vẫn còn nhiều tranh cãi và các kết quả nghiên cứu còn có nhiều mâu thuẫn

• Tổng hợp từ nhiều nghiên cứu cho thấy uống rượu ít thì có hiệu quả bảo vệ, còn nghiện rượu nặng và trung bình làm tăng nguy cơ tai biến mạch máu não:

- Uống < 2 ly/ngày: chống lại nguy cơ nhũn não ở người da trắng, da đen.

- Uống 2 - 5 ly/ngày: hậu quả không xác định.

- Uống > 5 ly/ngày: tăng nguy cơ nhũn não.

### TẬP THỂ DỤC

- Nghiên cứu Oslo ở nam 40 - 49 tuổi cho thấy tập thể dục có liên quan với việc giảm tần suất tai biến mạch máu não.
- Nghiên cứu Copenhagen: thiếu hoạt động thể lực làm tăng nguy cơ tai biến mạch máu não lên 1.4 lần tương tự như thuốc lá.
- Nghiên cứu Manhattan: ích lợi của việc tập thể dục được ghi nhận ở mọi lứa tuổi, phái và chủng tộc.
- Hiệu quả bảo vệ của tập thể dục đối với tai biến mạch máu não là nhờ:
  - Giúp làm giảm huyết áp.

### Trẻ vĩnh... tiếp trang 1

- Chấp nhận điều kiện sống hiện tại dù có kém xưa và kém xa với mong ước của mình.
- Có ký ức tốt đẹp về tuổi thơ và tuổi thanh niên với những thành tựu trong quá khứ.
- Được tự do sắp xếp cuộc sống riêng của mình, không bị áp đặt từ bên ngoài
- Được xã hội và gia đình chấp nhận,

tôn trọng.

- Vẫn tiếp tục tham gia các hoạt động hữu ích cho gia đình, xã hội theo sức mình
- Vui vẻ với các cách giải trí của tuổi già, với bạn bè, con cháu
- Hài lòng với cuộc sống lứa đôi
- Sức khỏe tương đối tốt, không mắc bệnh mạn tính nặng
- Tài chính ổn định, đủ để đáp ứng nhu cầu thiết yếu... ■

### "Thay đổi thói quen sinh hoạt giúp phòng ngừa sa sút trí tuệ."

- Hạ thấp tần suất bệnh tim mạch.
- Giúp làm giảm trọng lượng cơ thể.
- Cơ chế khác: giảm fibrinogen huyết tương, giảm hoạt động tiểu cầu, tăng hoạt hoá plasminogen huyết tương làm giảm nguy cơ hình thành cục máu đông gây bít tắc lòng mạch máu. Hơn nữa, tập thể dục có thể giúp làm giảm loại mỡ "xấu" và tăng nồng độ mỡ "tốt" HDL trong máu.
- Tập thể dục nhẹ làm giảm nguy cơ tai biến mạch máu não, lợi ích này tăng lên khi tăng mức độ, cường độ tập thể dục. Tuy nhiên, tập thể dục quá mức làm tăng nguy cơ chấn thương cơ xương và Nhồi máu cơ tim cấp. Cho nên tập ở mức độ nào là tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe mỗi người.

### CHẾ ĐỘ ĂN

- Giảm ăn muối sẽ làm giảm đáng kể huyết áp và do đó làm giảm tỉ lệ tử vong do tai biến mạch máu não
- Thiếu folate, vitamin B12 và vitamin B6 trong khẩu phần ăn sẽ làm tăng nồng độ homocystein, 1 acid amin có liên quan đến chuyển hoá methionin. 1 nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa sự gia tăng homocystein và các bệnh lý tim mạch bao gồm cả tai biến mạch máu não. ■

### \* Vui cười

Một cụ ông trên 80 tuổi vào phòng khám bác sĩ. Ông yêu cầu được khám sớm vì có hẹn phải đi ngay. Bác sĩ tò mò hỏi cụ hẹn với ai mà nôn nóng vậy. Ông nói hằng ngày ông phải đến ăn sáng cùng bà vợ của mình đang sống trong viện dưỡng lão...

