

# Sức khỏe

## THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



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

### Tuần lễ Nuôi con bằng sữa mẹ thế giới 01-07/8/2011:



Tuần lễ Nuôi con bằng sữa mẹ hàng năm được tổ chức trong tuần đầu của tháng 8 (1/8 đến 7/8/2011) do Tổ chức Liên minh toàn thế giới về nuôi

con bằng sữa mẹ WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) thành lập với sự tham gia của hơn 170 nước trên toàn cầu, trong đó có Việt Nam nhằm khuyến khích việc nuôi con bằng sữa mẹ và cải thiện sức khỏe của trẻ sơ sinh trên thế giới. Chủ đề của Tuần lễ Nuôi con bằng sữa mẹ do Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra năm 2011 là "Talk to me –Breastfeeding" – "Hãy nói với tôi về sữa mẹ".



#### Những thông điệp chính

- Cho trẻ bú ngay trong vòng 1 giờ đầu sau sinh.
- Cho trẻ bú hoàn toàn sữa mẹ trong vòng 6 tháng đầu, không nước, không sữa bột và không thức ăn bổ sung.
- Trẻ bú mẹ càng nhiều, cơ thể mẹ càng tiết ra nhiều sữa.
- Trong 2 ngày đầu sau sinh, trẻ chỉ cần một lượng sữa từ 5 – 7ml mỗi lần bú.
- Tiếp tục cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi, vì sữa mẹ vẫn tiếp tục cung cấp các dưỡng chất cần thiết cho sự phát triển của trẻ nhỏ.
- Không bán hoặc quảng cáo các sản phẩm sữa cho trẻ dưới 12 tháng tuổi tại các cơ sở y tế.
- Quảng cáo sữa mẹ, không quảng cáo sữa bột, ủng hộ bú mẹ mà không bú bình.

## "Sữa mẹ - Cùng nói lời yêu thương"



Sữa mẹ là nguồn thức ăn tự nhiên và tốt nhất cho trẻ nhỏ vì trong sữa mẹ có đầy đủ các thành phần dinh dưỡng, các thành phần đó có tỉ lệ cân đối nên rất thích hợp cho sự tiêu hóa và hấp thu của trẻ. Trong sữa mẹ còn có kháng thể giúp trẻ tăng cường sức đề kháng chống lại các bệnh nhiễm khuẩn và virút. Do vậy đứa trẻ bú mẹ sẽ ít bị nhiễm khuẩn, nhất là nhiễm khuẩn đường hô hấp và đường tiêu hóa. Cho trẻ bú mẹ rất tiện lợi, an toàn và kinh tế: với bầu sữa sẵn có, người mẹ có thể cho trẻ bú bất cứ lúc nào trẻ muốn.

Bản thân cơ thể người mẹ đã có hàng rào bảo vệ dòng sữa để loại đi những thành phần không thích hợp cho trẻ và không ai có thể pha trộn thêm bất cứ thành phần độc hại nào vào sữa trong bầu vú bà mẹ, do vậy người mẹ sẽ rất yên tâm cho con bú trực tiếp bằng chính dòng sữa của mình. Nhưng hiện nay tỉ lệ các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ chưa cao, đặc biệt là tỉ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là quá thấp. Nhiều nghiên cứu khoa học đã chứng minh trẻ được nuôi bằng sữa mẹ có chỉ số thông minh cao hơn sữa

**xem tiếp trang 14**

# Thuốc sinh học: Cơ hội mới cho những bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo

Những thông tin kiến thức khoa học về những ứng dụng của các chế phẩm sinh học và chế phẩm sinh học tương tự trong y khoa được GS.BS Nguyễn Chấn Hùng – Chủ tịch Hội Ung thư Việt Nam và PGS. TS Trương Văn Tuấn - Chủ tịch hội Dược sĩ Bệnh viện- TPHCM trình bày trong buổi Hội thảo khoa học “Thuốc sinh học và những ứng dụng trong y học”.

Theo PGS.TS Trương Văn Tuấn, từ một hoặc nhiều kỹ thuật sinh học như tái tổ hợp DNA, kiểm soát gene, phương pháp kháng thể ... đã tạo ra các chế phẩm sinh học. Các chế phẩm sinh học ra đời đáp ứng nhu cầu điều trị của một số bệnh mà các thuốc có nguồn gốc hóa học (tức các hóa dược), không có hoặc ít có khả năng trị liệu. Sự ra đời của các chế phẩm sinh học tương tự còn giúp người mắc các bệnh nan y được tiếp cận với thuốc và có cơ hội điều trị bệnh. Quá trình bào chế các chế phẩm sinh học phải trải qua 7 giai

đoạn: phát triển tế bào gốc (stem cell), lập ngân hàng tế bào, sản xuất protein, tinh chế, phân tích, thành lập công thức, bảo quản, lưu trữ. Mỗi giai đoạn bào chế có ảnh hưởng quan trọng đến các đặc tính của thành phẩm.

Thời gian qua, sự phát minh và ứng dụng các chế phẩm sinh học trong y khoa đã đem lại hy vọng, cơ hội cho nhiều người bệnh, nhất là những người bị các bệnh hiểm nghèo như bệnh ung thư, các bệnh về máu... Tại buổi hội thảo, GS BS Nguyễn Chấn Hùng với đề tài “Các liệu pháp nhắm trúng đích trong điều trị ung thư” đã trình bày những khái niệm và việc ứng dụng liệu pháp nhắm trúng đích hay còn gọi là liệu pháp miễn dịch, liệu pháp sinh học trong điều trị bệnh. Liệu pháp này là một trong 5 phương pháp điều trị bệnh ung thư, là một phương pháp sử dụng các chế phẩm sinh học để ngăn chặn chính xác khối u ác tính trong điều trị



(ảnh: dinhduong.com.vn)

bệnh ung thư vú, ung thư phổi không tế bào nhỏ, điều trị ung thư thận tiến xa, ung thư thận di căn ...

Thế nhưng, một hạn chế lớn của các chế phẩm sinh học là giá thành quá cao do chi phí cho quá trình nghiên cứu, phát triển và sản xuất chúng rất cao. Đây là một rào cản lớn đối với bệnh nhân nghèo.

Phượng Linh

## Chăm sóc bệnh nhân Sốt xuất huyết tại nhà

 **Ths. BS Trần Thị Thúy**  
Khoa nhiễm BV Nhi Đồng 2

Hiện nay, bên cạnh việc phát hiện, phòng ngừa dịch bệnh Tay chân miệng ở trẻ nhỏ, việc phòng chống bệnh Sốt xuất huyết (SXH) cũng đang vào mùa. Theo ghi nhận của Sở Y tế TP.HCM từ đầu tháng 7 đến ngày 13/7/2011, số ca mắc bệnh SXH tại TP.HCM đang có chiều hướng tăng nhanh, tăng gấp đôi so với cùng kỳ năm trước, bình quân trong tuần có từ 30 – 40 ca nhập viện. Theo dự báo của Viện Pasteur, số ca mắc bệnh SXH độ nặng nhiều hơn so với những năm trước, chủ yếu là virus type D1, D2 (chiếm 45%) đang lưu hành.

Để chăm sóc tốt cho bệnh nhân SXH, tại buổi sinh hoạt chuyên đề chăm sóc sức khỏe cho trẻ trong mùa dịch, bệnh nhân bị SXH có thể được chăm sóc tại nhà nếu không có các dấu hiệu cảnh

báo nguy hiểm. Nếu bị sốt cao thì hạ sốt bằng cách lau mát bằng đắp, lau mát với nước ấm. Cho bệnh nhân uống Paracetamol với liều lượng 10-15 mg/kg cân nặng cơ thể/một lần, mỗi ngày uống 3-4 lần. **KHÔNG** nên dùng Aspirin hoặc Ibuprofen để hạ sốt trong trường hợp này.

Trong chăm sóc dinh dưỡng cần cho bệnh nhân uống nhiều nước (nước nấu sôi để nguội, nước trái cây, dung dịch Oresol), ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu như: súp, cháo, sữa... **KHÔNG** nên dùng nước có màu đỏ, đen như nước ngọt... và nên nhớ đưa bệnh nhân đi tái khám theo hẹn của bác sĩ, đưa đi khám lại tại các cơ sở y tế mỗi ngày theo lịch hẹn. Việc tái khám nên thực hiện đúng theo lịch hẹn cho đến hết ngày thứ bảy kể từ khi bắt đầu sốt và cho đến khi hết sốt liên tục trong 48 giờ.

Tuy nhiên, do thời gian ủ bệnh của bệnh SXH là 3 -7 ngày, người chăm sóc cho bệnh nhân cần lưu ý: sau giai



(ảnh: dailyinfo.vn)

đoạn ủ bệnh, bệnh nhân sẽ trải qua ba giai đoạn của bệnh. 3 ngày đầu là giai đoạn sốt vì đặc trưng của SXH là sốt. Ngày 3 – 6 được gọi là giai đoạn nguy hiểm vì bệnh nhân có tình trạng cô đặc máu, xuất huyết, sốc. Đây là giai đoạn bệnh nhân cần được theo dõi và chăm sóc kỹ. Nếu có dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm như lừ đừ, li bì, bứt rứt, ói nhiều, đau bụng nhiều, chảy máu mũi nhiều, chảy máu chân răng hoặc xuất huyết tiêu hóa, tay chân lạnh, rịn mồ hôi.... thì cần đưa bệnh nhân nhập viện ngay. Sau ngày thứ 6 sẽ là giai đoạn hồi phục.

# Sốt xuất huyết Dengue ở người lớn

**PGS.TS. Nguyễn Duy Phong**  
Đại học Y dược TP.HCM  
(Trích lược trong bài báo cáo  
SHKHKT)

Bệnh Sốt xuất huyết (SXH) do vi-rút Dengue gây nên. Trung gian truyền bệnh SXH là muỗi vằn có tên khoa học là *Aedes aegypti*. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi từ sơ sinh đến người cao tuổi. Trước đây, bệnh gặp nhiều nhất vẫn là ở trẻ em, nhưng hiện nay người lớn cũng mắc bệnh này ngày càng tăng lên. Hơn nữa, do thời tiết biến đổi bệnh hiện xảy ra quanh năm và đợt dịch cao điểm thường vào mùa mưa. SXH có thể gây tử vong nếu phát hiện trễ, điều trị không kịp thời.

## Biểu hiện bệnh Sốt xuất huyết Dengue ở người lớn

- Sốt cao đột ngột, liên tục 2 – 7 ngày
- Xuất huyết: dạng chấm ngoài da, chảy máu cam, chảy máu chân răng, ói ra máu v.v...
- Gan lớn, có thể đau.
- Sốc: chi lạnh, mạch nhẹ khó bắt.

Hiện nay, bệnh SXH Dengue ở người lớn có 13% là có những triệu chứng bệnh như sốt không đặc hiệu, hội chứng nhiễm siêu vi, sốt Dengue, sốt xuất huyết Dengue và còn lại 87% là không có triệu chứng bệnh.

Tuy nhiên, Sốt xuất huyết Dengue ở người lớn được phân làm 3 mức độ bệnh khác nhau như:

- **Sốt xuất huyết Dengue:** sống hoặc đến vùng dịch tễ, sốt từ 2 - 7 ngày kèm nhức đầu, chán ăn, buồn nôn, da xung huyết, phát ban, đau cơ, đau khớp, nhức 2 hố mắt, chảy máu răng, mũi

- **Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo** như vật vã, li bì, lừ đừ, đau bụng vùng gan, ấn đau vùng gan, gan to > 2cm, nôn ói nhiều, xuất huyết niêm mạc, tiểu ít... Khi thấy những triệu chứng này cần theo dõi sát và xử trí kịp thời.

- **Sốt xuất huyết Dengue nặng:** thoát huyết tương dẫn đến tràn dịch màng phổi, màng bụng, chảy máu cam nặng, xuất huyết trong cơ phần mềm, suy gan,



Vệ sinh môi trường là góp phần phòng tránh bệnh  
(ảnh: baodientu.chinhphu.vn)

thận nặng, rối loạn tri giác, viêm cơ tim, suy tim, suy hô hấp.

