

Sức khỏe

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

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



Ngày Thế giới phòng chống bệnh Tim mạch 29/9:

“Một thế giới, một ngôi nhà, một trái tim”

Bệnh tim mạch là bệnh gây tử vong nhiều nhất trên thế giới, cướp đi sinh mạng của 17,1 triệu người mỗi năm. Các yếu tố gây nguy cơ đối với bệnh tim và đột quỵ, bao gồm tăng huyết áp, cholesterol, đường huyết cao, hút thuốc lá, ăn ít rau và hoa quả, thừa cân, béo phì và ít hoạt động thể lực.

Ngày tim mạch thế giới ra đời năm 2000 từ Liên đoàn về bệnh tim mạch và đột quỵ, năm nay sẽ diễn ra vào ngày 29 tháng 9 với chủ đề: “**Một thế giới, một ngôi nhà, một trái tim**”.

Một thế giới, tại cuộc họp cấp cao các quốc gia về những bệnh không lây vào tháng 9, là đối tác của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Liên đoàn Tim mạch Thế giới tổ chức các sự kiện nâng cao nhận thức ở hơn 100 nước - bao gồm khám sức khỏe, các buổi đi bộ, chạy và tập thể dục, những bài nói chuyện trước công chúng, các diễn đàn khoa học, triển lãm, hòa nhạc, ngày hội và thi đấu thể thao.

Một ngôi nhà, Liên đoàn Tim mạch thế giới dựa trên từng cá nhân để làm giảm những yếu tố nguy cơ gia đình và cá nhân của họ về bệnh tim mạch và đột quỵ. Yêu cầu mọi người muốn thay đổi sức khỏe trái tim của họ, cần thực hiện từng bước như: chọn thức ăn mạnh khỏe, tăng cường hoạt động thể lực và nói không với hút thuốc lá.

Một trái tim, nhấn mạnh việc gia tăng sức khỏe trái tim.

xem tiếp trang 4



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến phát biểu tại hội nghị (Ảnh: Phương Vy)

Vai trò công tác truyền thông trong việc phòng ngừa dịch bệnh

Đến tham dự và phát biểu tại Hội nghị Tăng cường phòng chống bệnh tay chân miệng (TCM) và triển khai chiến dịch phòng chống bệnh Sốt xuất huyết (SXH) tại TP.HCM, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh “Trước tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp tại khu vực phía Nam, các địa phương cần phải tăng cường công tác truyền thông, giám sát chặt chẽ và huy động các nguồn lực để sớm ngăn chặn sự gia tăng của các loại dịch bệnh”.

Hiện TCM là bệnh có số ca tử vong cao nhất trong các bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam. Dự báo tình hình dịch, TS.BS Trần Ngọc Hữu - Viện trưởng Viện Pasteur (TP.HCM) cho rằng:

“Trong năm 2011, bệnh tăng đột biến từ tháng thứ 4, trong khi đó theo chu kỳ hàng năm đỉnh dịch TCM rơi vào tháng 5 - 6 và cao nhất vào cao điểm tháng 9 -11, theo đó những tháng kế tiếp rất khó khăn, có khả năng dịch chông dịch TCM và SXH”.

Thời gian qua, ngành y tế các địa phương đã phối hợp rất tốt với chính quyền, các ban ngành, đơn vị y tế tỉnh bạn trong công tác phòng chống dịch bệnh. Công tác truyền thông mạnh mẽ, nhiều kênh, nhiều hình thức nhưng chưa phát huy được hiệu quả cao nhất bởi chưa “bao phủ” hết đối tượng cần truyền thông, chưa phát huy hết năng lực hệ thống truyền thông tuyến cơ sở,

xem tiếp trang 14

Nhận biết và phòng ngừa bệnh sốt rét T.3

Trầm cảm và nguy cơ tự tử ở giới trẻ T.6

Những “ngộ nhận” về bệnh Alzheimer T.8



Thực hiện tắm mùng ở xã Hiệp Phước, huyện Nhà Bè (Ảnh: Phương Vy)

nghiệm lam máu xác định ca bệnh, khảo sát muỗi, phun thuốc diệt muỗi và tắm mùng, đồng thời thường xuyên theo dõi, giám sát, quản lý chặt chẽ những ca bệnh, cấp phát thuốc điều trị dự phòng, hóa chất tắm mùng, phun xịt diệt muỗi.

Tại buổi làm việc về giám sát công tác phòng chống bệnh sốt rét tại xã Hiệp Phước - huyện Nhà Bè và xã Bình Khánh - huyện Cần Giờ, BS Phạm Việt Thanh - Giám đốc Sở Y tế TP.HCM nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phòng bệnh hiện nay tại hai huyện, đồng thời mong muốn chính quyền địa phương hai huyện đẩy mạnh công tác truyền thông phòng tránh bệnh, vận động người dân cải thiện thói quen sinh hoạt, lao động như ngủ mùng, mặc áo

Giám sát bệnh sốt rét tại huyện Nhà Bè và Cần Giờ

Tại cuộc họp giao ban quận/huyện với Sở Y tế TP.HCM định kỳ hàng tháng, BS Nguyễn Đắc Thọ - Phó giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng TP báo cáo, sau 20 năm không có bệnh sốt rét, TP.HCM hiện đã có ca mắc bệnh sốt rét được phát hiện và điều trị tại TP.HCM trong tháng 7, tháng 8 vừa qua. Dịch khu trú trong phạm vi nhỏ và khu trú tại một vài tổ, ấp của xã Hiệp Phước - huyện Nhà Bè, ghi nhận các ca bệnh phần lớn nhiễm dạng sốt rét *Plasmodium vivax*

(là dạng sốt rét thường dai dẳng, dễ tái phát, tuy nhiên không gây bệnh ác tính). Khoanh vùng ổ dịch là ấp 1 & 3 xã Hiệp Phước, huyện Nhà Bè.

Để ngăn chặn dịch bệnh lây lan, nhất là điều kiện môi trường người dân ở đây chưa được cải thiện nhiều sau nhiều năm không có dịch, từ đầu tháng 8 đến nay, Trung tâm Y tế Dự phòng TP đã phối hợp cùng lực lượng địa phương hai huyện Nhà Bè, Cần Giờ tiến hành các biện pháp can thiệp, thực hiện xét

quần dài khi lao động để phòng bệnh, huy động toàn hệ thống chính trị tham gia phòng dịch, thực hiện nghiêm việc vệ sinh môi trường, phối hợp cùng lực lượng y tế đảm bảo công tác giám sát muỗi tại chỗ, phun xịt hóa chất, tắm mùng, giám sát chặt chẽ các ca bệnh và vận động các phòng mạch tư nhân đang đóng tại địa phương hợp tác cùng y tế địa phương tham gia thực hiện xét nghiệm lam máu để phát hiện sớm ca bệnh, không bỏ sót ca bệnh nhằm ngăn chặn có hiệu quả dịch bệnh lây lan trong cộng đồng.