- Thế cụ đến trễ một chút bà phiền lắm sao?  
- Bà ta có biết gì đâu, bà bị bệnh Alzheimer mà! Từ nhiều năm nay bà chẳng nhận ra tôi là ai.

Bác sĩ ngạc nhiên: Thế sao cụ lại phải đến mỗi ngày rất đúng giờ như vậy?

Ông lão đặt tay lên vai bác sĩ: Bà ấy không biết tôi chứ tôi thì biết bà ấy là ai chứ! 😊 (st)

# Viêm gan siêu vi B

## 1. Diễn tiến của viêm gan siêu vi B (VGSV B) mạn tính đưa đến xơ gan, ung thư gan:

- A. 10-30%
- B. 30-50%
- C. 50-70%
- D. 70-90%

## 2. Nhiễm siêu vi viêm gan B ở người trưởng thành:

- A. 80% tự khỏi
- B. 100% chuyển sang mạn tính
- C. Câu A và B đều đúng
- D. Câu A và B đều sai

## 3. Nhiễm siêu vi viêm gan B lúc mới sinh hoặc tuổi còn nhỏ:

- A. 80% tự khỏi khi trưởng thành
- B. Hơn 90% chuyển sang mạn tính
- C. Câu A và B đều đúng
- D. Câu A và B đều sai

## 4. Chẩn đoán VGSV B mạn tính, dựa vào các yếu tố:

- A. Đa số trường hợp không có triệu chứng lâm sàng
- B. Xét nghiệm men gan ALT, AST
- C. Xét nghiệm các dấu ấn huyết thanh của siêu vi viêm gan B

D. Tất cả đều đúng

## 5. Điều trị nội khoa VGSV B:

- A. Viêm gan cấp: điều trị hỗ trợ
- B. Viêm gan mạn: khó điều trị triệt để và hiệu quả điều trị chỉ đạt 25-50%
- C. Câu A và B đều đúng
- D. Câu A và B đều sai

## 6. Mục tiêu điều trị VGSV B mạn tính:

- A.Ức chế liên tục sự sao chép của siêu vi
- B. Cải thiện bệnh gan: giảm tình trạng viêm hoại tử ở gan
- C. Cải thiện kết quả lâm sàng: giảm nguy cơ dẫn đến xơ gan, ung thư gan và tăng tỉ lệ sống còn cho bệnh nhân
- D. Tất cả đều đúng

## 7. Thuốc điều trị VGSV B Interferon alpha:

- A. Gồm 2 loại: IFN- $\alpha$ 2a, 2b và PegIFN- $\alpha$ 2a
- B. Cơ chế tác động kép: ức chế sao chép của siêu vi và kích hoạt hệ miễn dịch
- C. Nhiều tác dụng phụ: ức chế tăng trưởng xương, hội chứng giống cúm, rối loạn tâm thần kinh
- D. Tất cả đều đúng

## 8. Lợi ích của phòng ngừa VGSV B:

- A. Giúp ngăn ngừa bệnh VGSV B và các biến chứng của bệnh

- B. Hạn chế nguồn lây bệnh trong cộng đồng
- C. Chi phí chủng ngừa thấp hơn điều trị
- D. Tất cả đều đúng

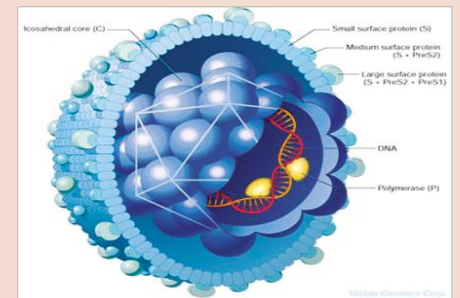
## 9. Phòng ngừa VGSV B, gồm:

- A. Phòng ngừa chủ động: tiêm vaccin (chủ động đưa kháng nguyên của siêu vi B vào cơ thể, kích thích hệ miễn dịch sản xuất kháng thể bảo vệ chống siêu vi)
- B. Phòng ngừa thụ động: tiêm HBIG (tiêm kháng thể lấy từ huyết tương của người đã có kháng thể kháng siêu vi B để bảo vệ tạm thời người vừa mới tiếp xúc hoặc có nguy cơ cao bị nhiễm siêu vi B)
- C. Câu A và B đều đúng
- D. Câu A và B đều sai