## Nguyên tắc phòng ngừa

SXH hiện nay vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chủ yếu vẫn là điều trị triệu chứng, có thể điều trị tại nhà và chỉ cần nhập viện khi có các dấu hiệu cảnh báo. Bệnh cũng chưa có vắc-xin phòng ngừa. Do đó, phòng bệnh chủ yếu là các biện pháp diệt muỗi, diệt lăng quăng, vệ sinh môi trường, không để nước tồn đọng tạo điều kiện cho muỗi đẻ trứng, ngủ mùng... Thực hiện 3 không: không cho muỗi chích, không cho muỗi ở và không cho muỗi đẻ.

# Thực phẩm là con đường chính phơi nhiễm dioxin

Những nghiên cứu gần đây của các nhà khoa học trong nước và quốc tế cho thấy, nồng độ dioxin ở trong các mẫu đất, bùn, một số loại thực phẩm, sữa và mẫu máu của một số người dân địa phương sống tại các điểm nóng dioxin xung quanh Sân bay Biên Hòa và Sân bay Đà Nẵng hiện vẫn ở mức cao đáng báo động.

Người dân sống tại các điểm nóng dioxin này đã và đang phải đối mặt với những nguy cơ về sức khỏe do phơi nhiễm với dioxin tồn tại trong môi trường, đặc biệt là do tiêu thụ thực phẩm nuôi trồng tại vùng ô nhiễm. Các thực phẩm nuôi trồng có nguy cơ cao như bí ngô, cà rốt, thịt mỡ, cá nước ngọt...

Tuy nhiên, Nghiên cứu của Hội Y tế Công cộng (YTCC) Việt Nam và các tỉnh Hội YTCC Đồng Nai, Đà Nẵng tiến hành vào năm 2007 và 2009 tại hai phường gần Sân bay Biên Hòa và bốn phường

gần Sân bay Đà Nẵng cho thấy, mặc dù sống trên vùng ô nhiễm dioxin rất nặng nhưng chỉ có một tỉ lệ nhỏ người dân có nhận thức đúng và đầy đủ về dioxin và dự phòng phơi nhiễm dioxin.

Hiện chưa tới 1/3 người dân áp dụng các biện pháp dự phòng phơi nhiễm và phần lớn trong số này áp dụng các biện pháp dự phòng không hiệu quả. Ví dụ người dân đun nấu kỹ thức ăn, nhưng dioxin tinh khiết chỉ bị phân hủy ở nhiệt độ trên 800 độ C, còn dioxin trong thực phẩm thì phân hủy ở nhiệt độ còn cao hơn.

76,9 triệu lít chất diệt cỏ (trong đó có 49,3 triệu lít chất da cam) mà quân đội Mỹ rải xuống môi trường Việt Nam trong thời kỳ chiến tranh đã, đang và vẫn sẽ tiếp tục đe dọa sức khỏe và đời sống của người dân sống tại các khu vực ô nhiễm dioxin. Nhiều sân bay và khu căn cứ quân sự cũ của Mỹ như: Sân bay Biên Hòa, Sân bay Đà Nẵng,



(ảnh: tapchihuongviet.eu)

Sân bay Phù Cát v.v. được sử dụng làm nơi tập kết chất diệt cỏ sử dụng trong chiến dịch Ranch Hand cùng một số chiến dịch khác. Kết quả là một lượng lớn các chất diệt cỏ chứa dioxin được ngấm xuống đất, gây ô nhiễm dioxin nghiêm trọng ở khu vực sân bay và các vùng lân cận.

(Theo website của Hội nạn nhân chất độc da cam Việt Nam)

# Những cánh hoa vươn lên từ bất hạnh

*Từ sự bảo bọc, nuôi dạy của các nhân viên ở làng Hòa Bình - Bệnh viện Từ Dũ, nhiều cháu bé là nạn nhân của chất độc da cam đã vươn lên trong cuộc sống và trở thành những người có ích cho xã hội.*

## Những bông hoa điển hình

Năm 1986, tại một xã nghèo của tỉnh Bình Thuận, cô bé Trần Thị Hoan đã cất tiếng khóc chào đời, nỗi vui mừng chưa kịp dâng lên thì bố mẹ Hoan chết lặng khi cả hai tay và chân của cô con gái cụt ngắn khác thường. Bất chấp sự nghiệt ngã của số phận, Hoan lớn lên từng ngày. Nhà nghèo không đủ ăn, bệnh tật thường xuyên và đau lòng hơn khi Hoan đến tuổi đi học nhưng không nơi nào nhận. Nhờ sự giới thiệu của người quen, Hoan đã đến với làng Hòa Bình của Bệnh viện Từ Dũ. Được sự chăm sóc tận tình của các nhân viên ở đây, Hoan lớn lên và giờ đây cô bé đã là sinh viên trường Đại học Tin học - Ngoại ngữ TP HCM. Đặc biệt hơn, Hoan chính là cô gái đã 3 lần đại diện cho nạn nhân chất độc da cam Việt Nam kêu gọi công lý cho các nạn nhân ở Việt Nam tại Quốc hội Mỹ và khi nghe tin Tòa án tối cao Mỹ một lần nữa bác đơn kiện dân sự đòi công lý của Hội nạn nhân chất độc da cam Việt Nam và trong một lần tình cờ lên mạng, Hoan đã đọc được bức thư của ông Obama gửi cho hai con gái trên Internet với nội dung “mong muốn mọi trẻ em trên thế giới được hạnh phúc”, cô gái bé nhỏ này đã quyết định viết một bức thư gửi lên Tổng thống Mỹ, trong đó Hoan lấy mình là minh chứng sống về ảnh hưởng của chất độc Dioxin trong chiến tranh ở Việt Nam. Lá thư của Hoan đã được Hội Cứu trợ và trách nhiệm nạn nhân chất độc da cam (Mỹ) dịch và chuyển đến cho Tổng thống....

Không chỉ có Trần Thị Hoan, nhiều người con ở làng Hòa Bình đã không đầu hàng, khuất phục trước số phận. Các bạn đã biết khắc phục những khiếm khuyết của bản thân để trưởng thành. Ngoài Hoan, nhiều bạn đã nỗ lực vươn lên và hiện là sinh viên các trường đại học hay đã trưởng thành, hiện đang làm việc rất tốt như bạn Nguyễn Xuân Nghĩa, cụt hai tay nhưng đã là đảng viên - sinh viên của hai trường Đại học Mở & bán công và Đại học Kinh tế TP HCM. Bạn Nguyễn Hồng Lợi cụt 1 tay 2 chân, là nhân viên của nhà thiết kế Sỹ Hoàng, đồng thời là vận động viên môn bơi lội của TPHCM, đoạt nhiều huy chương vàng và bạc tại Giải thể thao Người khuyết tật toàn



Chủ tịch nước Nguyễn Minh Triết đến thăm trẻ ở Làng Hòa Bình

*Theo báo cáo của Hội Nạn nhân chất độc da cam/dioxin TPHCM, trong 7 năm qua (2005-2011), Hội đã vận động được nhiều tấm lòng hảo tâm, chăm lo cho các nạn nhân chất độc da cam/dioxin với số tiền trên 4 tỷ đồng, xây 104 căn nhà tình thương, trợ cấp vốn cho 90 gia đình, tặng 250 chiếc xe lăn... cũng theo báo cáo của Hội thì hiện TPHCM có hàng vạn nạn nhân chất độc da cam/dioxin nhưng chỉ mới có khoảng 2.000 người được hưởng chính sách, số còn lại vẫn đang sống dựa vào sự cứu trợ của cộng đồng xã hội. Do đó, Hội kêu gọi cộng đồng chung tay hỗ trợ các nạn nhân chất độc da cam/dioxin về vật chất, tinh thần giúp họ vượt lên số phận, hòa nhập cộng đồng.*

quốc. Bạn Thái Mỹ Phương – khuyết tật chân đã được phẫu thuật chỉnh hình, hiện nay đang là sinh viên Trường Đại học Y - Dược TP HCM...

### **“Chăm lo cho tương lai của trẻ em nạn nhân chất độc da cam là trách nhiệm của Đảng, Nhà nước và toàn xã hội”**

“Đảng, Nhà nước luôn dành tình cảm và quan tâm chăm sóc sức khỏe, giúp đỡ nạn nhân chất độc da cam/dioxin, đặc biệt là các trẻ em nạn nhân của chất độc da cam. Cùng với chăm sóc sức khỏe, cần chăm lo cho tương lai, cuộc sống, hạnh phúc và mái ấm gia đình của các cháu, đó là trách nhiệm của Đảng, Nhà nước và sự chung lòng của toàn xã hội” – Chủ tịch nước Nguyễn Minh Triết đã nhấn mạnh như vậy tại buổi đến thăm Làng Hòa Bình – Bệnh viện Từ Dũ, TP.Hồ Chí Minh, sáng 8/7 vừa qua.

Đến từng giường bệnh thăm hỏi, chia sẻ động viên các nạn nhân chất độc da cam, Chủ tịch nước Nguyễn Minh Triết đã xúc động cho biết rất quý trọng, tự hào về những nỗ lực, quyết tâm và ý chí của các nạn nhân nhiễm chất độc da cam ở đây. Các bạn đã từng bước vượt qua khó khăn,

bệnh tật để trưởng thành, hòa nhập cuộc sống, gạt hái nhiều thành công... Chủ tịch nước Nguyễn Minh Triết mong các nạn nhân tiếp tục phấn đấu vượt qua khó khăn, mặc cảm bệnh tật để vươn lên học tập, làm việc, thi đấu và hòa nhập với cộng đồng. Chủ tịch cũng cho biết chúng ta đã, đang đấu tranh để đòi công lý cho nạn nhân da cam và cuộc đấu tranh đã được nhân dân tiến bộ trên toàn thế giới, nhân dân tiến bộ Mỹ ủng hộ.

Nói chuyện với các nhân viên ở Làng Hòa Bình, Chủ tịch nước hoan nghênh những nỗ lực chăm sóc, nuôi dạy các cháu của Làng Hòa Bình và Bệnh viện Từ Dũ, mong bệnh viện và Làng cố gắng đảm bảo tương lai cho các cháu, không chỉ là chăm sóc sức khỏe mà còn là cuộc sống, là mái ấm gia đình bởi các cháu đều có quyền được hưởng tình yêu và hạnh phúc gia đình. Hiện tại Làng Hòa Bình đang nuôi dạy 60 trẻ nội trú từ sơ sinh đến 30 tuổi và dạy học, điều trị cho hơn 100 cháu ở bên ngoài. Làng là nơi nuôi dưỡng và điều trị các cháu khuyết tật, tàn tật, do hậu quả nhiễm chất độc hóa học.

# Có hay không “Thực phẩm sạch”



**TS. Phan Thế Đông**

Đại học Nông Lâm – TP.HCM



(ảnh: vtv6.com.vn)

Trên thị trường, chúng ta thường nghe giới thiệu đến “**thực phẩm sạch**” đôi khi còn có cả những thực phẩm được gọi là “**siêu sạch**”. Nhưng nếu hiểu theo đúng nghĩa của từ “sạch” thì có thể cho rằng không có thực phẩm nào là “sạch” vì trên thực tế, bất kỳ một thực phẩm nào chúng ta ăn, dù đó là thức ăn được nấu nướng ở nhà hoặc là một sản phẩm được chế biến sẵn theo quy trình công nghiệp, đều chứa ít nhiều các “**chất bẩn**” hoặc các “**yếu tố gây nguy hại**” đến sức khỏe. Nếu số lượng hoặc hàm lượng các yếu tố này trong thực phẩm khá nhỏ, không đủ gây nguy hại hoặc gây bệnh cho người tiêu dùng thì thực phẩm đó được xem là an toàn. Ví thể trong các văn bản pháp qui trên thế giới cũng như ở Việt Nam chỉ có khái niệm về “**thực phẩm an toàn**” chứ không có khái niệm về “**thực phẩm sạch**” hoặc “**siêu sạch**”. Hơn nữa thực phẩm “sạch” không hẳn chưa đủ vì đôi khi trong bản thân thực phẩm chứa các thành phần không có lợi cho sức khỏe do vậy mà thực phẩm còn phải “**lành**” nữa thì mới an toàn.