Bên cạnh đó, Sở sẽ tăng cường đầu tư trang thiết bị, đảm bảo cơ sở thuốc điều trị, test nhanh phát hiện bệnh và yêu cầu các đơn vị y tế chức năng xác định vùng dịch, vùng nguy cơ có thể lây lan dịch để có sự cảnh báo kịp thời dịch bệnh. Ngoài ra, bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới và Trung tâm Y tế Dự phòng TP sẽ tập trung công tác tập huấn điều trị dự phòng, thực hiện xét nghiệm lam máu để tầm soát dịch, phát hiện sớm ca bệnh cho lực lượng nhân viên y tế của cả hai huyện.

Khuyến cáo phòng bệnh sốt rét:

- Ngủ mùng vào ban đêm khi ở trong vùng có lưu hành bệnh Sốt rét. Nếu có điều kiện nên ngủ trong mùng đã được tắm hóa chất diệt muỗi (loại mùng này hiện nay có bán ngoài thị trường).
- Mặc áo dài tay, quần dài vào ban đêm khi đi ra ngoài.
- Thoa kem chống muỗi đốt vào vùng da để hờ nơi dễ bị muỗi đốt khi ra ngoài ban đêm.
- Sử dụng nhang xua muỗi hoặc bình xịt muỗi quanh nơi ngủ vào ban đêm hoặc ban ngày nếu nơi ở có quá nhiều muỗi.
- Nếu như bạn lên cơn sốt - ớn lạnh, thì phải đến cơ sở y tế gần nhất để được khám bệnh và xét nghiệm lam máu hoặc thử test nhanh phát hiện bệnh Sốt rét. Như vậy sẽ được phát hiện sớm và điều trị kịp thời phù hợp với loại ký sinh trùng Sốt rét gây bệnh, hạn chế mức thấp nhất khả năng xảy ra tử vong do Sốt rét.

BS.CK2 Nguyễn Thị Mỹ Liên
Trưởng khoa Sốt rét Trung tâm Y tế dự phòng TP

Phượng Linh

BS.CKI. Nguyễn Thanh Trường
Bệnh viện bệnh Nhiệt Đới

Sốt rét là bệnh lưu hành ở những nơi có muỗi truyền bệnh. Sốt rét cũng là bệnh phát dịch nguy hiểm khi có biến động dân cư, xã hội, khí hậu và môi trường. Hiện nay, trong bối cảnh các dịch bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết đã và đang bùng phát mạnh ở nhiều nơi trong cộng đồng, thì bệnh sốt rét cũng đã âm thầm gia tăng, với nhiều biểu hiện lâm sàng đa dạng phong phú làm cho chúng ta dễ nhầm lẫn với nhiều bệnh lý khác cũng như làm chậm trễ việc phát hiện, điều trị và phòng ngừa bệnh.

Biểu hiện của bệnh

Bệnh cảnh lâm sàng của bệnh sốt rét có thể thay đổi từ nhẹ đến nặng tùy thuộc vào nhiều yếu tố như: loại ký sinh trùng mắc phải, tình trạng miễn nhiễm của ký chủ, cơ địa ký chủ (thai nghén, suy dinh dưỡng...)

Thời kỳ ủ bệnh trong sốt rét là thời gian từ khi bị nhiễm ký sinh trùng cho đến khi xuất hiện các triệu chứng lâm sàng đầu tiên. Thời gian này trung bình từ 9 đến 30 ngày, thay đổi tùy theo từng chủng loại ký sinh trùng sốt rét.

Biểu hiện lâm sàng kinh điển của bệnh sốt rét bao gồm các cơn sốt điển hình trải qua 3 giai đoạn rét run, sốt cao, vã mồ hôi. Một cơn sốt thường kéo dài từ 2 đến 8 giờ, và ngoài cơn sốt bệnh nhân không có cảm giác bị bệnh. Ngoài ra có thể có các triệu chứng đi kèm khác như: nhức đầu, mệt mỏi, suy nhược, buồn nôn, đau cơ, rối loạn tiêu hóa... Đối với những người bị sốt rét lần đầu, kiểu sốt cơn như thế thì không thường gặp, trong khi những triệu chứng đi kèm khác lại thường xuất hiện, làm cho chúng ta dễ nhầm lẫn với các bệnh khác như là bệnh sốt xuất huyết, cúm, nhiễm siêu vi...

Những người bị sốt rét thường xuyên sẽ có các triệu chứng thiếu máu mạn (da xanh, niêm nhạt, chóng mặt...), gan to, lách to, suy kiệt. Còn đối với những người phụ nữ có thai mà bị sốt rét thì dễ bị sảy thai, sanh non, hoặc thai chết lưu, cũng như dễ rơi vào bệnh cảnh ác tính với nhiều biến chứng.

Một số trường hợp sốt rét, nhất là sốt rét do *Plasmodium falciparum* thì có thể rơi vào bệnh cảnh ác tính với nhiều biến chứng nguy kịch tổn thương 1 hoặc nhiều cơ quan như: hôn mê, co giật, suy gan, suy thận, sốc, thiếu máu, phù phổi, suy hô hấp, tiểu huyết sắc tố... đe dọa đến tính mạng bệnh nhân nếu không chữa trị kịp thời.

Gần đây, các biến chứng nặng nêu trên cũng đã được ghi nhận xảy ra trên bệnh nhân sốt rét do *Plasmodium vivax*, và cũng có thể dẫn đến tử vong.

Chẩn đoán bệnh

Chẩn đoán bệnh sốt rét, dựa vào 3 yếu tố:



Điều trị bệnh nhân mắc bệnh sốt rét tại BV Nhà Bè (Ảnh: Phương Vy)

Nhận biết và phòng ngừa bệnh Sốt rét

dịch tể, dấu chứng lâm sàng và xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu. Với các biểu hiện lâm sàng đa dạng, phong phú, trong giai đoạn khởi đầu triệu chứng thường không điển hình, mơ hồ, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác; thì yếu tố dịch tể (sống hoặc đi đến vùng sốt rét lưu hành trong vòng 1 tháng, có tiền căn sốt rét trong vòng 2 năm) sẽ đóng vai trò quan trọng có thể giúp chúng ta nghĩ đến và xác định bệnh một cách dễ dàng.