## 10. Chủng ngừa VGSV B đạt hiệu quả bảo vệ cao nhất ở đối tượng:

- A. Trẻ em
- B. Người già
- C. Phụ nữ có thai
- D. Tất cả đều đúng

\*Xem đáp án trang 8



## Vùng ven... tiếp trang 1

về, bác sĩ bảo bị gan nhiễm mỡ, nên cử ăn mỡ động vật. Thế là về nhà bác sợ quá, tránh ăn cả động vật luôn (!). Có bác được khuyên giảm ăn động vật thì về nhà không dám ăn thịt mà chỉ ăn rau thôi. Trong các buổi truyền thông, các bác sĩ phải giải thích cặn kẽ nguyên nhân vì sao mà bác phải tránh ăn mỡ động vật và tránh sử dụng một số loại dầu thực vật như: dầu cọ, dầu dừa... và vì sao vẫn phải ăn thịt để đảm bảo cung cấp dưỡng chất cho cơ thể. Có chị nghe phong phanh uống thuốc ngừa thai để bị vô sinh, cũng đem tâm sự này lên hỏi bác sĩ...

Trong một buổi nói chuyện tại phường Long Trường (Q.9), BS Trần Ngọc Diễm Thúy, PGĐ TT Y tế Dự phòng Quận đã khá vất vả khi phải trả lời hàng chục câu hỏi của bà con không chỉ ở lĩnh vực HIV/AIDS mà còn nhiều vấn đề sức khỏe khác nhau từ viêm gan siêu vi B, tiểu đường, rubella, sốt siêu vi, H1N1 đến tiêm chủng, chích ngừa ung thư cổ tử cung v.v... Mặc dù bị bà con "quần" nhưng BS Thúy vẫn khuyến khích mọi người hỏi nhiều hơn nữa vì theo chị "Lâu lâu mới có những buổi mà bà con được trực tiếp hỏi như thế nên phải cố gắng trả lời hết những thắc mắc của mọi người". Tất cả các câu hỏi thuộc nhiều chương trình sức khỏe đều được các bác sĩ có mặt trong buổi

nói chuyện hôm đó cố gắng trả lời thật rõ ràng cho bà con hiểu. **CẦN LẮM... TRUYỀN THÔNG!**

Nhiều bác bày tỏ việc phát thanh xã cũng hay phát loa những bài nói chuyện về sức khỏe nhưng thường thì chỉ nghe đứt đoạn, câu được câu mất vì các bác không thể ngồi nghe hết một bài phát thanh từ đầu đến cuối do bận đi công việc, đi chợ hay lo làm việc nhà... Có chị cũng có đôi chút kiến thức về phòng bệnh nhưng mỗi khi muốn thực hành thì vấp phải sự phản đối của cả "hội đồng" từ mẹ chồng, bà ngoại chồng, bà nội chồng... trong một gia đình "tứ đại đồng đường" vì theo các bà thì "Tụi tao đẻ bao nhiêu đứa có phải dùng phương pháp nào đâu mà tụi bay đẻ nào cũng khỏe!". Thế nhưng, nhiều người cao tuổi lại rất tiến bộ trong việc tiếp cận các kiến thức mới. Bác Nguyễn Kim Tuyết, ở P. Long Trường sau khi nghe bác sĩ nói chuyện đã rất phấn khởi tâm sự: "Mấy đứa cháu đi làm hết nên nhờ tui đi nghe và hỏi dùm tụi nó. Bác sĩ nói nhiều cái hay quá, tui phải về nói cho tụi nó biết". Sau khi kết thúc một buổi truyền thông tại Ủy ban phường, một chị trong Hội phụ nữ ở P. Long Phước (Q.9) tâm sự: "Bà con vùng ven còn thiếu nhiều kiến thức về dịch bệnh, nếu có được nhiều hơn nữa những buổi truyền thông thế này xuống từng khu phố thì bà con mừng lắm!".

## HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI Q.8

Ngày 15/9/2009, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe (T4G) TP.HCM có buổi giám sát hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại Trung tâm Y tế Dự phòng (TTYTDP) quận 8 nhằm kịp thời hỗ trợ tuyến quận/huyện đảm bảo công tác truyền thông chăm sóc sức khỏe cho người dân.

Trong thời gian qua, TTYTDP Quận đã tranh thủ được nguồn lực hỗ trợ trang thiết bị phục vụ truyền thông, tổ chức truyền thông nhóm nhỏ cho Ban điều hành khu phố - tổ dân phố, thực hiện phổ biến các chương trình sức khỏe như: lao, HIV/AIDS lồng ghép với các buổi sinh hoạt định kỳ của khu phố - tổ dân phố... tại một số phường trọng điểm. Do đó, các thông điệp phòng chống dịch bệnh, hoạt động chăm sóc y tế cho người dân được chuyển tải đầy đủ, kịp thời, phù hợp từng thời điểm dịch bệnh và đối tượng tham dự. Ngoài ra 16 Trạm y tế phường cũng được trang bị đầy đủ phương tiện truyền thông đảm bảo phục vụ công tác ở địa bàn khu dân cư.

Trong buổi giám sát này, Đoàn cũng đã tham quan thực tế tại Trạm y tế Phường 10, là một trong những đơn vị làm tốt công tác truyền thông tại địa phương. **Phượng Linh**



Một góc truyền thông của Trạm y tế P.10, Q.8

## T4G THĂM BV ĐA KHOA KHU VỰC CỬ CHI

Ngày 9/10/2009, Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe TP.HCM (T4G) tổ chức giám sát định kỳ công tác truyền thông-giáo dục sức khỏe tại BV Đa khoa Khu vực Củ Chi (tiền thân là Trung tâm Y tế huyện Củ Chi).

Bệnh viện nằm ở vị trí cửa ngõ, được trang bị nhiều trang thiết bị hiện đại, có thể tiến



hành chữa trị kỹ thuật cao như chạy thận nhân tạo, mổ về xương khớp, não... nên số lượng bệnh nhân điều trị tại đây rất đông. Do quá tải, bệnh viện phải tận dụng tất cả các phòng ốc, kể cả hành lang để đặt giường bệnh. Thái độ phục vụ của nhân viên y tế tại đây được bệnh nhân đánh giá là thân thiện, chu đáo.

Trong thời gian qua, nhiều nhân sự của tổ T3G được tham gia bồi dưỡng nghiệp vụ và tổ chức nhiều hoạt động truyền thông khá đa dạng như: tập huấn Phòng chống cúm A/H1N1 (09), tập huấn tham vấn HIV, tập huấn về phòng chống sốt xuất huyết cho các đối tượng nhân viên y tế, thân nhân bệnh nhân, viết bài truyền thanh cho Đài phát thanh huyện, ấn hành Sổ tay điều trị dành cho bệnh nhân đái tháo đường, tờ rơi phòng bệnh tay chân miệng, băng rôn, sticker Phòng chống tác hại thuốc lá ở các khoa phòng, các góc GDSK được thực hiện khá bài bản, phong phú... **Trần Châu**

## THÍ ĐIỂM MÔ HÌNH TRUYỀN THÔNG PHÒNG LÂY TRUYỀN MẸ CON TẠI Q.9

Ngày 16/9 vừa qua tại UBND xã Long Trường (Q.9), Trung tâm Y tế Dự phòng Q.9 kết hợp với Trạm y tế xã Long Trường đã tổ chức buổi truyền thông Phòng lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con cho hơn 50 cán bộ phụ nữ thuộc các ban ngành như: Hội phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Cộng tác viên các chương trình sức khỏe và phụ nữ tại địa phương...

Đây là mô hình thí điểm về truyền thông HIV/AIDS cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản được Ủy ban Phòng chống AIDS TP.HCM và Tổ chức CDC (Thụy Điển) thực hiện tại quận 4 và 9 nhằm cung cấp cho chị em những kiến thức đúng về HIV/AIDS cũng như những biện pháp can thiệp và địa chỉ hỗ trợ cho phụ nữ có HIV/AIDS muốn mang thai và làm mẹ. Thông điệp mà chương

trình muốn gửi đến trong các buổi truyền thông này là: Để kịp phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, phụ nữ mang thai phải xét nghiệm HIV càng sớm càng tốt để biết tình trạng của mình.