## Nỗi lo “thực phẩm”

Các nguy cơ gây mất an toàn vệ sinh thực phẩm có thể đến từ nhiều nguồn khác nhau trong suốt quá trình sản xuất thực phẩm thường được gọi là chuỗi sản xuất thực phẩm từ trang trại đến bàn ăn. Có thể từ con giống hoặc cây giống, các vật tư nông nghiệp sử dụng trong quá trình nuôi trồng, phương thức thu hoạch hoặc giết mổ, quá trình vận chuyển và tồn trữ, quá trình chế biến và đóng gói, quá trình lưu thông phân phối và bảo quản. Các yếu tố nguy cơ này có thể được phân loại thành 3 nhóm:

- **Nguy cơ hóa học:** tất cả các hợp chất hóa học có nguy cơ gây ngộ độc cấp tính và mạn tính. Trong đó thường gặp nhất là dư lượng các thuốc thú y, bảo vệ thực vật, các thuốc kích thích tăng trưởng, các hóa chất dùng trong vệ sinh thiết bị, nhà xưởng, các hợp chất từ trong bao bì, các phụ gia sử dụng trong chế biến, các hợp chất sinh ra trong quá trình chế biến và sự biến đổi thực phẩm trong quá trình bảo quản.

- **Nguy cơ vật lý:** tất cả các vật thể lạ không mong muốn có trong thực phẩm

kể cả đất, cát, sạn, mảnh cành cây, mảnh chai, mảnh kim loại, tóc...

- **Nguy cơ sinh học:** bao gồm tất cả các sinh vật có nguy cơ gây ngộ độc và gây bệnh thường gặp nhất là các vi sinh vật và ký sinh trùng.

Như vậy chỉ có thể sản xuất được một sản phẩm an toàn khi tất cả mọi người tham gia trực tiếp hoặc gián tiếp vào mỗi khâu trong chuỗi sản xuất thức ăn này phải nhận thức được vấn đề an toàn thực phẩm và ý thức được ảnh hưởng của các mối nguy đến sức khỏe của người tiêu

dùng. Ngay cả người nội trợ khi đi chợ và nấu nướng, người phục vụ bàn ăn cũng giữ một phần khá quan trọng trong vấn đề an toàn thực phẩm.

## Đễ hay khó khi lựa chọn thực phẩm ngày nay

Hiện nay, chúng ta chỉ có các bộ tiêu chuẩn Việt Nam (TCVN) liên quan đến thực phẩm an toàn do Viện Tiêu chuẩn Chất lượng Việt Nam tổ chức xây dựng và Bộ Khoa học và Công nghệ công bố. Do mỗi loại thực phẩm có những tính chất đặc thù riêng nên phạm vi của các bộ tiêu chuẩn liên quan đến an toàn vệ sinh thực phẩm khá rộng và do đó khá xa lạ đối với người tiêu dùng. Các bộ tiêu chuẩn này có thể được áp dụng trong quá trình sản xuất để đảm bảo sản phẩm đạt chất lượng và an toàn vệ sinh thực phẩm. Để đảm bảo sản phẩm an toàn nhất, loại trừ các yếu tố nguy cơ có thể gây nhiễm độc thực phẩm ở mức thấp nhất, bộ tiêu chuẩn quốc tế ISO 22.000 đã ra đời trên cơ sở quản lý chất lượng và an toàn vệ sinh thực phẩm xuyên suốt chuỗi sản xuất thực phẩm.

Vậy thì để chọn được thực phẩm, người

tiêu dùng sẽ phải dựa vào những tiêu chí nào? Câu trả lời thật không đơn giản. Một số ý kiến chuyên gia cho rằng có thể dựa vào các tiêu chí sau đây:

- Thực phẩm còn nguyên vẹn không bị dập, không có dấu hiệu hư thối, không phát hiện nấm mốc... Tuy nhiên tiêu chí này chỉ tương đối vì đôi khi rau quả nguyên vẹn không một vết sâu bệnh nào nhưng lại không an toàn vì có khả năng còn nhiều dư lượng thuốc bảo vệ thực vật, thuốc kích thích tăng trưởng hoặc chất bảo quản. Đối với thịt cá không có dấu hiệu ươn thối đôi khi nhờ vào chất bảo quản. Còn đối với các loại hạt thì độc tố sinh ra từ nấm mốc không thể nhận thấy được bằng mắt thường. Trong trường hợp này chỉ có thể tin tưởng vào nhãn hiệu được chứng nhận nuôi trồng và thu hoạch theo quy trình an toàn.

- Các tính chất cảm quan đặc biệt là màu sắc và mùi. Điều này đòi hỏi người tiêu dùng phải có kinh nghiệm để phân biệt những màu sắc không bình thường hoặc một mùi hương không tự nhiên. Khi khoa học kỹ thuật càng tiến bộ thì màu và mùi nhân tạo càng giống với tự nhiên nên trong vài trường hợp rất khó phân biệt. Khi màu và hương liệu đã được cho vào thực phẩm thì người tiêu dùng không thể biết được thực chất màu hoặc mùi đó có an toàn hay không. Chỉ có thể tin tưởng vào các thông tin khai báo trên nhãn hàng.

- Càng ít chất bảo quản, càng ít phụ gia chừng nào càng tốt chừng nấy. Quan sát bằng mắt thường cũng rất khó nhận ra những dấu hiệu có sử dụng chất bảo quản hay không. Chỉ khi nào sản phẩm được mua về và được giữ ở nhiệt độ bình thường sau 3 đến 4 ngày vẫn không có dấu hiệu hư hỏng thì lúc bấy giờ mới có thể phán đoán là có chất bảo quản. Đối với các phụ gia tăng cường độ giòn, dẻo, dai, độ đục hoặc tăng cường bọt... người tiêu dùng cũng chỉ có thể nhận biết qua kinh nghiệm. Và tương tự như trên chỉ có thể tham khảo thông tin trên nhãn hàng.

Để thực phẩm được an toàn, các nhà sản xuất có trách nhiệm sản xuất và phân phối thực phẩm theo quy trình an toàn. Các cơ quan chức năng tạo điều kiện, tạo môi trường cho sản xuất thực phẩm và đảm bảo rằng các yêu cầu của thực phẩm an toàn phải được thực hiện bằng các biện pháp hướng dẫn, giám sát và kiểm tra trong suốt quá trình sản xuất.

# “DEHP” có trong cuộc sống hàng ngày!

Thời gian qua, người tiêu dùng hoang mang, lo sợ một số sản phẩm, phụ gia thực phẩm của một số công ty Đài Loan có liên quan đến việc nhiễm DEHP đang lưu hành trên thị trường. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm TP.HCM phối hợp cùng Thanh tra Sở Y tế tiến hành thanh tra 17 cơ sở sản xuất, kinh doanh sản phẩm thực phẩm và lấy 121 mẫu kiểm tra, giám sát về DEHP. Qua thanh tra, kiểm tra phát hiện 76,5% cơ sở sản xuất, kinh doanh sản phẩm thực phẩm có chứa DEHP và 63,9% mẫu phát hiện có chứa DEHP. Theo đó, toàn bộ các công ty bị phát hiện sản phẩm có chứa DEHP đều buộc phong tỏa hàng hóa, thu hồi triệt để sản phẩm trên thị trường.

### Sự hiện diện của chất “DEHP”

Tại buổi hội thảo về “DEHP và sức khỏe cộng đồng”, nhiều nhà chuyên môn, cơ quan liên quan cho biết sự hiện diện của chất DEHP và phthalate nói chung có trong các sản phẩm đồ dùng như: đồ chơi trẻ em, vật dụng y tế bằng nhựa, trong thuốc chữa bệnh, mỹ phẩm, loại màng dùng bọc thức ăn; áo đi mưa, nhất là áo mưa mỏng mặc một lần rồi bỏ chứa rất nhiều DEHP; băng keo; rèm nhựa, cửa nhựa; nút vú giả; keo xịt tóc; sơn móng tay... Các thực phẩm dễ nhiễm DEHP là sữa, bơ, pho mát, thịt, cá, vì DEHP dễ hòa tan trong thực phẩm có chất béo.

Ngoài ra, DEHP còn hiện diện trong các dụng cụ y tế làm bằng nhựa. Theo TS.BS Hà Mạnh Tuấn - Giám đốc BV Nhi đồng 2 (TP.HCM), phần lớn dụng cụ y tế sử dụng trên bệnh nhân ngày nay đều làm bằng nhựa (trong đó chiếm 40% là PVC - loại nhựa thường có chứa DEHP) như: ống tiêm, dây truyền dịch, truyền máu, ống thở oxy... “ví dụ như việc nuôi ăn cho bệnh nhi

qua ống sonde dạ dày có nguy cơ cao nhiễm DEHP; kể nữa là nuôi ăn qua đường truyền bằng dung dịch có chứa lipid”.

### Thật, hư về tác hại của DEHP

Trên thế giới, DEHP không có trong danh mục các chất phụ gia được phép sử dụng trong thực phẩm. Tuy nhiên, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) quy định hàm lượng DEHP tối thiểu trong nước uống là 8ppb ( $\mu\text{g}/\text{kg}$ ) và Cơ quan quản lý Thuốc và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) quy định hàm lượng DEHP tối thiểu trong nước uống là 6ppb ( $\mu\text{g}/\text{kg}$ ).

Giải thích rõ cấu trúc và đặc tính của DEHP, GS Chu Phạm Ngọc Sơn cho biết: DEHP thuộc họ các phthalate, là chất lỏng không màu, mùi nhẹ, có độ hòa tan trong nước là 0,34mg/L ở 25°C, có tỷ trọng 0,984g/mL ở 20°C và chịu nhiệt độ sôi ở áp suất thường là 384°C. DEHP hòa tan dễ dàng trong dung môi hữu cơ, đặc biệt trong hexane, trong dầu khoáng. DEHP có thể qua truyền dịch, truyền thuốc, truyền dịch đi vào cơ thể, bị biến đổi phần nào ra chất có thể độc hơn như mono (ethylhexyl) phthalate MEHP, qua đường tiêu hóa, DEHP còn chuyển hóa nhanh hơn nữa cho ra MEHP.

Do DEHP chuyển hóa nhanh thành MEHP ở đường tiêu hóa gây tác hại, nhất là ở trẻ em. Trẻ em dùng 350ml thức uống chứa 12ppm (parts per million) DEHP mỗi ngày trong 12 tháng liên tục có thể tăng 6 – 8 lần nguy cơ



(ảnh: vietbao.vn)

xáo trộn hệ sinh dục khi trưởng thành: teo nhỏ dương vật và các tinh hoàn dẫn đến nguy cơ vô sinh - GS.BS Nguyễn Chấn Hùng – Chủ tịch Hội ung thư Việt Nam đã cho biết.

Tác hại của DEHP với sức khỏe cộng đồng như thế nào? Theo GS.BS Nguyễn Chấn Hùng – Chủ tịch Hội ung thư Việt Nam: hiện nay, chưa có nghiên cứu sâu về tác hại của DEHP trên sức khỏe con người, nhưng Bộ Y tế Mỹ cho rằng, cần đề phòng vì DEHP có thể gây ung thư, làm tổn hại lá gan và hệ sinh dục nam... Tuy nhiên, người tiêu dùng cũng nên lưu ý và không quá hoang mang, mà cần hiểu rằng, DEHP “có thể gây ung thư”, chứ chưa có kết luận “gây ung thư”. Năm 1995 IARC (Cơ quan Nghiên cứu ung thư quốc tế) đã xếp chất DEHP vào nhóm 2B có thể gây ung thư cho người; năm 2003, IARC lại xếp DEHP vào nhóm 3B không gây ung thư cho người; nhưng đến tháng 4 năm nay, từ các kết quả thí nghiệm mới trên chuột, IARC lại đưa DEHP trở về nhóm 2B.