Việc xác định bệnh sốt rét rất đơn giản bằng kỹ thuật soi tiêu bản máu tìm ký sinh trùng sốt rét, cũng như test nhanh tìm kháng nguyên sốt rét có thể được thực hiện ở các cơ sở y tế phường xã. Chính vì vậy, trong giai đoạn dịch sốt rét lan rộng, khi chúng ta bị sốt hoặc có triệu chứng nghi ngờ sốt rét thì cần nhanh chóng đến sớm các cơ sở y tế địa phương để được chẩn đoán xác định và điều trị kịp thời.

Điều trị

Sốt rét là một bệnh có thể dẫn đến tử vong, nhất là khi đã có biến chứng, do đó phải luôn được xếp vào thứ tự ưu tiên, cần được điều trị sớm mới hy vọng có kết quả tốt. Sự chọn lựa thuốc, cách dùng thuốc tùy theo từng loại ký sinh trùng mắc phải, tùy từng vùng địa lý còn nhạy cảm với thuốc hay không, cũng như tình trạng lâm sàng của bệnh nặng hay nhẹ.

Điều trị sốt rét cần phải đạt được 2 mục

đích: cắt cơn sốt, làm sạch ký sinh trùng, phục hồi sức khỏe cho bệnh nhân và ngăn ngừa tái phát, ngăn ngừa sự lây truyền mầm bệnh qua những người khác.

Hiện nay, bên cạnh những loại thuốc kinh điển như quinine, chloroquine, primaquine..., nhiều dược chất mới như artemisinin, arterakin... cũng đã được đưa vào điều trị, giúp cho chúng ta có sự chọn lựa và phối hợp thuốc tốt nhất để đạt được hiệu quả điều trị.

Biện pháp phòng ngừa

Hiện nay, khi chưa có vaccine phòng ngừa sốt rét, thì việc phòng chống muỗi truyền bệnh vẫn được xem là biện pháp phòng bệnh hữu hiệu nhất như: tẩm mùng, sử dụng rèm bằng hóa chất; phun hóa chất diệt muỗi tồn lưu mặt trong tường vách độ cao từ nền nhà lên tới 2 mét (nếu mái nhà thấp thì phun lên cả mặt trong mái nhà cho đủ 2 mét); xoa kem chống muỗi chích, ngủ mùng, mặc quần áo dài tay; dọn dẹp nhà cửa, phát quang bụi rậm và khơi thông cống rãnh quanh nhà, ...

Khi có triệu chứng nghi ngờ sốt rét thì nên sớm đến các cơ sở y tế địa phương để được phát hiện và điều trị kịp thời, vừa tránh những biến chứng đáng tiếc có thể xảy ra, vừa ngăn ngừa sự lây truyền mầm bệnh cho những người xung quanh và cho cộng đồng.

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

Sốt rét là bệnh khá phổ biến ở nước ta, vùng dịch tễ sốt rét trải dài từ Bắc đến Nam, tập trung ở vùng rừng núi, ở cao nguyên và duyên hải. Bệnh sốt rét lây truyền qua trung gian là muỗi *Anophelles sp*, làm trung gian truyền ký sinh trùng từ người này qua người khác do đó bệnh có tính cộng đồng.

Nhận diện ký sinh trùng sốt rét

Ở nước ta, có hai loại ký sinh trùng sốt rét chính là *Plasmodium falciparum* và *Plasmodium vivax*. *Plasmodium falciparum* hay gây sốt rét ác tính, còn *Plasmodium vivax* thường gây sốt rét cơn, tuy nhiên vẫn có trường hợp rơi vào ác tính. Trong vùng dịch tễ sốt rét, việc chẩn đoán bệnh tương đối đơn giản, vì chỉ cần bị sốt rét cơn điển hình thì bệnh nhân sẽ đến ngay trạm y tế để kiểm tra máu và nhận thuốc đặc trị sốt rét. Tuy nhiên triệu chứng bệnh sốt rét có khi không điển hình hoặc do người nhiễm là người từ nơi khác đến vùng dịch tễ rồi về lại nơi cư trú của mình, khi bệnh nhân sốt, nhập viện sẽ gây khó khăn trong việc chẩn đoán nếu không khai rõ những nơi mình đã đi qua cho bác sĩ khám bệnh. Đã có nhiều trường hợp tử vong rất đáng tiếc do phát hiện trễ.

Như vậy việc xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét hiện nay ở các cơ sở y tế như thế nào? Khi nào thì cần tìm ký sinh trùng sốt rét? Có hay chăng việc bỏ quên xét nghiệm này ở các cơ sở y tế?

Tầm soát bệnh sốt rét

Xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu là xét nghiệm rất cổ điển, cơ bản và dễ thực hiện, để triển khai xuống các đơn vị y tế cơ sở. Chỉ cần lấy một giọt máu đầu ngón tay bệnh nhân để làm phết máu ngoại biên (giọt dày và giọt mỏng), cố định trên lam và nhuộm giemsa để tìm ký sinh trùng dưới kính hiển vi. Tại các vùng dịch tễ sốt rét hoặc tại các bệnh viện tuyến trên, khi tiếp nhận bệnh nhân đến từ vùng dịch tễ, các bác sĩ phải cho làm ngay xét nghiệm này như một xét nghiệm cơ bản lúc nhập viện.

Xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét đã phát triển liên tục theo đà tiến bộ chung của khoa học kỹ thuật. Ngoài kỹ thuật chẩn đoán ký sinh trùng sốt rét cổ điển là soi lam máu đã nhuộm dưới kính hiển vi. Từ thập niên 80 đến nay, người ta đã phát triển kỹ thuật chẩn đoán nhanh bằng que giấy hiện vạch, có thể chẩn đoán được ký sinh trùng *Plasmodium*

Tầm soát tìm ký sinh trùng Sốt rét



(Ảnh theo tài liệu truyền thông T4G)

falciparum và *Plasmodium vivax*, giá thành lại hợp lý, dễ thực hiện. Ngoài ra, để nghiên cứu về đặc tính kháng thuốc cũng như để phân biệt sốt rét tái phát hay tái nhiễm, người ta dùng kỹ thuật khuếch đại chuỗi DNA hay còn gọi là kỹ thuật PCR. Tuy nhiên, kỹ thuật này đòi hỏi thiết bị đắt tiền và nhân lực có tay nghề cao, đến nay chỉ có vài cơ sở y tế tuyến trên mới thực hiện được.

Do đó việc xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu tương đối đơn giản, hầu hết tại cơ sở y tế, kỹ thuật viên xét nghiệm có thể đọc lam nhuộm dưới kính hiển vi, có thể dùng test nhanh để phát hiện, do đó vấn đề còn lại là do các thầy thuốc cho chỉ định. Bệnh nhân đi khám tại các cơ sở y tế công và tư cũng nên ý thức về bệnh này để khai báo với bác sĩ nếu có đi vào vùng dịch tễ sốt rét nhằm giúp bác sĩ điều trị có thêm dữ kiện chẩn đoán.