**Kim Tuyền**



**BS Trần Ngọc Diễm Thúy, Phó Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng Q.9 đang đề cập đến lợi ích của việc xét nghiệm HIV sớm trong thai kỳ cho phụ nữ ở xã Long Trường.**

## TẬP HUẤN CÔNG TÁC THỐNG KÊ BÁO CÁO VÀ KIỂM TRA THEO BẢNG ĐIỂM MẠNG LƯỚI TUYẾN

Ngày 8/10/2009, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe (T4G) TP.HCM tổ chức tập huấn công tác thống kê báo cáo và kiểm tra hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho hơn 60 đơn vị là bệnh viện quận/huyện, trung tâm chuyên khoa thành phố.

Buổi tập huấn đã triển khai mẫu báo cáo hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe (TT – GDSK) được thống nhất theo quy định của Bộ. T4G hướng dẫn các đơn vị báo cáo, thông kê số liệu nội dung hoạt động TT – GDSK chi tiết một cách chính xác, đảm bảo nội dung hoạt động thực chất và phù hợp mô hình hoạt động ở từng đơn vị. Đồng thời, T4G còn hướng dẫn cho các bệnh viện quận/huyện tự kiểm tra, đánh giá và xếp loại thi đua trong hoạt động TT – GDSK năm 2009.

Dự kiến bắt đầu từ đầu tháng 11/2009 các bệnh viện quận/huyện sẽ tự kiểm tra, đánh giá. Sau đó, T4G sẽ tổ chức đoàn phúc tra hoạt động TT – GDSK của một số đơn vị và tổng hợp đánh giá, xếp loại, gửi kết quả cho Sở Y tế TP.HCM xem xét công nhận thi đua năm 2009. **P.L**

# Bệnh vẩy nến



**B**ệnh vẩy nến là một rối loạn da thường gặp. Bệnh tạo nên những mảng lớn màu đỏ tía, tróc vẩy trên da. Vẩy màu trắng bạc xếp nhiều lớp, dễ tróc. Những mảng này dày, thường ở khuỷu, đầu gối và da đầu, nhưng cũng có thể gặp ở những nơi khác. Khi cạo vào mảng này vẩy tróc ra từng phiến mỏng và có cảm giác như cạo vào thân cây đèn cây nên có tên là bệnh vẩy nến. Hiện nay bệnh vẩy nến vẫn chưa điều trị khỏi hoàn toàn nhưng nếu điều trị đúng

**“Bệnh nhân nên có lối sống lành mạnh: không hút thuốc, hạn chế rượu, ngủ đủ giấc 6 - 8 giờ/ngày và ngủ sớm, tập thể dục đều đặn 3 lần/tuần, chế độ ăn giàu rau quả, giữ cân nặng và giảm cân nếu bị béo phì.”**

thì có thể kiểm soát được bệnh, bác sĩ sẽ quyết định phương pháp nào là tốt nhất cho bệnh nhân. Bước đầu tiên, bệnh nhân nên giữ ẩm da bằng các sản phẩm không cần kê toa. Sau đó bác sĩ thường cho thuốc dạng kem, mỡ, dung dịch hay gel (gọi chung là thuốc bôi) để bôi lên vùng da bệnh. Có thể bôi trước khi đi ngủ, bọc vùng da này lại bằng một tấm chất dẻo.

Nếu không đáp ứng với các thuốc bôi này, bác sĩ sẽ kê toa một loại thuốc mới dùng đường chích. Thuốc này dùng trong vẩy nến trung bình và nặng. Các loại dầu gội đặc biệt dùng cho vẩy nến da đầu và trong trường hợp nặng hơn thì sử dụng thuốc đường uống.