Tại Châu Âu, các sản phẩm đồ chơi làm từ nhựa bị ngưng lưu hành (Directive 2005/84/EC) nếu chứa: trên 0,1% các phtalate DEHP, DBP, BBP; trên 0,1% các phtalate DnOP, DINP, DIDP cho đồ chơi trẻ con có thể ngậm vào miệng.

Được biết, hiện Bộ Y tế nước ta cũng đã ban hành tạm thời ngưỡng nhiễm chéo DEHP trong thực phẩm.

**Quy định tạm thời của Việt Nam (28/6/2011)**  
Bộ Y tế quy định mức DEHP nhiễm chéo cho phép là 1,5mg/kg đối với thực phẩm rắn và lỏng (không bao gồm nước uống đóng chai).  
DEHP là phụ gia công nghiệp, không được phép dùng trong sản xuất thực phẩm, không phải là phụ gia thực phẩm.  
Cho đến nay, ủy ban tiêu chuẩn hóa thực phẩm quốc tế CODEX chưa có quy định về giới hạn tối đa trong thực phẩm đối với DEHP.

Thái Uyên

# Những con vật nhỏ gây hậu quả nghiêm trọng!

 **Ths. BS Lê Thị Tuyết Phượng**  
Khoa Nội tiêu hóa BVND 115

Thời gian gần đây, những món ăn phong phú như: gỏi cá sống, thịt tái sống, lẩu sống, ốc, sò, cá tôm, ếch, lươn v.v... được người dân ưa chuộng. Bên cạnh những lợi ích ngon miệng hơn, hấp dẫn hơn, có lẽ nhiều người chúng ta không ngờ rằng các món ăn thịt tái sống không hợp vệ sinh có thể mang đến cho con người nhiều mối nguy hiểm, trong đó đáng sợ nhất là lây truyền những bệnh nhiễm trùng, nhiễm các loại ký sinh trùng rất nguy hiểm từ những loại thịt, cá, hải sản đã bị nhiễm bệnh mà người sử dụng không thể biết được. Vì thế, nhiều nhà dinh dưỡng học đã cảnh báo rằng những người ăn nhiều và ăn thường xuyên thịt tái sống hãy coi chừng những bất ổn cho sức khỏe của mình. Những nguy cơ từ việc ăn thịt tái sống như thế nào?

## Nhiễm ký sinh trùng

- **Giun xoắn:** Lây truyền cho người do ăn thịt heo hoặc thịt các động vật hoang dã sống hoặc nấu chưa chín, chứa ấu trùng giun xoắn. Biểu hiện lâm sàng và độ nặng của bệnh rất đa dạng có thể từ không có triệu chứng gì đến các biểu hiện như phù mắt, nhức đầu, đau cơ, rối loạn tiêu hóa, sốt kéo dài... Những trường hợp nhiễm giun xoắn số lượng lớn có thể gây ra liệt cơ, teo cơ, đặc biệt nếu ảnh hưởng đến hô hấp có thể dẫn đến suy hô hấp và tử vong.

- **Sán đầu gai:** sống chủ yếu ở động vật như chó mèo, người chỉ là ký chủ trung gian mang ấu trùng hoặc giun non, chúng di chuyển dưới da và trong cơ quan phủ tạng của con người để gây bệnh. Người nhiễm sán đầu gai do ăn các động vật mang ấu trùng như cá, tôm, ếch, lươn, rắn... mà không được nấu chín, khi vào trong dạ dày con người, ấu trùng sán đầu gai sẽ chui qua vách dạ dày và di chuyển khắp nơi trong cơ thể. Ấu trùng di chuyển, đi đến đâu sẽ tiết dịch gây viêm, hoại tử vùng đó, bệnh nhân sẽ có những cơn đau nhói, đau như xé thịt ở các cơ quan tương ứng. Ấu trùng di chuyển đến da tạo thành những cục u sờ thấy, nhức nhích dưới da thay đổi vị trí nhanh chóng, biến mất nhanh, đôi khi sưng phù và đỏ ngứa ở nhiều vùng dễ bị chẩn đoán nhầm là dị ứng da. Sán có thể chui vào mắt, gan, phổi, ổ bụng... gây sưng mắt, đỏ mắt, xuất huyết trong mắt, mù mắt,

đau vùng gan, viêm phổi, tràn dịch màng phổi, đau bụng, rối loạn tiêu hóa, viêm tụy cấp... Nguy hiểm hơn, sán đầu gai có thể chui vào tủy sống, não, gây ói mửa, nhức đầu, rối loạn tâm thần, co giật, động kinh, liệt tứ chi và hơn nữa có thể dẫn đến tử vong.

- **Sán lá nhỏ ở gan:** Người bị nhiễm do ăn cua, cá, thực vật thủy sinh sống hoặc nấu nướng chưa chín. Biểu hiện thường mơ hồ: đau bụng ở vùng gan, tiêu chảy, táo bón, ngứa, phù, vàng da, gan to cứng và đau...

- **Sán lá lớn ở gan:** Người bị nhiễm do ăn thực vật thủy sinh có mang ấu trùng. Nhiễm sán số lượng ít thường không có triệu chứng, nhưng nếu nhiễm sán số lượng nhiều sẽ gây đau bụng, vàng da, sốt, lạnh run, nhức đầu dữ dội, gan to, đau vùng gan. Nặng hơn ấu trùng sẽ di chuyển khắp nơi trong cơ thể như tim, phổi, mắt, da... gây áp xe ở những vùng đó.

- **Sán lá phổi:** Người bị nhiễm do ăn cua, tôm sống hoặc nấu nướng chưa chín. Sán lá phổi sống ký sinh trong khí quản, phổi. Khi nhiễm sán lá phổi, người bệnh cảm thấy đau ngực, nặng ngực, ho khạc đàm đôi khi khạc ra máu bầm, thường dễ bị chẩn đoán nhầm là lao.

- **Sán lá ruột:** Người bị nhiễm do ăn cá, thực vật thủy sinh sống dưới nước như rau muống, rau nhút... sống hoặc nấu nướng chưa chín. Biểu hiện bệnh là đau bụng, nôn ói, tiêu chảy, suy nhược cơ thể, phù mắt và quanh mắt. Trường hợp nặng có thể gây báng bụng, phù toàn thân hoặc tắc ruột.

- **Sán dải heo:** Bệnh phổ biến ở những người có thói quen ăn thịt heo mang trứng hay đốt sán dải mà nhân dân ta hay gọi là heo gạo sống hoặc nấu chưa chín. Có trường hợp nhiễm sán nhưng không có biểu hiện triệu chứng gì. Tuy nhiên, bệnh nhân thường sẽ bị rối loạn tiêu hóa như đau bụng, đầy bụng, khó tiêu, buồn nôn, nôn, đôi khi có thể nôn ra đốt sán. Nặng hơn, bệnh nhân sẽ bị yếu cơ, sụt cân, rối loạn thần kinh, thiếu máu...

Ngoài ra, khi ăn thịt tái sống còn có thể bị nhiễm nhiều loại ký sinh trùng khác gây viêm não, viêm màng não...

## Nhiễm trùng

Ngoài những nguyên nhân gây nhiễm ký sinh trùng thường gặp, khi ăn thịt tái sống



(ảnh: chanphuocliem.com)

chúng ta còn có nhiều nguy cơ bị nhiễm trùng, nhiễm độc cấp tính mà thường gặp là:

- **Thương hàn:** Người nhiễm bệnh do ăn trứng sống, thịt gà, thịt vịt, thịt heo, nghêu, sò, ốc, hến... có mang mầm bệnh và nấu chưa chín gây ra các triệu chứng như nhức đầu, đau bụng, sốt kéo dài, rối loạn tiêu hóa, vè mặt nhiễm trùng nhiễm độc. Bệnh còn gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm có thể dẫn đến tử vong như: xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột, viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, sốc nhiễm trùng nhiễm độc...

- **Dịch tả:** Một trong những nguồn lây của dịch tả là do ăn các thực phẩm như cá, tôm, cua, sò, ốc... được đánh bắt ở những nguồn nước bị ô nhiễm mà không được nấu chín kỹ. Biểu hiện bệnh thường từ 6 – 48 giờ sau khi ăn bệnh nhân đột ngột thấy đầy bụng, đau bụng, tiêu chảy lúc đầu còn có phân, sau đó đi lỏng xả toàn nước có mùi tanh, bệnh dẫn đến kiệt sức nhanh, nếu không được bù nước và điện giải kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.

## Độc hại do các hóa chất bảo quản, sử dụng:

Món ăn thịt tái sống muốn thật ngon mắt, hấp dẫn thì đĩa thịt phải thật tươi, nhìn phải thật bắt mắt. Tuy nhiên, không phải bất kỳ lúc nào, bất kỳ nơi đâu cũng có sẵn thịt sống tươi ngon như vậy, vì thế đa số những nơi bán thường sử dụng nhiều hóa chất để giữ cho thịt tươi lâu, có màu đẹp như ure, hàn the, muối diêm, phos môn... Những hóa chất bảo quản này gây nguy hiểm trước mắt và lâu dài cho con người như: gây ngộ độc, gây rối loạn tâm thần kinh, gây ung thư hoặc gây tổn thương các cơ quan trong cơ thể.

Những tác hại do ăn thịt tái sống rất phức tạp, có thể nhẹ không có dấu hiệu gì, tuy nhiên có những trường hợp nặng nề có thể gây nguy hiểm cho tính mạng.

# “Thử máu” tìm ký sinh trùng

**TS. BS Trần Phú Mạnh Siêu**  
Trung tâm Y tế Dự phòng TP.HCM

Y học ngày nay phát triển vượt bậc với nhiều phương tiện chẩn đoán và điều trị rất hiện đại, hiệu quả, đã giúp ích rất nhiều cho bệnh nhân. Ngày càng có nhiều người khỏe mạnh có nhu cầu đi khám sức khỏe tổng quát để yên tâm về tình trạng sức khỏe của mình. Trong các mối quan tâm lo lắng hiện nay về sức khỏe, đa số bệnh nhân rất muốn thử máu kiểm tra ký sinh trùng để xem mình có bị nhiễm giun sán gì hay không? Vậy thực hiện trạng này như thế nào?

### Tìm ký sinh trùng ở đâu?

Hiện nay có rất nhiều cơ sở y tế đã triển khai rất nhiều loại xét nghiệm tầm soát ký sinh trùng, thu hút nhiều bệnh nhân đến thử máu. Tuy nhiên vấn đề tư vấn và điều trị lại đang bỏ ngỏ khi nhiều bệnh nhân cứ mang kết quả xét nghiệm chạy lòng vòng từ cơ sở y tế này đến cơ sở y tế khác mà vẫn chưa tìm được lời giải đáp thỏa đáng về tình trạng bệnh lý của mình. Như vậy thực trạng tình hình nhiễm bệnh ký sinh trùng hiện nay thế nào và giá trị của các xét nghiệm chẩn đoán ký sinh trùng ra sao?

Cụm từ “thử máu tìm sán” đã thành câu nói cửa miệng của rất nhiều bệnh nhân khi đến các cơ sở khám chữa bệnh để yêu cầu làm xét nghiệm. Nhiều cơ sở y tế cứ cho bệnh nhân thử rất nhiều loại ký sinh trùng, kể cả những loại... không có ở Việt Nam. Sau khi có kết quả, bệnh nhân được chữa theo kiểu “dương đầu chữa đầy” có nghĩa là kết quả xét nghiệm dương tính với bất kỳ loại ký sinh trùng nào cũng được cấp thuốc điều trị, kể cả khi bệnh nhân chẳng có triệu chứng nào có liên quan, thậm chí có bệnh nhân uống thuốc đến 6 tháng mà bác sĩ vẫn bảo chưa hết, mà không giải thích tại sao? Nhiều bệnh nhân sau vài đợt điều trị lại càng hoang mang lo lắng vì kết quả thử máu vẫn còn “dương tính”, không biết phải chạy chữa làm sao?