Tại TP Hồ Chí Minh, nơi có sốt rét quay lại từ hơn một tháng nay, các trạm y tế hoặc bệnh viện tuyến huyện nên đưa xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét thành xét nghiệm thường quy cho tất cả các bệnh nhân nhập viện để tránh bỏ sót bệnh.

(Một thế giới...)

tiếp theo trang 1

Trên 70% các trường hợp cấp cứu tuần hoàn và hô hấp xảy ra tại nhà, nên mọi người cần nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng của cơn đau tim.

Những dấu hiệu cảnh báo cơn đau tim

- Cảm giác khó chịu, bao gồm nặng nề hay đau ở giữa ngực hay sau xương ức.
- Khó chịu và hay đau lan tỏa ở vùng khác trên cơ thể như một hay cả 2 tay, lưng, cổ, hàm hay dạ dày.
- Thở ngắn có hay không có nặng ngực.

Những dấu hiệu khác: mệt hay yếu sức không giải thích được lý do, lo lắng hay căng thẳng bất thường, rối loạn tiêu hóa hay đầy hơi, buồn nôn, nôn ói, nhức đầu và suy sụp.

Ths.BS Nguyễn Thị Thanh Nga
Bệnh viện Nguyễn Trãi

Bộ Y tế chỉ thị tăng cường phòng chống bệnh Tay chân miệng

Trước tình trạng dịch bệnh tay chân miệng (TCM) diễn biến hết sức phức tạp, ngày 18/8/2011, Bộ Y tế đã ra Chỉ thị 06/CT-BYT yêu cầu Sở Y tế các tỉnh thành giám sát, xử lý ổ dịch triệt để, không để dịch bệnh lan rộng kéo dài.

Theo đó, Bộ Y tế chỉ thị Sở Y tế các tỉnh thành giám sát, xử lý ổ dịch triệt để, không để dịch bệnh lan rộng kéo dài. Các Trung tâm Y tế dự phòng phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức chiến dịch vệ sinh môi trường, làm sạch nền nhà, bề mặt bàn ghế, đồ chơi, vật dụng của trẻ trong các hộ gia đình, nhóm trẻ tập trung, nhà trẻ, mẫu giáo bằng nước xà phòng, hóa chất khử khuẩn thông thường hoặc Chloramin B và thống kê phân tích đặc điểm dịch tễ, các yếu tố nguy cơ để tập trung hoạt động phòng chống dịch có hiệu quả.

Đồng thời, các Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe phối hợp với cơ quan thông tin địa phương tăng cường tuyên truyền, giáo dục về các biện pháp vệ sinh phòng bệnh, chú trọng giữ gìn bàn tay sạch như thường xuyên rửa tay cho trẻ, người chăm sóc trẻ để người dân hiểu, nhận thức đúng, đủ về nguy cơ và tác hại của dịch bệnh nhằm chủ động, tự giác thường xuyên thực hiện các biện pháp phòng ngừa dịch bệnh có hiệu quả và tích cực hưởng ứng, thực hiện vệ sinh phòng bệnh. Việc tuyên truyền phải đến được từng tổ dân phố, hộ gia đình trong cộng đồng và có giám sát các hộ gia đình, cơ sở trường học sử dụng đúng các hóa chất khử khuẩn để phòng chống dịch. Nghiêm cấm đưa tin thiếu chính xác gây hoang mang trong cộng đồng, ảnh hưởng đến sự ổn định, phát triển kinh tế xã hội.

(Theo tinh thần Chỉ thị 06/CT-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 18/8/2011)



“Sạch bàn tay” là biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất hiện nay

Điều kiện công bố dịch bệnh truyền nhiễm

Việc công bố dịch bệnh truyền nhiễm chỉ được thực hiện khi có đủ hai điều kiện sau:

1. Có số người mắc bệnh truyền nhiễm vượt quá số người mắc dự tính bình thường của cơ quan y tế tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trở lên.

2. Có ít nhất một trong các yếu tố nguy cơ sau:

- Quy mô, tính chất của bệnh dịch vượt quá khả năng kiểm soát của cơ quan y tế tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

- Bệnh dịch được Bộ trưởng Bộ Y tế xác định có sự biến đổi tác nhân gây bệnh, có nguy cơ làm tăng tỷ lệ tử vong và chưa có biện pháp khống chế hiệu quả;

- Bệnh dịch có tỷ lệ tử vong cao mà chưa rõ tác nhân gây bệnh và chưa có biện pháp khống chế hiệu quả;

- Bệnh dịch xảy ra khi có thiên tai, thảm họa.

(Trích theo Quyết định 64/2010/QĐ-Ttg)

Tăng mức xử phạt vi phạm hành chính về y tế dự phòng

Ngày 8/8 Chính phủ đã ban hành Nghị định 69/2011/NĐ-CP quy định xử phạt vi phạm hành chính về y tế dự phòng, môi trường y tế và phòng, chống HIV/AIDS. Theo Nghị định, các mức phạt sẽ nặng hơn so với các quy định tại Nghị định 45/2005/NĐ-CP; mức phạt tối đa cũng được nâng từ 15 triệu đồng lên 40 triệu đồng.

Đặc biệt Nghị định 69/2011/NĐ-CP còn bổ sung quy định phạt một số hành vi vi phạm như vi phạm các quy định về thông tin, giáo dục truyền thông trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm và trong phòng, chống HIV/AIDS với mức phạt tối đa tới 25 triệu đồng.

Về thẩm quyền xử phạt, Chủ tịch UBND các cấp, Thanh tra y tế và người được giao thực hiện nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành là những người có quyền xử phạt vi phạm hành chính về y tế dự phòng, môi trường y tế và phòng, chống HIV/AIDS.

Nghị định 69/2011/NĐ-CP có hiệu lực thi hành từ ngày 1/10/2011; bãi bỏ các Điều từ 8-14 Nghị định 45/2005/NĐ-CP ngày 6/4/2005.

Gần đây số vụ tự tử ngày càng nhiều và tập trung vào giới trẻ. Áp lực học tập, gia đình, yêu đương thậm chí chỉ vì những lí do nông nổi như bị mẹ mắng, bị bạn bè chọc ghẹo... là những lí do có thể khiến họ dễ dàng kết thúc cuộc sống khi cuộc đời còn rất đẹp.