Một phương pháp điều trị khác là dùng tia cực tím. Ánh sáng mặt trời có tác dụng tốt trong bệnh vẩy nến, nhưng không

nên phơi nắng quá lâu bởi vì nếu để da bị bỏng nắng, bệnh sẽ trở nặng. Vì vậy nên dùng thuốc chống nắng trên những vùng da bình thường, đặc biệt là mặt. Vẩy sẽ tróc ngay sau khi bắt đầu điều trị. Sẽ mất khoảng 2 – 6 tuần để những chỗ da dày trở lại bình thường trong khi màu đỏ có thể kéo dài vài tháng. Bệnh vẩy nến chỉ giảm chứ không khỏi hẳn. Sau một thời gian sử dụng một loại thuốc nào đó, bệnh sẽ “lờn” với điều trị, nghĩa là thuốc này không còn hiệu quả nữa. Lúc này bác sĩ của bạn sẽ chuyển sang loại thuốc hay phương pháp điều trị khác. ■

**BS Hoàng Văn Minh - BVĐH Y Dược TP.HCM**

# Thoái hóa hoàng điểm tuổi già

**H**oàng điểm là vùng võng mạc trung tâm giúp mắt nhìn rõ mọi vật. Khi hoàng điểm bị thoái hóa, bệnh nhân sẽ không thể nhìn rõ nữa, hay nói cách khác là thị lực bị giảm. Ngoài ra, bệnh nhân có thể có những triệu chứng khác như: nhìn hình biến dạng, thấy ám điểm (vùng nhìn bị khuyết một phần). Tỷ lệ mắc bệnh thay đổi theo từng nghiên cứu và vào khoảng 10,8-20% ở người trên 75 tuổi. Qua nghiên cứu, người ta đã xác định một số yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ thoái hóa hoàng điểm tuổi già như: tuổi cao, hút thuốc lá, béo phì, cao huyết áp và bệnh lý tim mạch, dinh dưỡng kém, tiền sử gia đình, giới: nữ giới dễ mắc bệnh hơn nam giới.

Có hai dạng thoái hóa hoàng điểm tuổi già: dạng khô chiếm tỷ lệ 80-90%, và dạng ướt 10-20%. 10-20% dạng khô sẽ chuyển thành dạng ướt. Ở dạng khô, các tế bào cảm thụ ánh sáng vùng võng mạc trung tâm bị thoái hóa mất chức năng gây giảm thị lực. Đối với dạng ướt, có sự xuất hiện các mạch máu mới bất thường



(gọi là tân mạch) từ dưới võng mạc gây phù và xuất huyết làm tổn thương võng mạc và giảm thị lực nhanh chóng. Không có phương cách điều trị cho dạng khô. Đối với dạng ướt, có thể điều trị bằng laser thông thường, laser quang đông, hay bằng thuốc ức chế yếu tố tăng sinh nội mạc mạch máu VEGF tùy thuộc đặc tính và vị trí của tổn thương. Cũng có thể phối hợp các dạng điều trị này với nhau để tăng hiệu quả. ■

**TS BS Trần Thị Phương Thu**  
**ThS BS Võ Quang Hồng Điểm**  
BV Mắt TP.HCM

## \* Vui cười

**B**ác sĩ khoa tâm thần quyết định thử các bệnh nhân của mình. Ông vẽ một cánh cửa trên tường và bảo họ mở ra mà đi về nhà. Các bệnh nhân đổ xô vào bức tường để cố gắng mở cái cửa "ảo", trừ một người đứng ở đằng xa đang cười ngất. Thấy người này có vẻ đã bình phục, bác sĩ hỏi:

- Tại sao anh cười?
- Bọn họ điên quá!
- Tại sao?

Người này cầm một cái xẻng, giơ lên:  
- Bởi vì tôi đang giữ chìa khóa cửa! 😊 (st)

**Mời bạn thử nhớ lại** \* tiếp trang 6

**Đáp án:** 1.A, 2.A, 3.B 4.D 5.C 6.D, 7.D 8.D, 9.C, 10.A.

## Tổng biên tập

BS Đỗ Hồng Ngọc

## Ban biên tập

CN Trần Hồng Ân

CN Mai Lê Trần Châu

BS Nguyễn Lê Thục Đoan

BS Trịnh Văn Hiệp

BS ThS Trương Trọng Hoàng

BS Lê Thị Kim Phượng

DS Trần Huệ Trinh

CN Phan Thị Kim Tuyền

## In ấn, phát hành

BS Nguyễn Lê Thục Đoan