### Ứng dụng kỹ thuật xét nghiệm máu hiện nay

Vấn đề chẩn đoán bệnh ký sinh trùng thật ra không đơn giản như nhiều bệnh nhân vẫn nghĩ, rằng chỉ cần thử máu là biết hết tất cả các mầm bệnh ký sinh trùng đã nhiễm vào người. Để chẩn đoán bệnh ký sinh trùng, thầy thuốc cần chọn



(ảnh: dantri.com.vn)

lựa cho bệnh nhân làm một hoặc vài loại xét nghiệm từ soi phân tìm ký sinh trùng đường ruột (giun đũa, giun móc, giun tóc, giun lươn, amip, các loại đơn bào gây tiêu chảy ký sinh tại đường ruột) đến xét nghiệm đàm tìm trứng sán lá phổi, xét nghiệm dịch màng phổi tìm ấu trùng giun lươn, nội soi dạ dày tìm ký sinh trùng lạc chỗ từ ruột non chui lên như giun lươn, giun móc, phết máu ngoại biên tìm ký sinh trùng sốt rét, ấu trùng giun chỉ... tùy theo triệu chứng lâm sàng cụ thể. Nhóm ký sinh trùng đường ruột là tác nhân gây bệnh rất phổ biến ở nước ta từ xưa đến nay, tuy nhiên chưa được chú trọng đúng mức.

Khoảng hơn mười lăm năm nay, xét nghiệm máu để tìm kháng thể của một số tác nhân ký sinh trùng lạc chỗ, lạc chủ hoặc ký sinh trùng xâm nhập vào mô cơ thể mới phổ biến và trở thành phong trào hiện nay. Tuy nhiên xét nghiệm máu tìm ký sinh trùng (phương pháp ELISA) không phải là tất cả, chỉ một số ký sinh trùng đi lạc chỗ, lạc chủ, xâm nhập nhiều vào mô cơ thể của ký chủ mới tạo ra kháng thể kháng ký sinh trùng, do đó dùng **phương pháp huyết thanh miễn dịch men** mới chẩn đoán được. Các ký sinh trùng được chẩn đoán bằng phương pháp này là: giun đũa chó (*Toxocara canis*), gạo heo (*Cysticercus cellulosea*), giun *Gnathostoma sp* và giun lươn *Strongyloides stercoralis*, sán lá lớn ở gan (*Fasciola sp*), sán lá phổi (*Paragonimus westermanii*, amip *Entamoeba histolytica*, đơn bào *Toxoplasma gondii*. Từ khi các xét

nghiệm này ra đời, đã giúp ích rất nhiều cho các thầy thuốc trong chẩn đoán và điều trị. Hiện nay, tỷ lệ bệnh nhân nhiễm các loại ký sinh trùng trên tương đối phổ biến do thói quen ăn uống cũng như nuôi chó mèo ngày càng nhiều ở thành phố.

Đáng lưu ý là nhiều loại ký sinh trùng không có ở Việt Nam như sán máng (*Schistosoma sp*), sán cát (*Echinococcus granulosus*), giun xoắn (*Trichinella spiralis*) không lưu hành ở Việt Nam nhưng vẫn được nhiều cơ sở y tế cho làm xét nghiệm rất vô tư, gây lãng phí tiền của cho bệnh nhân. Một số loại ký sinh trùng như giun móc, giun đũa ký sinh ở ruột, nếu muốn tầm soát phải cho soi phân chứ không cần thử máu tìm kháng thể...

Như vậy muốn biết bạn bị nhiễm ký sinh trùng nào, cách tốt nhất phải đi khám chuyên khoa ký sinh trùng để các bác sĩ khám và thăm hỏi về thói quen ăn uống, nơi sinh sống và những triệu chứng đi kèm để chẩn đoán bạn có khả năng bị nhiễm ký sinh trùng nào? Từ đó chỉ định làm xét nghiệm thích hợp (soi cây phân, sinh thiết hay thử máu), chỉ khi đó bạn mới có được chẩn đoán chính xác và được điều trị đặc hiệu.

Một điều cần lưu ý, bệnh nhân cũng không nên tự ý mua thuốc xổ giun ở các hiệu thuốc tây hay tự đi xét nghiệm và uống thuốc không đúng chuyên khoa, sẽ kéo dài bệnh mà không được điều trị đặc hiệu hoặc uống thuốc quá nhiều gây độc cho gan.



# Thiếu máu do giun sán

 **TS.BS. Trần Thị Minh Hạnh**  
Trung tâm Dinh Dưỡng TP.HCM

Thiếu máu là tình trạng bệnh lý xảy ra khi hàm lượng hemoglobin (Hb) trong máu xuống thấp hơn bình thường. Có 3 nguyên nhân chính gây thiếu máu. Nguyên nhân thứ nhất là sản xuất tế bào hồng cầu không đủ do thiếu các chất dinh dưỡng để tạo máu, trong đó thiếu sắt là nguyên nhân chính dẫn đến thiếu máu trong cộng đồng. Nguyên nhân thứ hai là tế bào hồng cầu bị phá hủy quá mức do bệnh lý (sốt rét). Nguyên nhân thứ ba là mất máu ở phụ nữ tuổi sanh đẻ hoặc do bị nhiễm giun sán (chủ yếu là giun móc & sán máng) dẫn đến thiếu sắt, hoặc do chấn thương, phẫu thuật, xuất huyết tiêu hóa... Có thể có nhiều nguyên nhân gây thiếu máu xảy ra đồng thời trên một cá thể hoặc trong cộng đồng làm cho thiếu máu thêm trầm trọng.

Thiếu máu gây các hậu quả làm giảm phát triển trí tuệ, vận động, giảm phát triển thể lực, giảm sức đề kháng với bệnh nhiễm trùng, giảm khả năng làm việc & năng suất lao động.

## Nhiễm giun sán gây thiếu máu như thế nào?

Giun sán là những ký sinh trùng phổ biến ở Việt Nam và số người mang loại ký sinh trùng cũng tương đối nhiều. Nguyên nhân là do ăn uống không đảm bảo vệ sinh, ăn thức ăn không được nấu chín.

Giun sán thường gây thiếu máu do sử dụng các chất dinh dưỡng cho con người ăn vào, đồng thời làm rối loạn tiêu hóa và hấp thu.

Giun móc là loại giun gây thiếu máu nhiều nhất. Trường hợp trầm trọng có thể dẫn đến tử vong do mất máu mãn tính. Nếu người nhiễm giun móc thải phân trên ruộng rẫy, vườn rau... hoặc phân được dùng để bón rau, khi đó trứng giun sẽ tồn tại trong đất cát. Khi gặp điều kiện thuận lợi, trứng giun móc sẽ nở thành ấu trùng. Độ ẩm càng cao càng thuận lợi cho ấu trùng phát triển. Ấu trùng giun móc vào cơ thể qua đường ăn uống hoặc



**Hạn chế tiếp xúc với môi trường dễ nhiễm giun sán (ảnh: baodaklak.vn)**

chui qua da. Vì vậy, người có thói quen không đi giày dép hoặc ăn uống mát vệ sinh rất dễ nhiễm loại giun này.

Ấu trùng qua da vào bạch huyết và máu rồi lên phổi, chui vào phế nang, di động lên phế quản và hầu họng rồi được nuốt vào ruột non. Khi ấu trùng lên phổi, bệnh nhân có thể có sốt nhẹ. Thời gian từ khi ấu trùng vào cơ thể đến lúc thành giun trưởng thành gây bệnh là khoảng 6-7 tuần.

Ở người, giun móc ký sinh ở tá tràng, miệng bám vào niêm mạc ruột để hút máu. Trung bình mỗi ngày, 1 con giun móc có thể hút 0,2ml máu. Giun móc chẳng những gây mất máu bằng cách hút máu ở tá tràng mà nó còn tiết ra độc tố làm vết thương ở đường ruột khó lành và cứ chảy máu rỉ rả gây chứng thiếu máu kéo dài, lâu ngày sẽ dẫn đến tình trạng thiếu máu nhược sắc.

Hầu hết người nhiễm giun móc không có biểu hiện rõ ràng. Một số người có triệu chứng chán ăn, đau vùng thượng vị hoặc quanh rốn, đau âm ỉ cả lúc no lẫn lúc đói. Hậu quả trầm trọng nhất của nhiễm giun móc là bệnh nhân sẽ bị mất máu và mất các chất dinh dưỡng (đặc biệt là chất đạm). Người mệt mỏi, xanh

xao, chóng mặt. Tình trạng này được khắc phục tốt sau điều trị giun móc. Hậu quả của nhiễm giun móc là giảm hấp thu các chất dinh dưỡng, viêm ruột, bội nhiễm ở phổi và có thể suy tim do thiếu máu.

Khi nghi ngờ bị nhiễm giun móc, cần làm xét nghiệm tìm trứng giun móc trong phân. Khi đã xác định bệnh, cần tẩy giun theo chỉ định của bác sĩ. Ngoài thuốc tẩy giun móc, bệnh nhân nên uống thêm viên sắt để hỗ trợ chống thiếu máu. Đồng thời nên chọn ăn các thực phẩm giàu chất sắt để tạo máu (thịt heo, thịt bò, gan, cá, trứng...).

## Cách phòng ngừa

Để phòng bệnh, cần xử lý nguồn phân bảo đảm vệ sinh, làm sạch môi trường, diệt ấu trùng bằng cách rắc vôi bột ở những nơi ô nhiễm nặng (quanh hồ xí, vườn rau...). Tránh ấu trùng nhiễm vào người bằng cách hạn chế tiếp xúc với đất. Đối với người lao động có nguy cơ cao bị nhiễm giun móc (làm việc tiếp xúc với phân đất...), cần có phương tiện bảo vệ như đi ủng, mang găng tay cao su. Cần tăng cường vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường. Rửa tay sạch bằng xà phòng trước khi ăn và sau khi đi đại tiện.

# Vào hè – Cần thận, phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ!

Hè về - niềm vui của trẻ em khi tạm gác lại chuyện sách vở học hành để cùng bạn bè vui chơi thỏa thích, nhưng kỳ nghỉ hè cũng là nỗi lo toan của bao bậc làm cha làm mẹ với mong muốn làm sao để con em mình có một chỗ chơi bổ ích và an toàn.

### Những “kiểu” tai nạn trẻ thường gặp

Sắp đến kỳ nghỉ hè, vợ chồng chị H. (ở Q. Bình Chánh) phải lập một “kế hoạch” rõ ràng tỷ mỉ đến tận chi tiết. Thế là đều đều, trước khi đi làm chồng đeo con lớn đi học thêm, vợ bế con nhỏ đi “gửi”. Có thể nói, tâm lý chung của các bậc phụ huynh khi đăng ký cho con vào các lớp “năng khiếu”, học thêm thì mục đích chủ yếu là tìm nơi trông giữ trẻ, còn “củng cố và bổ sung kiến thức” thì không quá quan trọng. Vì sự đảm bảo an toàn thì “bảo hiểm hè” như vậy luôn được các bậc phụ huynh tin tưởng, không còn lo những tai nạn thương tích luôn rình rập đâu đó.

Theo thống kê của UNICEF, mỗi năm trên thế giới có khoảng 830.000 trẻ em tử vong do tai nạn thương tích (TNTT), khoảng gần 2.000 trẻ tử vong mỗi ngày. Tại Việt Nam, chỉ riêng trong năm 2009 có khoảng 75.000 trường hợp trẻ bị TNTT.

Theo Bà Phan Thanh Minh – Trưởng phòng Bảo vệ trẻ em Sở LĐ-TBXH TP.HCM cho biết: Năm 2010, TP.HCM có gần 44.000 trẻ từ 0 – 14 tuổi bị tai nạn và tử vong 118 trường hợp. Những nguyên nhân chính dẫn đến tử vong do TNTT của trẻ em là: ngã; tai nạn giao thông đường bộ, điện giật, bỏng nước sôi, súc vật, động vật - cắn, đốt, húc, đuối nước và ngộ độc. Phần lớn nguyên nhân để xảy ra những tai nạn thương tâm này là do thiếu sự chăm sóc của gia đình hoặc do người lớn thiếu ý thức bảo vệ an toàn cho trẻ, nhất là xảy ra ở những trẻ từ 0 – 3 tuổi là lứa tuổi trẻ chưa có khả năng tự bảo vệ cho mình. Hơn nữa, điều kiện môi trường sinh hoạt, học tập của học sinh còn nhiều bất cập, chưa đảm bảo an toàn và môi trường xã hội tiềm ẩn nhiều rủi ro nhưng chưa có biện pháp can thiệp.