“Cắm nang” cho người chán sống

Điểm qua các vụ tử tử, hầu hết nạn nhân đều còn rất trẻ. Do sức ép của cuộc sống, các mối quan hệ gia đình, xã hội ngày càng phức tạp khiến người ta dễ trở nên tuyệt vọng và từ đó đi đến ý định nông nổi là “tự tử”. Mặt khác, thời đại bùng nổ thông tin, internet như một con dao hai lưỡi, nhiều trang mạng xã hội đăng tải các “cắm nang” dạy “những cách tự tử rất xì bo” như uống thuốc ngủ, nhảy sông, nhảy cầu... và miêu tả chi tiết các phương thức để “lên thiên đường”. Điều đặc biệt là các diễn đàn này được giới trẻ vào và comment rất nhiều. Có nickname



BS Giang Ngọc Thụy Vy tư vấn tâm lý

Trầm cảm và nguy cơ tự tử ở giới trẻ

còn hào hứng cho rằng “Tự tử cũng phải phong cách mới xì tin”.

Dù biết nhiều bài viết về các cách tự tử trên các diễn đàn chỉ mang tính chất giải trí và những comment đôi khi chỉ là hài hước nhưng nhiều khi nó “vẽ đường cho hươu chạy”, dẫn đường, chỉ lối cho nhiều người đang tuyệt vọng tìm đến cái chết. Cấp cứu về mặt tinh thần chính là liều thuốc tốt nhất cho những người này.

Cấp cứu tinh thần

Theo bác sĩ chuyên khoa 1 - Giang Ngọc

Ngày Thế giới Phòng chống Tự tử 19/9 hàng năm, thúc đẩy cam kết trên toàn thế giới và hành động để ngăn chặn tự tử. Trung bình, khoảng 3.000 người tự tử hàng ngày. Với người đã chết do tự tử, họ đã có ít nhất hơn 20 lần có ý định hoặc hành động tự tử bất thành trước đó.

Thụy Vy – Khoa Tâm lý - Bệnh viện Tâm Thần TP Hồ Chí Minh thì nguyên nhân khiến người ta tìm đến cái chết là do bệnh trầm cảm. Đây là loại rối loạn khí sắc thường gặp trong tâm thần học. Có thể xảy ra ở nhiều lứa tuổi nhưng phổ biến nhất là 15-30 tuổi, phụ nữ nhiều hơn nam.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới WHO, bệnh trầm cảm cướp đi mỗi năm trung bình 850.000 mạng người. Ước tính, có khoảng 3% đến 5% dân số thế giới có rối loạn trầm cảm rõ rệt. Hai nguyên nhân dẫn đến trầm cảm là do bệnh lý và tâm lý. Bệnh lý thường là những người đang hoặc đã bị mắc các bệnh về loạn thần, người bệnh thường ở trong hai trạng thái ảo thanh và hoang tưởng. Họ thường nghe văng vẳng bên tai lời xúi giục tìm cách chết. Còn nguyên nhân tâm lý chiếm phần lớn. Áp lực cuộc sống, những cú sốc đầu đời, gia đình bất ổn, áp lực học tập, thi cử hoặc bị ảnh hưởng bởi game online... ở độ tuổi này các em chưa có nhiều kỹ năng sống nên dễ bị tổn thương và đối với những sự cố thậm chí là nhỏ nhặt nhất lại được các em coi là sự xúc phạm và cảm thấy bản thân bị tổn thương ghê gớm. Khi gặp những sự cố đó, nếu không được bố mẹ, những người

xung quanh quan tâm, chia sẻ khiến các em cảm thấy bế tắc và tìm cách kết thúc cuộc sống.

Mỗi bệnh nhân trầm cảm có những biểu hiện khác nhau, người thì mất hứng thú và niềm vui trong sinh hoạt thường ngày, thường xuyên biểu lộ trạng thái buồn bã hay vô vọng hoặc những cơn khóc nức nở, tuy nhiên không phải ai cũng biểu lộ cảm xúc giống nhau. Có nhiều người lại che giấu cảm xúc thực của mình. Người bị trầm cảm thường có những triệu chứng như ngủ nhiều hay ít hơn bình thường, tư duy không rõ ràng hay mất tập trung, dễ cáu gắt và nổi nóng, khi nào cũng mệt mỏi, cử động chậm chạp, ít chăm sóc bản thân, đoạn giao với bạn bè hay những thành viên trong gia đình, cảm giác bản thân mình vô dụng, tuyệt vọng thường xuyên nghĩ đến cái chết...

Trầm cảm là bệnh có thể điều trị được, tuy nhiên bệnh dễ bị tái phát. Khi nghi ngờ mình hoặc người thân bị trầm cảm nên đến khám tại bác sĩ có chuyên môn về chăm sóc sức khỏe tâm thần để được uống thuốc và tư vấn về tâm lý, giúp bệnh nhân tìm được những giải pháp cho những vấn đề của cuộc sống.

Lan Anh

Giữ cuộc sống cân bằng để chống trầm cảm

Tất cả chúng ta đôi khi cảm thấy buồn hay u ám trong phút chốc, tuy nhiên điều quan trọng là ta phải biết cách vượt qua nó. Giữ cho cuộc sống cân bằng, bạn sẽ phải vượt qua những áp lực đó. Vậy làm thế nào để giữ cho cuộc sống được cân bằng? Bạn có thể tham khảo một số ý kiến như sau

Phân bố thời gian một cách hợp lý: học cách nói không với những công việc không quá quan trọng hoặc những cuộc gặp gỡ không quá cần thiết. Hãy dành những khoảng thời gian tiết kiệm được từ đó để có những hoạt động giải trí cho bản thân. Gộp nhiều công việc cùng một lúc cũng dễ khiến bạn “tẩu hỏa nhập ma”. Phân bố thời gian khoa học sẽ giúp bạn có một cuộc sống cân bằng hơn.

Chế độ nghỉ ngơi điều độ: Sống điều độ thường hữu ích cho người bệnh trầm cảm. Nếu bạn thiết lập một thời gian biểu và tuân thủ tốt, bạn có thể lấy lại trạng thái thăng bằng. Hãy dành thời gian vệ sinh thân thể, chăm sóc dung mạo, ăn ngủ điều độ.

Dành thời gian cho bản thân: Hãy tạo cơ hội để có thời gian nghỉ ngơi và giải trí. Hãy đi nghỉ vài ngày nếu bạn muốn có thời gian để phục hồi lại đầu óc. Nghỉ ngơi cũng giống như

một lần “ nạp điện”, sẽ tiếp sức cho bạn trong công việc về sau.

Hãy sáng tạo: Luôn cố gắng tìm ra những sở thích mới cho mình. Hãy thử vẽ, viết hay chụp ảnh, biết đâu bạn sẽ phải ngạc nhiên vì năng khiếu mới được “khai quật” của mình đấy và điều quan trọng là nó sẽ mang niềm vui đến cho bạn, giúp bạn cân bằng cuộc sống.

Đề ý đến những người xung quanh: Có câu “Cách nhanh nhất để nhận được tình yêu là hãy cho đi. Cách nhanh chóng nhất để đánh mất tình yêu là níu giữ thật chặt”. Vì vậy, nếu bạn không muốn cảm thấy cô đơn, lạc lõng hay mất cân bằng, hãy quan tâm đến những người thân của bạn. Tình cảm của mọi người xung quanh chính là liều thuốc chữa lành căn bệnh mất cân bằng của bạn.

Thử những điều bạn thích và lên kế hoạch trước: Hãy cố gắng tập trung vào những hoạt động nhỏ mỗi ngày, điều đó có thể giúp bạn cảm thấy vui vẻ, phấn chấn hơn, tạo cho bạn được cảm giác là bạn đang làm được một điều gì đó. Trước khi bắt đầu hãy lên

kế hoạch, đừng để nước đến chân rồi mới nhảy nó sẽ khiến bạn mất thời gian và dễ hỏng việc.

Lắng nghe cơ thể: Nếu cảm thấy cơ thể mệt mỏi, hãy nghỉ ngơi. Đừng làm việc quá khuya, chỉ trừ khi bạn phải gấp gáp hoàn thành một dự án sắp hết hạn. Hãy duy trì giờ làm việc ổn định, bạn sẽ cảm thấy đỡ mệt mỏi hơn.

Tập thể dục: Bất kỳ môn thể dục nào cũng đều có tính chất chống trầm cảm tự nhiên. Bạn không cần phải đến phòng tập đều đặn. Hãy bắt đầu bằng đi bộ mỗi ngày, hãy tự đặt ra những mục tiêu nhỏ để đạt được và tăng dần khối lượng luyện tập khi bạn thấy khá hơn.

Cuối cùng hãy nhớ câu này “*Bạn chớ băng qua cuộc đời quá nhanh đến nỗi không những bạn quên đi nơi mình sống mà còn có khi quên cả bạn đang đi về đâu*”. Vì vậy hãy có những lúc quên công việc đi để dành một chút thời gian cho mình, để làm những điều mình thích để tạo sự cân bằng cho cuộc sống của bạn.

Phương Anh



(Ảnh: forum.bacsi.com)



BS Phạm Văn Trụ
BV Tâm thần TP.HCM

Alzheimer là bệnh thoái hóa cả não bộ không hồi phục, gây nên chứng sa sút trí tuệ ở người cao tuổi. Tổn thương tế bào thần kinh ở vỏ não và những cấu trúc xung quanh làm sa sút trí nhớ, giảm phối hợp vận động, giảm cảm giác, nhận cảm sai..., cuối cùng là mất trí nhớ và chức năng tâm thần. Vào năm 1906, lần đầu tiên bác sĩ tâm thần và thần kinh học người Đức Alois Alzheimer đã chỉ ra căn bệnh này không thể chữa được, mang tính thoái hóa và gây tử vong. Căn bệnh này được đặt theo tên ông. Năm 2006 có 26,6 triệu người mắc bệnh Alzheimer trên toàn thế giới. Dự đoán tỉ lệ mắc Alzheimer trên thế giới vào năm 2050 sẽ là 1 trên 85. Khi bệnh tiến triển, các triệu chứng bao gồm sự nhầm lẫn, khó chịu, thay đổi tâm trạng, mất khả năng phân tích ngôn ngữ, mất trí nhớ dài hạn, suy giảm các giác quan. Dần dần, cơ thể sẽ mất đi một số chức năng, cuối cùng dẫn đến cái chết. Đã có nhiều ngộ nhận trong quá trình tìm nguyên nhân của bệnh.

Chỉ người già mới mắc bệnh Alzheimer

Thực tế: Bệnh Alzheimer có thể đến với độ tuổi 30, 40 và 50 và được gọi là những bệnh nhân Alzheimer khởi phát sớm. Có khoảng 5,3 triệu người Mỹ mắc bệnh Alzheimer, trong đó khoảng 5,1 triệu bệnh nhân trên 65 tuổi và 200 ngàn bệnh nhân khởi phát sớm trước 65 tuổi.

Thức uống chứa trong lon nhôm hoặc nấu thức ăn bằng vật dụng nhôm có thể dẫn tới bệnh Alzheimer

Thực tế: Trong những năm 1960 và 1970 nhôm được nổi lên như một nguyên nhân nghi ngờ gây bệnh Alzheimer. Sự nghi ngờ này dẫn đến mối quan tâm lo lắng về tác hại của nhôm diễn ra hàng ngày như dùng vật dụng nhôm nấu thức ăn, bình nhôm chứa thức uống, thuốc chống tăng acid trong dạ dày và thuốc chống tiết mồ hôi. Cũng từ đó, nhiều nghiên cứu đã thất bại trong việc khẳng định bất kỳ vai trò nào của nhôm gây ra bệnh Alzheimer. Ngày nay các chuyên gia tập trung vào nghiên cứu lĩnh vực khác và không còn tin rằng nhôm có thể đặt ra thách thức gây bệnh Alzheimer nào.

Aspartam gây mất trí nhớ

Thực tế: Aspartam là chất làm ngọt nhân tạo, lưu hành với các tên như Nutrasweet và Equal, được Cơ quan Quản lý dược

Những “ngộ nhận” về bệnh Alzheimer



(Ảnh: hongngochospital.vn)

và thức phẩm Hoa Kỳ (Food and Drug Administration : FDA) chấp thuận lưu hành sử dụng trong tất cả các loại thực phẩm và thức uống vào năm 1966. Từ khi được chấp thuận, mối quan tâm tác động đến sức khỏe của aspartam được nêu lên.

Theo FDA từ tháng 5/2006, cơ quan này không nhận được bằng chứng khoa học nào có thể dẫn tới việc thay đổi kết luận an toàn của aspartam cho con người. FDA cho biết kết luận này dựa trên hơn 100 kết quả thí nghiệm và nghiên cứu lâm sàng

Chích ngừa cúm gia tăng nguy cơ bệnh Alzheimer.

Thực tế: Lý thuyết về mối liên quan bệnh cúm góp phần làm tăng nguy cơ bệnh Alzheimer được đề xuất bởi các bác sĩ Hoa Kỳ còn chưa được Ủy ban Y khoa Nam Carolina xem xét. Một vài nghiên cứu lớn về mối liên quan giữa cúm và tiêm vaccine nhằm giảm nguy cơ bệnh Alzheimer và tăng cường sức khỏe phòng bệnh khác tốt hơn đang tiến hành.