Nhìn thấy cái ổ cắm giống như đồ chơi, bé T, 2 tuổi tò mò lại gần, không có người trông, bé dút ngón tay vào ổ điện. Khi bà hàng xóm chạy vào bấp thì T đã chết vì bị điện giật từ lúc nào. Thêm một trường hợp, trong lúc mẹ đi vắng, ba đang tiếp khách, do sơ xuất không để ý đứa con mới 8 tháng tuổi bò chơi trong nhà, vô tình bò đến xô đựng đá (dùng để tiếp khách) chơi và trượt tay té úp mặt vào xô nước đá không thể ngồi dậy. Đến khi người cha phát hiện thì đứa con đã tử vong – Bà Phan Thanh Minh đã chia sẻ thêm một số trường hợp tai nạn không đáng có ở trẻ hiện nay.

### Quan tâm trẻ - Ưu tiên hàng đầu

Hơn lúc nào hết, vấn đề phòng chống TNTT cần trở thành mục tiêu quốc gia để phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ em.

Ở Việt Nam hơn 24% tổng số trẻ em tử vong vì TNTT là do nguyên nhân tai nạn giao thông. Có khoảng 21% số nhập viện do tai nạn giao thông là trẻ từ 0 đến 19 tháng tuổi. Theo báo cáo của Liên Hợp quốc: Tai nạn giao thông là nguyên nhân tử vong hàng đầu của nhóm trẻ từ 15 đến 19 tuổi. Ngã không phải là nguyên nhân gây tử vong lớn nhất ở trẻ

em nhưng lại là nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ bị tàn tật vĩnh viễn, đặc biệt là chấn thương sọ não và cột sống.

Để phòng chống tai nạn thương tích, các bậc phụ huynh cần quan tâm nhiều hơn đến trẻ, đặc biệt trẻ nhỏ từ 0 – 3 tuổi và trẻ nam nhóm tuổi 10 - 14 tuổi. Chú trọng đến các chương trình an toàn cho trẻ tại gia đình và cộng đồng. Đặt các biển báo, biển cấm ở nơi nguy hiểm. Đồng thời, gia đình phải kiểm soát chặt chẽ thời gian sinh hoạt của trẻ, trong nhà xếp đồ đạc gọn gàng, đồ điện, phích nước nóng phải để trên giá cao, chắc chắn để trẻ không với tới được. Thường xuyên giáo dục, nhắc nhở trẻ không được leo trèo, bơi lội ở ao hồ khi không có người lớn. Khi có sự quan tâm, nhắc nhở đúng mức của phụ huynh sẽ giúp trẻ tiếp thu tốt, phòng tránh được những tai nạn đáng tiếc có thể xảy ra.

Tai nạn thương tích ở trẻ em Việt Nam hiện nay là một vấn đề vô cùng nghiêm trọng và nó đòi hỏi toàn xã hội phải có những hành động thiết thực để ngăn chặn những nguy cơ tai nạn thương tích đe dọa đến tính mạng và sức khỏe của trẻ em nước ta.

Quán Hy

# Làm gì khi bị rắn cắn?



**BS Đỗ Ngọc Chánh**

Khoa cấp cứu ngoại viện –  
BV cấp cứu Trung Vương

Ở những vùng ngoại ô thành phố, nhất là những vùng sâu vùng xa, tai nạn “rắn cắn” thường xảy ra bất ngờ, khiến nạn nhân và những người trong gia đình lúng túng, chậm trễ trong việc cứu chữa nạn nhân. Sau khi cắn người, con rắn thường chạy mất, nạn nhân không kịp nhận diện để biết là rắn lành hay rắn độc, nhất là trong đêm tối... Khi không may bị rắn cắn, bạn cần làm gì để sơ cấp cứu nạn nhân?

## Sơ cấp cứu sao cho đúng cách?

Khi gặp trường hợp nạn nhân bị rắn cắn, việc xử trí kịp thời triệu chứng nguy hiểm xuất hiện sớm, ngăn chặn các biến chứng, có đủ thời gian để vận chuyển đến bệnh viện và không làm gì có hại thêm cho bệnh nhân là những mục tiêu cấp cứu để làm chậm sự xâm nhập, lan tỏa nọc độc rắn đến các bộ phận cơ thể bệnh nhân. Do đó, khi sơ cứu cần thực hiện như sau:

- Động viên tinh thần;
- Bất động;
- Cởi bỏ trang sức ở tay chân;
- Băng ép bất động;
- Không băng ép khi rắn lục cắn vì có thể làm vết thương nặng thêm;
- Nếu ngưng tim ngưng thở: hồi sinh tim phổi cơ bản;
- Vận chuyển nạn nhân bất động đến bệnh viện.

## Biện pháp xử trí đúng

Trong dân gian, khi xử trí trường hợp rắn cắn thường sử dụng như trích, rạch, nặn vết cắn, hút nọc độc, gây điện giật, chườm đá (chườm lạnh), sử dụng các loại thuốc dân gian, cổ truyền, chữa bằng mёo, sử dụng “hòn đá chữa rắn cắn”, cố gắng bắt hoặc giết rắn.

Cũng như trước đây, các đơn vị y tế thường sử dụng băng ga-rô khi bị rắn cắn nhằm ngăn nọc độc của rắn xâm nhập cơ thể. Hiện nay, phương pháp ga-rô được các y bác sĩ cho rằng để lại



(ảnh: kynangtuve.com)

những biến chứng nặng nề. Chi được băng ga-rô có thể sẽ phải cắt cụt vì hoại tử do thiếu dinh dưỡng và ôxy, nếu ga-rô không đúng cách.

Hạn chế phương pháp ga-rô, ngành y tế khuyến cáo nên sử dụng “**Kỹ thuật băng ép bất động**” để xử trí trường hợp bị rắn cắn. Kỹ thuật này được tiến hành theo trình tự như sau:

- Băng rộng 10 cm, dài khoảng 4,5 m.
- Có thể băng đè lên quần áo.
- Băng tương đối chặt nhưng không quá mức (đủ để luồn một ngón tay giữa các nếp băng, còn sờ thấy mạch máu đập).
- Bắt đầu băng từ ngón chân, tay đến hết toàn bộ chân, tay bị cắn.
- Dùng nẹp (gỗ, que, bìa cứng,...) cố định chân, tay với nẹp.
- Vết cắn ở bàn tay, ngón tay, cẳng tay: Băng ép bàn tay, cẳng tay. Dùng nẹp cố định cẳng tay và bàn tay dùng khăn hoặc dây treo quàng lên cổ bệnh nhân.
- Duy trì băng ép bất động tới khi bệnh nhân đến được cơ sở y tế.
- Vết cắn ở thân mình: ép lên vùng bị cắn nhưng không làm hạn chế cử động ngực nạn nhân.
- Vết cắn ở vùng đầu, mặt, cổ: khăn

cấp vận chuyển bệnh nhân đến bệnh viện.

## Phòng ngừa rắn cắn bằng cách nào?

- Cảnh giác với rắn sau các cơn mưa, lũ lụt, mùa thu hoạch và ban đêm.
- Không đến gần nơi đồng gạch vụn, đồng rác, tổ mối, nơi nuôi các động vật.
- Đêm tối nên đi ủng, giày cao cổ và quần dài.
- Đội mũ rộng vành nếu đi trong rừng, khu vực nhiều cây cỏ.
- Dùng đèn nếu ở trong bóng tối hoặc vào ban đêm.
- Càng tránh xa rắn thì càng tốt.
- Không chọc ghẹo rắn.
- Đầu rắn đã chết vẫn có thể cắn người.
- Không nằm ngủ trực tiếp trên nền đất.
- Thường xuyên kiểm tra nhà ở xem có rắn không.
- Để tránh bị rắn cắn, người dân chài không nên bắt rắn ở trong lưới hoặc dây câu. Có thể để nhầm lẫn khi phân biệt giữa đầu rắn và đuôi rắn.
- Những người tắm hoặc giặt ở các vùng nước đục ở cửa sông hoặc một số vùng bờ biển cũng có thể dễ bị rắn cắn.

# Bạn có thể bị ong chích – Nếu không cẩn thận!



(ảnh: meovatgia dinh.com)

Khi đi dã ngoại ở vùng đồng quê, rừng núi ..., bạn có thể bị ong tấn công nếu vô tình động vào tổ của chúng mà không biết. Các loại ong thường gặp là ong mật và ong vò vẽ, cả hai đều có nọc độc có thể gây tổn thương cho bạn. Riêng ong vò vẽ có thể chích nhiều mũi rất nguy hiểm do kim của chúng không bị dính vào da sau khi chích như trường hợp ong mật. Ong chích nếu không có biện pháp sẽ gây cảm giác đau ngay tức khắc, phản ứng nổi “mề đay” và sưng phù tại chỗ, thường giảm sau vài giờ.

### Bị ong chích – cần làm ngay

- Sơ cứu tại chỗ: Nếu bị ong mật chích và mũi kim cắm vào da không sâu lắm, lấy kim ra càng sớm càng tốt. Có thể dùng móng tay hoặc nhíp để gấp ra. Sau khi lấy kim ra, sát trùng vết thương với cồn hoặc xà phòng và nước. Chườm bằng túi nước đá để giảm đau và làm chậm sự phát tán của nọc. Có thể đến cơ sở y tế để được cho thuốc giảm đau, thuốc kháng Histamin.
- Theo dõi dấu hiệu dẫn đến sốc: Khi thấy

**Những vật dụng y tế cần thiết khi đi dã ngoại dùng để sơ cấp cứu:**

- Kéo: dùng cắt quần áo xung quanh vết thương để dễ dàng xử lý khi sơ cấp cứu
- Ben: gấp những dị vật bám vào vết thương
- Gạc, bông gòn: dùng lau vết thương, che đậy vết thương
- Nước muối sinh lý, nước sát trùng: dùng để xử trí vết thương
- Băng thun, băng vải: dùng băng vết thương hoặc định vị vết thương gãy tay
- Nước rửa tay sát khuẩn: sử dụng trước, trong và sau khi tiếp xúc với vết thương
- Găng tay y tế: để đảm bảo an toàn cho người bị thương lẫn người sơ cứu

nạn nhân khó thở, khó nuốt và bất tỉnh linh rữ rượi – đó là dấu hiệu báo trước của sốc phản vệ, cần phải chuyển đến bệnh viện ngay.

- Theo dõi dấu hiệu suy thận: suy thận cấp nếu có thì xảy ra trong vòng 3 ngày đầu sau khi bị ong chích. Theo dõi bằng cách kiểm tra lượng nước tiểu. nếu tiểu ít hơn thường ngày hoặc nước tiểu đổi màu sắc (đỏ hoặc đen), cần cho nhập viện ngay.

### Đi dã ngoại – Nên lưu ý đề phòng ong chích

- Tránh chọc phá tổ ong, lưu ý tránh xa các thân cây, cành cây rậm, bẹ dừa nước ... nơi ong có thể làm tổ.


- Nên mặc quần áo màu nhạt, không nên mặc các quần áo màu sắc sặc sỡ và xức nước hoa, mỹ phẩm để tránh lôi kéo đàn ong đến.

- Nên đi giày và mặc trang phục che kín chân tay.

- Khi bị một đàn ong tấn công tốt nhất là nhảy xuống nước. Trong trường hợp chỉ có đồng trống và nơi cây cối rậm rạp nên chọn nơi có cây cối rậm rạp vì khi vào đó ong có khuynh hướng tán lạc và mất đầu của bạn.