Ngày 27/11/2001 Tạp chí Y khoa Canada đăng báo cáo cho rằng người cao tuổi chích vaccine ngừa bạch hầu, uốn ván, bại liệt và cúm hình như làm giảm nguy cơ xuất hiện bệnh Alzheimer hơn là những người không chích ngừa. Toàn bộ báo cáo khoa học này được đăng trên trang web

của Tạp chí Y khoa Canada.

Trong một báo cáo ngày 3/11/2004 đăng trên tạp chí JAMA phát hiện rằng chích ngừa cúm đều đặn hàng năm ở người cao tuổi làm giảm nguy cơ tử vong do tất cả các nguyên nhân. Báo cáo tóm tắt đăng trên PubMed.

Bột bạc hàn răng làm tăng nguy cơ bệnh Alzheimer.

Thực tế: Theo những chứng cứ khoa học có giá trị nhất, không có mối liên quan giữa răng bịt bạc và bệnh Alzheimer. Vấn đề ở đây có thể là mối liên quan phát sinh vì bạc dùng trám răng được chế tác thành bột hàn răng hỗn hợp chứa 50 % thủy ngân , 35 % bạc và 15 % thiếc. Thủy ngân là một loại kim loại nặng, ở một vài dạng được xem là độc hại cho não bộ và các cơ quan khác trong cơ thể.

Nhiều nhà khoa học nhận định rằng các nghiên cứu kể ra dưới đây có bằng chứng thuyết phục rằng bột hàn răng không phải là yếu tố nguy cơ chủ yếu gây bệnh Alzheimer. Các cơ quan y tế như FDA, Dịch vụ sức khỏe Hoa Kỳ, Tổ chức Y tế thế giới xác nhận việc tiếp tục sử dụng bột hàn răng là an toàn, chắc và rẻ tiền trong chữa trị phục hồi răng.

(Theo Alzheimer Myths.Alz.org Alzheimer’s Association (Hoa Kỳ))

Biến chứng mạch máu não do tăng huyết áp - Đột quỵ

 **Ths. Bs Nguyễn Thị Thanh Nga**
Bệnh viện Nguyễn Trãi

Chị Anh kể rằng như có điềm báo trước, mới chủ nhật rồi anh T còn nấu phở mời các anh chị lại nhà ăn, thế mà tối qua anh đã đột ngột ra đi rồi. Năm nay anh ở vào cái tuổi “Bốn chín bước qua, năm ba bước lại” xui lắm, như cái kiểu ông bà ta thường nói... mẹ anh vừa khóc vừa kể, các con anh còn nhỏ quá, anh đang làm lớn, đương chức đương quyền... thế mà... Tôi thấy chạnh lòng quá... Tương tự, Anh P ngày qua còn đi làm bình thường, sáng nay dậy trễ, người nhà phát hiện thì anh đã yếu liệt nửa người rồi, nói đớ, anh không còn tự chăm sóc mình được nữa, đến bệnh viện bác sỹ nói huyết áp tăng cao quá, tai biến rồi... Trường hợp, anh T biết mình bị tăng huyết áp nhưng không uống thuốc đều đặn, hút thuốc lá nhiều... lại còn hay nhậu để giao tiếp nữa! Những trường hợp này có chung căn bệnh được gọi là Đột quỵ.

Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong thứ hai ở nước ta (sau bệnh động mạch vành) cũng như trên toàn thế giới, là nguyên nhân hàng đầu gây thiếu hụt thần kinh vĩnh viễn ở người trưởng thành và là nguyên nhân quan trọng nhất làm bệnh nhân phải nhập viện cũng như cần phải chăm sóc lâu dài tại nhà.

Tỷ lệ tử vong do đột quỵ đã giảm đi trong những năm gần đây nhưng vẫn còn rất cao, đặc biệt di chứng do đột quỵ rất trầm trọng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân chủ yếu gây đột quỵ. Khoảng 50% trường hợp đột quỵ là do THA. Huyết áp (HA) càng tăng thì nguy cơ bị đột quỵ càng cao. Người bị THA có nguy cơ bị đột quỵ cao gấp 3-4 lần so với người có HA bình thường, ngay cả những người có chỉ số HA ở giới hạn cao của bình thường 130/86mmHg cũng có nguy cơ bị đột quỵ tăng gấp 1,5 lần.

Gần 80% người bị THA bị đột quỵ là do thiếu máu não, do huyết khối tại chỗ gây tắc mạch hay huyết khối từ nơi khác trôi đến gây thuyên tắc mạch, 15% chảy máu trong não và 5% chảy máu dưới màng nhện. Thiếu máu não thoáng qua (TIA) do sự cung cấp máu không đầy đủ gây thiếu hụt thần kinh trong vòng 24 giờ thường do thuyên tắc mạch do các mảng xơ vữa bong ra từ động mạch cảnh hay cục máu đông gây thuyên tắc có nguồn gốc từ tim. Những người này có nguy cơ cao bị đột quỵ thực sự.

Người ta thấy rằng các cơn đột quỵ thường xảy ra vào lúc sáng sớm, vài giờ sau khi ngủ dậy, khi mà HA đột ngột tăng cao. Mặt khác, những người THA đang được điều trị có HA hạ xuống khi ngủ cũng rất dễ bị nguy hiểm. Cần thận trọng khi sử dụng thuốc hạ HA trong giai đoạn cấp của đột quỵ để tránh làm giảm HA quá nhiều gây tổn thương não trầm trọng hơn. Ngược lại, điều trị THA lâu dài là biện pháp hiệu quả nhất để phòng ngừa và tránh tái phát đột quỵ.

Những dấu hiệu khuyến cáo đột quỵ

- Đột ngột yếu mặt, tay hoặc chân, thông thường nhất là yếu nửa người.
- Đột ngột mất ý thức, nói khó và không hiểu.
- Đột ngột khó nhìn một hoặc 2 mắt
- Đột ngột khó khăn trong đi lại, chóng mặt, mất thăng bằng hay phối hợp
- Đột ngột nhức đầu dữ dội mà không rõ nguyên nhân.

Nếu xuất hiện bất cứ dấu hiệu nào trong những dấu hiệu trên, cần đến bác sỹ ngay khi có thể hoặc gọi điện thoại cấp cứu lập tức.

(Ảnh: huyetap.net)



BSTY Võ Khắc Trâm
Trạm Thú y Quận 5

Bệnh dại -

Không nên xem thường!

Bệnh dại là gì?