(Theo tài liệu truyền thông của Trung tâm Truyền thông-Giáo dục sức khỏe)

# “Rượu bia” – Kẻ nham hiểm thâm lặng

 PGS. TS. Nguyễn Hữu Đức  
Đại học Y Dược TP.HCM

Rượu bia là kẻ nham hiểm bởi vì nó không làm cho kẻ uống nó ngộ độc tức khắc (trừ trường hợp ngộ độc nặng như kiểu uống rượu dỏm chứa độc chất methanol đưa đến tử vong) mà phá hủy cơ thể người dùng nó một cách “ngấm ngấm”, để đến lúc nào đó trở thành người nghiện rượu gục xuống trong cơn bạo bệnh không thể cứu chữa được.

## Tác hại của rượu bia

Cơ quan chịu tác động nhiều nhất của rượu là hệ thần kinh trung ương (uống rượu lâu dài sẽ bị *ngihten rượu* - là bệnh được xếp vào nhóm “*bệnh tâm thần*” ngang hàng của nghiện ma túy), kể đến là gan (dễ bị xơ gan), rồi đến dạ dày tá tràng (bị viêm loét dạ dày-tá tràng, xuất huyết tiêu hóa), v.v...

Theo thống kê tại Viện Sức khỏe tâm thần TƯ, ở nước ta trong năm 2010 cho thấy cứ 100 bệnh nhân nhập viện trị bệnh tâm thần thì có 14 người có liên quan đến rượu. Các biểu hiện thường gặp của bệnh nhân có vấn đề sức khỏe tâm thần liên quan đến rượu là loạn thần, có biểu hiện hoang tưởng hoặc bị ảo giác, bạo lực với người thân, dễ gây gổ với gia đình và người xung quanh.

Nhiều người trông thấy kẻ uống rượu bia như bị “*kích thích*”, nói năng có khi bất chấp, có những hành động khác thường nên tưởng rằng rượu có tác dụng “*kích thích*”. Thực ra, rượu bia chỉ có tác dụng “*ức chế*” (trong Dược lý học, rượu được xếp vào nhóm thuốc gây mê tức nhóm thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương). Rượu bia *ức chế* vùng vỏ não điều khiển sự tự chủ, biết kiềm chế. Nếu vùng vỏ não này bị *ức chế*, ta sẽ tung hê, dám làm những việc trước đây không dám làm và cứ tưởng là bị *kích thích*. Uống nhiều rượu bia sẽ làm *tê liệt hệ thần kinh tự chủ, sự phán đoán và ý thức đạo đức*. Hậu quả tất nhiên của việc lạm dụng rượu bia sẽ đến là hành vi bạo lực, tai nạn giao thông và tệ nạn xã hội. Khi uống rượu bia vào người ta dễ có cảm tưởng là có thêm “*sức mạnh*” về tình dục (đương nhiên



(ảnh: eva.vn)

### Nồng độ rượu bia khi uống cần lưu ý:

Khi uống với mức độ vừa phải, nồng độ rượu trong máu (Blood Alcohol Concentration: BAC) ở mức 0,5g/l (0,05%) người uống rượu có cảm giác lâng lâng dễ chịu. Ví dụ: ở Na uy nồng độ giới hạn cho phép người lái xe là: 0,05%.

Khi BAC tăng mức 0,5-1,5g/l (0,05-0,15%), người uống rượu bắt đầu mất sự kiểm soát bản thân.

Khi BAC = 1,5-2,0g/l (0,15-0,2%) cơ thể bắt đầu bị ngộ độc; BAC = 3-4 g/l (0,3-0,4%): hôn mê, BAC trên 4 g/l (>0,4%): tử vong.

Liều độc của rượu thay đổi theo sự dung nạp của từng người, có người mạnh “*đô*” uống rất nhiều rượu chẳng bị việc gì, nhưng có người chỉ uống vài hớp rượu là mặt đỏ bừng gần như say xỉn. Liều độc thường là **420-560g** rượu nguyên chất/người nặng 70kg.

không bị “*xỉn*” quá, vì “*xỉn*” đồng nghĩa với tạm thời bất lực đối với người đàn ông). Chính sự ngộ nhận này đưa đến mối nguy hại cho thế hệ mai sau. Người ta hay mượn rượu để đưa đến chuyện quan hệ tình dục và đã có nghiên cứu cho thấy cha mẹ nghiện rượu là con sinh ra èo ụot, kém thông minh, chậm lớn, dễ mắc bệnh tâm thần. Uống nhiều rượu bia, người ta dễ buông thả trong tệ nạn “*bia ôm*” và bất kể trong vấn đề “*an toàn tình dục*”. Không an toàn trong hoạt động tình dục chắc chắn vào cửa tử là nhiễm HIV/AIDS.

Đặc biệt ở người nghiện rượu lâu năm nếu đột ngột ngưng không uống rượu sẽ bị một loại rối loạn tâm thần rất nặng nề gọi là *cuồng sáng rượu cấp (delirium tremens)*. Triệu chứng rối loạn xảy ra khi người nghiện không tiếp tục uống rượu 1-3 ngày (còn được gọi là hội chứng cai rượu) như: lú lẫn tâm thần, run tay,

ảo thị giác (như thấy rắn, côn trùng bò trong người của mình), mất nước, rối loạn chất điện giải, lên cơn co giật, rối loạn tim mạch trầm trọng... Trường hợp này phải được chữa trị tại bệnh viện.

### Khi uống, rượu bia được hấp thu như thế nào để có thể gây hại cho sức khỏe?

Sau khi uống rượu bia khoảng 15 phút, một nửa lượng cồn chứa trong rượu bia đã được hấp thu vào máu và phân phối đều khắp cơ thể. Sau khoảng 1 giờ thì toàn bộ rượu sẽ được hấp thu. Rất nhanh chóng, rượu vượt qua hàng rào máu não để tác động lên hệ thần kinh trung ương. Trước hết, chức năng phán đoán và suy luận của vỏ não bị tác động. Sau đó đến chức năng cảm giác và phối hợp các động tác bị ảnh hưởng nặng nề. Nếu cứ tiếp tục uống, nồng độ rượu sẽ tăng dần lên trong máu và gây hại từ mức độ nhẹ đến nặng.

# MỜI BẠN THỬ NHỚ LẠI

## BỆNH NGHỀ NGHIỆP

### 1. Hiện nay, định nghĩa bệnh nghề nghiệp là:

- A. Bệnh đặc trưng của một nghề, do yếu tố độc hại trong nghề đó tác động thường xuyên và từ từ vào cơ thể người lao động mà gây nên bệnh;
- B. Bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động;
- C. Câu A và B đều đúng;
- D. Câu A và B đều sai.

### 2. Bệnh liên quan đến nghề nghiệp (Chọn 1 câu sai):

- A. Là loại bệnh gây nên cũng do lao động nhưng không đặc thù riêng cho một nghề nào;
- B. Bệnh này có thể gặp ở nhiều nghề khác nhau;
- C. Trong cộng đồng dân cư, không gặp nhóm bệnh này;
- D. Một số bệnh thường gặp: đau thắt lưng, giãn tĩnh mạch, tăng huyết áp, ung thư nghề nghiệp...

### 3. Đặc điểm của bệnh nghề nghiệp:

- A. Đa số thuộc hệ nội khoa;
- B. Rất khó khăn tìm nguyên nhân gây bệnh;
- C. Câu A và B đều đúng;
- D. Câu A và B đều sai.

### 4. Trong cộng đồng, so với các bệnh thông thường thì tỉ lệ mắc bệnh nghề nghiệp:

- A. Ít hơn;
- B. Nhiều hơn;
- C. Tương đương nhau;
- D. Tất cả đều sai.



(ảnh: khoa hoc.com.vn)

### 5. Ở Việt Nam, hai bệnh nghề nghiệp phổ biến và được phát hiện nhiều nhất là:

- A. Viêm gan siêu vi B và HIV;
- B. Bệnh bụi phổi silic và bệnh diếc nghề nghiệp;
- C. Bệnh viêm phế quản mạn và bệnh hen phế quản;
- D. Bệnh do quang tuyến X và các chất phóng xạ.

### 6. Bệnh nghề nghiệp phát triển nhanh ở các quốc gia:

- A. Công nghiệp phát triển;
- B. Nông nghiệp lạc hậu;
- C. Đang công nghiệp hóa hiện đại;
- D. Tất cả đều sai.

### 7. Hiện nay, ở Việt Nam, số bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm là:

- A. 8 bệnh;
- B. 16 bệnh;
- C. 25 bệnh;
- D. 29 bệnh.

### 8. Phát hiện sớm bệnh nghề nghiệp (Chọn 1 câu sai):

- A. Được thực hiện ở tuyến trung ương;
- B. Là giai đoạn bệnh chưa có các triệu chứng lâm sàng rõ ràng;
- C. Có ý nghĩa quan trọng, có tính quyết

định việc thành công các chương trình phòng và chống bệnh nghề nghiệp;

- D. Nếu có biện pháp can thiệp sớm và phù hợp thì có thể ngăn bệnh phát triển nặng thêm và bệnh có thể hồi phục.

### 9. Nguyên tắc điều trị bệnh nghề nghiệp (Chọn 1 câu sai):

- A. Phải ngừng tiếp xúc với các yếu tố tác hại nghề nghiệp;
- B. Có thể vừa điều trị, vừa làm việc;
- C. Chú trọng tâm lý liệu pháp, để góp phần tăng hiệu quả điều trị;
- D. Sau đợt điều trị, người lao động chỉ trở lại môi trường làm việc cũ nếu đã loại bỏ hoàn toàn các yếu tố tác hại nghề nghiệp.

### 10. Biện pháp hiệu quả nhất trong dự phòng bệnh nghề nghiệp:

- A. Biện pháp kỹ thuật (sử dụng trang thiết bị hiện đại, tự động hóa, công nghệ cao...);
- B. Biện pháp y tế (giám sát môi trường lao động và các yếu tố nguy cơ, khám tuyển lao động, khám sức khỏe định kỳ, phát hiện sớm bệnh nghề nghiệp...);
- C. Biện pháp cá nhân (sử dụng khẩu trang, mặt nạ, nút tai; tuân thủ các nội qui về an toàn vệ sinh lao động...);
- D. Tất cả đều đúng.

(xem đáp án trang 16)

## ("Sữa mẹ...")

tiếp theo trang 1

bò, ít mắc bệnh nhiễm trùng, giảm nguy cơ suy dinh dưỡng hoặc thừa cân béo phì, các bệnh mãn tính không lây khi trưởng thành đặc biệt là bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, hen phế quản, ...

Một thực tế đáng tiếc là qua điều tra của Viện Dinh dưỡng Quốc gia, tỷ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu ở nước ta hiện nay chỉ đạt dưới 20 %.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu như mẹ phải đi làm sớm (hiện nay các bà mẹ chỉ được nghỉ đẻ 4 tháng, ở nông thôn nhiều bà mẹ phải đi làm từ lúc trẻ 1-2 tháng), việc quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ có tác động tiêu cực khiến một số bà

mẹ không tin tưởng vào dòng sữa của mình, một số ít bà mẹ không biết cách cho trẻ bú đúng và bảo vệ nguồn sữa của mình.

Vì vậy, công tác truyền thông cổ động mọi người hỗ trợ cho bà mẹ NCBSM là công tác trọng tâm mà mọi cá nhân, tổ chức, đơn vị phải quan tâm để có những hoạt động thiết thực và phù hợp, để cho mọi trẻ em sinh ra ở thành phố ta đều được hưởng dòng sữa mẹ giàu dinh dưỡng mát lành, có được sự tăng trưởng thể chất và trí tuệ tốt nhất.

## TP.HCM: tiếp tục thực hiện các chỉ tiêu vận động về kế hoạch hóa gia đình năm 2011

Để báo động tình trạng tăng dân số, quỹ Dân số Liên hiệp quốc đã quyết định chủ đề của ngày Dân số thế giới 11/7 năm nay là “Thế giới 7 tỷ người: chúng ta cần giúp đỡ nhau để sống” nhằm khuyến cáo Chính phủ các nước cần quan tâm vào việc quyết định chính sách và tài chính để đầu tư chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, giáo dục trẻ em và tạo nhiều cơ hội tiến bộ cho phụ nữ...

Tại buổi lễ kỷ niệm ngày Dân số thế giới 11/7, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình TP.HCM đã phát động phong trào thi đua 6 tháng cuối năm với nội dung cụ thể như: giảm tỷ lệ sinh, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3, hoàn thành và vượt mức các chỉ tiêu vận động về kế hoạch hóa gia đình năm 2011. Trong đó, thành phố tăng cường công tác tuyên truyền về kế hoạch hóa gia đình, tập trung vào các chuyên đề sức khỏe sinh sản, bà mẹ-trẻ em, nâng cao chất lượng giống nòi và tiếp tục duy trì phong trào “phường-xã, thị trấn, khu phố-ấp không có trường hợp sinh con thứ 3 trở lên”.

Tại thành phố Hồ Chí Minh, dân số hiện nay là 7.389.200 người, tăng 3,1% so với năm 2009. Thành phố đang là địa phương có quy mô dân số lớn của cả nước và tốc độ tăng dân số dự báo vẫn tiếp tục ở mức cao. Hiện thành phố đang bước vào thời kỳ “Dân số vàng” khi lực lượng lao động từ 15 đến 60 tuổi tăng đều hàng năm, từ 3,6 triệu người năm 2001 lên 5,2 triệu người vào 2011. Đây là nguồn nhân lực quý giá cho sự phát triển của thành phố, nhưng cũng đòi hỏi thành phố phải có các giải pháp tích cực, hiệu quả về dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, từng bước nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân.

Lan Anh

## Sáng tạo, năng động với 129 sản phẩm tham dự “Hội thi tái chế”

Từ các vật liệu phế thải y tế thông thường, không nguy hại được 21 đơn vị bệnh viện sáng tạo, năng động tạo nên 129 sản phẩm hữu dụng, thân thiện với môi trường để tham gia Hội thi Tái chế do Công đoàn Ngành y tế TP.HCM tổ chức.



Mô hình bệnh viện cấp cứu Trưng Vương được làm từ phim phổi, thuốc hết hạn sử dụng, giấy bìa, vỏ thuốc.

Đến với hội thi, các y bác sĩ, nhân viên ngành y linh hoạt và thêm một chút sáng tạo đã tái sử dụng các vật phế thải y tế như vỏ hộp thuốc, nắp chai xét nghiệm, nắp chai thuốc, phim phổi, thuốc hết hạn, bao kim tiêm, nắp chai sữa nuôi ăn bệnh nhi... để tái chế, chế tạo những vật dụng

hữu ích, thân thiện môi trường như màn bằng nắp chai xét nghiệm, vỏ bao kim tiêm trước khi sử dụng; phong linh, lọ hoa bằng các lọ thuốc thủy tinh không chứa chất nguy hại; bàn cờ tướng bằng nắp chai sữa nuôi ăn bệnh nhi; bức tranh

chân dung Bác Hồ được làm công phu từ những nắp thuốc với đủ màu sắc sinh động; khung ảnh, giỏ, túi xách....

Kết quả, Ban tổ chức trao giải nhất hội thi cho sản phẩm “Bàn cờ tướng” làm bằng nắp chai sữa nuôi ăn bệnh nhi của Bệnh viện Nhi Đồng 1; 2 giải nhì cho sản phẩm “Bộ bình hoa nuôi cá” của Bệnh viện Nhi Đồng 2 và bức tranh “Thuyền và biển” của bệnh viện Từ Dũ cùng 3 giải ba với các sản phẩm “Bộ rèm cửa” của BV Từ Dũ, “Đèn ngủ” của BV Nguyễn Trãi, “Bộ phương tiện giao thông” của BV Nhi Đồng 2.

Tin-ảnh: **Phượng Linh**

## BV Nhi Đồng 2 khám bệnh và phát thuốc miễn phí tại Đồng Nai

Thiết thực hưởng ứng năm “Vi trẻ em”, Công đoàn và Hội Cựu Chiến Binh bệnh viện Nhi Đồng 2 tổ chức đợt khám chữa bệnh cho bà con nghèo huyện Tân Phú tỉnh Đồng Nai.

Đợt này, ngoài việc khám chữa bệnh Đoàn y bác sĩ bệnh viện Nhi Đồng 2 còn tư vấn sức khỏe nhi, phát thuốc miễn phí và tặng quà cho 600 cháu tại huyện Tân Phú tỉnh Đồng Nai. Tổng kinh phí chăm lo đợt này là 60.000.000 đồng. Ngoài ra, đoàn cũng đã tổ chức giao lưu văn nghệ với cán bộ chiến sỹ Công an huyện Tân Phú tỉnh Đồng Nai.



Các Y Bác sĩ của bệnh viện Nhi Đồng 2 đang khám bệnh cho các cháu.

Đây là hoạt động phối hợp hàng năm giữa Công đoàn và Hội Cựu chiến binh bệnh viện thể hiện tinh thần đoàn kết quân dân, đồng thời cũng tạo nên một sân chơi lành mạnh và tăng cường sự giao lưu cho CBCNV trong bệnh viện.

Tin-ảnh: **Văn Minh**

## Tập huấn “Cai nghiện thuốc lá không dùng thuốc” cho cán bộ, nhân viên y tế Quận 8

Vừa qua, Trung tâm Y tế Dự phòng quận 8 tổ chức tập huấn “Cai nghiện thuốc lá không dùng thuốc” với sự hướng dẫn chia sẻ kinh nghiệm của Trung tâm Truyền thông-Giáo dục sức khỏe TP.HCM (T4G) cho 117 cán bộ, nhân viên y tế của Trung tâm Y tế Dự phòng và Bệnh viện quận 8.

Nội dung tập huấn gồm các vấn đề về tác hại và hướng dẫn bỏ thuốc lá, chẩn đoán nghiện thuốc lá, điều trị nghiện thuốc lá không dùng thuốc nhằm giúp cán bộ, nhân viên y tế quận 8 chuyển đổi nhận thức – hành vi bản thân và có khả năng tư vấn hướng dẫn đồng nghiệp, thân nhân, bệnh nhân, đối tượng có nguy cơ cao khi hút thuốc và tích cực hưởng ứng công tác phòng chống tác hại thuốc lá của ngành y tế quận 8 nói riêng, ngành y tế TP.HCM nói chung.

**Duyên Thương**

# Người bệnh Tâm thần dễ nghiện bia rượu

Theo một báo cáo mới của NSDUH ( National Survey on Drug Use and Health ) năm 2009 cho biết người trưởng thành mắc bệnh tâm thần dễ nghiện bia rượu hơn 4 lần so với người bình thường.

Khảo sát này được Cơ quan quản lý lạm dụng chất và dịch vụ sức khỏe tâm thần Hoa Kỳ (SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration) thực hiện và được trình bày ngày 31/5/2011 với các số liệu hết sức đáng lo ngại. Đó là tỷ lệ nghiện bia rượu gia tăng cùng với mức độ trầm trọng của các bệnh tâm thần ngày một nhiều. Tỷ lệ người bị bất cứ một bệnh tâm thần nào như trầm cảm, stress, các loại rối loạn lo âu, ám ảnh, rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm thần ở người già và cả thanh thiếu niên... phụ thuộc bia rượu trong thời gian 12 tháng qua là 9,6%, trong khi ở người bình thường chỉ có 2,2%.



(ảnh: tintuc.timnhanh.com)

Ở người bị bệnh tâm thần mức độ nhẹ, tỷ lệ phụ thuộc bia rượu là 7,9%, mức độ trung bình là 10% và mức độ nặng là 13,2%.

Các bác sĩ nghiên cứu kêu gọi các cơ quan chức năng quản lý người sử dụng các chất gây nghiện và ngành

tâm thần cần quan tâm đến các bệnh tâm thần đồng diễn ở người nghiện đồng thời có kế hoạch huấn luyện, cung cấp các chương trình trị liệu thích hợp cho người bệnh tâm thần.

**Bs Phạm Văn Trụ**  
BV Tâm thần



## Giấc dinh dưỡng

**Tôi có một bé trai 8 tháng tuổi, nặng 12,3 kg và dài 75,5 cm? Xin hỏi BS bé nhà tôi có cho là bụ bẫm không? Trẻ bụ bẫm có bị còi xương không? Trẻ cần ăn gì để không bị còi xương?**

Bé trai của chị có cân nặng và chiều dài tương đương với bé khoảng 12 tháng tuổi. Cân nặng như vậy là bụ bẫm đấy. Trẻ bụ bẫm vẫn có thể bị còi xương nếu trẻ được ăn uống đầy đủ và tăng cân tốt, nhưng không được phơi da ra ánh nắng mặt trời nên dễ bị thiếu vitamin D. Khi bị thiếu vitamin D, trẻ sẽ ngủ không yên giấc (hay giật mình, quấy khóc), ra nhiều mồ hôi ngay cả khi trời mát, tóc rụng phía sau đầu, chậm mọc răng, chậm biết đi... Để không bị còi xương, chế độ ăn của trẻ cần giàu canxi, vitamin D và chất béo giúp tăng hấp thu vitamin D. Do chế độ ăn của trẻ thường không đủ vitamin D, trẻ cần được tắm nắng khoảng 15 phút mỗi ngày để tiền tố vitamin D trên da sẽ chuyển thành vitamin D.

**Tôi, nữ, 40 tuổi, đi khám sức khỏe được chẩn đoán là loãng xương độ I. BS dặn phơi nắng và bổ sung thêm canxi. Vậy xin hỏi BS, nếu phơi nắng thì nên phơi nắng vào thời điểm nào là tốt? Tôi không muốn dùng thuốc bổ sung canxi, vậy xin BS cho biết thực phẩm nào có nhiều canxi?**

Nên phơi da ra nắng khoảng 10-15 phút mỗi ngày vào lúc trước 8 giờ sáng hoặc sau 4 giờ chiều. Khi đó ánh nắng không chứa quá nhiều tia cực tím có hại cho da. Nên kết hợp vận động (đi bộ, chạy bộ, tập thái cực quyền...) ngoài trời sẽ giúp chắc xương. Các thực phẩm giàu canxi là sữa và các chế phẩm từ sữa (phô mai, yaourt...), tôm tép ăn luôn vỏ, cá nhỏ ăn cả xương, rau xanh, sản phẩm từ đậu nành. Chị nên uống 1-2 ly sữa mỗi ngày kết hợp chế độ ăn giàu canxi, nên thường xuyên vận động kết hợp phơi nắng như đã nêu trên.

**TS. BS Trần Thị Minh Hạnh**  
Trung tâm Dinh dưỡng TP.HCM

## TRUYỆN CƯỜI:

### Dụng cụ y tế

Cô giáo dặn học sinh:

- Ngày mai các em đem tới lớp một đồ dùng có liên quan đến bảo vệ sức khỏe.

Hôm sau, nhất loạt các học sinh đều mang mỗi người một đồ vật.

- Tuấn, em đem gì tới?
- Thưa cô, em mang băng gạc dùng để băng vết thương ạ.
- Tý, em mang cái gì gia?
- Dạ, bình oxy ạ?
- Em lấy ở đâu ra vậy?
- Dạ, của bà em.
- Thế bà nói gì khi em mang bình đi?
- Dạ, bà chỉ thờ dài và phều phào nói: "Không được mang đi".

Mời bạn  
thử nhớ lại

**Đáp án:**

- 1.B 2.C
- 3.A 4.A
- 5.B 6.C
- 7.C 8.A
- 9.B 10.A

### Tổng biên tập:

BS CK1 Trần Lâm Lan Hương

### Ban biên tập:

BS CK1 Trịnh Văn Hiệp  
BS Lê Thị Kim Phượng  
BS Nguyễn Lê Thực Đoàn  
CN Mai Lê Tân Châu  
CN Phan Thị Kim Tuyền

### In ấn, phát hành:

BS Nguyễn Lê Thực Đoàn