Là một bệnh chung giữa người và gia súc, gây tử vong bởi một loại virus có tên gọi *Lyssaviruses* thuộc họ *Rhabdoviridae*. Virus dại có thể ảnh hưởng trên các loài gia súc máu nóng và gây ra các xáo trộn hệ thần kinh. Trước khi chết, con vật bị bệnh thường chuyển sang thời kỳ bại liệt.

Ở Việt Nam, chó nhà là nguồn bệnh dại chủ yếu chiếm khoảng 97%, sau đó là mèo nhà chiếm 2,7%. Đường lan truyền bệnh hầu hết thông qua vết cắn của gia súc và bệnh dại thường có thời gian nung bệnh kéo dài.

Biểu hiện của bệnh dại trên người

Thời gian ủ bệnh ở người thường từ 2 - 8 tuần, có thể kéo dài đến trên 1 năm. Thời gian này phụ thuộc vào tình trạng nặng, nhẹ của vết thương, vị trí vết thương và số lượng virus được truyền sang người. Người bị mắc bệnh dại cũng có 2 thể bệnh lâm sàng là thể

hung dữ và thể liệt.

- **Thể hung dữ:** thường biểu hiện triệu chứng gào thét, tăng cảm giác của các giác quan, sợ gió, sợ nước nên thường được gọi là bệnh sợ nước (Hydrophobia), bị hoang tưởng, đập phá, co thắt thanh quản...

- **Thể liệt:** bệnh nhân thường nằm im lìm, hay có liệt hướng lên, liệt hô hấp. Tất cả các bệnh nhân lên cơn dại đều bị tử vong.

Xử trí khi bị chó, mèo dại cắn, cào

Người bị chó, mèo cắn cần rửa sạch vết thương nhiều lần với xà phòng, đặc biệt rửa vết thương dưới vòi nước mạnh ít nhất 5 phút, sát khuẩn vết thương bằng cồn 70% để chống bội nhiễm và giảm đến mức tối đa số lượng virus dại xâm nhập vào người... Sau đó đến trung tâm y tế dự phòng gần nhất để được bác sỹ tư vấn về liệu trình điều trị dự phòng, nên tiêm vắc-xin dại và huyết thanh kháng dại trong vòng 2 ngày để đạt hiệu

Tử vong do bệnh dại tăng cao

Bộ Y tế ngày 1-8 cho biết trong nửa đầu năm nay, cả nước đã có 17 trường hợp tử vong do bệnh dại, nhiều nhất là tỉnh Điện Biên với 7 trường hợp.

Đáng lo ngại là số người tử vong do chó, mèo dại cắn có xu hướng tăng, nhất là thời điểm mùa nắng nóng. Ngoài vắc-xin tiêm phòng, hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, vì thế tỉ lệ tử vong sau khởi phát của bệnh dại gần 100%. Ở nước ta, chó là nguồn truyền bệnh dại chủ yếu cho người, chiếm tới 90%.

Theo Chương trình phòng chống bệnh dại quốc gia, cho biết bệnh dại là bệnh có tỉ suất tử vong cao nhất trong số các bệnh truyền nhiễm. Trong đó, trẻ em là đối tượng chịu nhiều nguy cơ nhất từ căn bệnh này vì dễ bị chó cắn.

(Theo website Người lao động)

quả phòng bệnh cao nhất, tuyệt đối không được điều trị bằng thuốc nam.

Đối với chó nuôi có đăng ký đã được tiêm phòng dại hàng năm, cần theo dõi con vật trong vòng 14 ngày.

Đối với chó, mèo không tiêm phòng dại, khi nghi mắc bệnh dại mà đã cắn, cào người thì phải nhốt theo dõi trong 90 ngày. Trong trường hợp chưa cắn, cào người thì phải tiêu hủy con vật đó.

Phòng ngừa bệnh dại

Để phòng ngừa bệnh dại hiệu quả, mọi người, mọi gia đình phải chấp hành, tuân thủ nghiêm ngặt các quy định của cơ quan thú y khi có nuôi chó, mèo như đăng ký việc nuôi chó, mèo với UBND cấp phường, xã và cơ quan thú y địa phương. Khi nuôi chó với số lượng nhiều từ 5 con trở lên phải đảm bảo điều kiện vệ sinh thú y theo quy định; không gây ồn ào, ảnh hưởng xấu tới những người xung quanh. Nuôi trong nhà, không thả chạy rong, đảm bảo vệ sinh môi trường không ảnh hưởng tới người xung quanh. Ở nơi công cộng, nơi đông dân cư, khu đô thị khi đưa chó ra đường phải có người dẫn và có rọ mõm.

Đặc biệt là không cho trẻ nhỏ chọc phá, trêu ghẹo chó, mèo lạ, nhất là chó, mèo chạy rong ngoài đường.



(Ảnh: hongngochospital.vn)

10 sự kiện có liên quan đến sức khỏe môi trường



Bên nguồn nước sạch (Ảnh: tintuc.xalo.vn)

Môi trường được xem là yếu tố tác động lên gánh nặng bệnh tật của con người và hơn 1/3 trong số này là ảnh hưởng đến trẻ em. Các bệnh hàng đầu bao gồm: tiêu chảy, nhiễm trùng hô hấp dưới, các loại chấn thương và bệnh sốt rét. Tỷ lệ các bệnh này càng gia tăng ở những quốc gia đang phát triển. Các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe con người tác động trên 80 loại bệnh và thương tổn. Với sự can thiệp có chiến lược thì chúng ta có thể ngăn chặn các nguy cơ sức khỏe từ môi trường.

Theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới, có 10 sự kiện quan trọng liên quan đến sức khỏe môi trường trên thế giới như sau:

1. Trên thế giới, hàng năm, 13 triệu cái chết có thể sẽ được ngăn chặn nếu môi trường được cải thiện.

2. 1/3 trường hợp bệnh ở trẻ dưới 5 tuổi là do nguồn nước không an toàn và không khí bị ô nhiễm.

3. Hàng năm, đa số ở các nước đang phát triển, có khoảng 4 triệu trẻ em dưới 5 tuổi có thể được cứu sống nếu các nguy cơ về môi trường được ngăn chặn, như nguồn nước không an toàn và ô nhiễm không khí.

4. Ở các quốc gia đang phát triển, các bệnh do môi trường gây ra gồm: bệnh tiêu chảy, nhiễm trùng hô hấp dưới, chấn thương và bệnh sốt rét.

5. Quản lý môi trường tốt hơn có thể ngăn được 40% tử vong do sốt rét, 41% tử vong do nhiễm trùng đường hô hấp dưới và 94% tử vong do bệnh tiêu chảy. Đây là 3 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em trên toàn thế giới.

6. Tại các quốc gia kém phát triển, 1/3 các trường hợp mắc bệnh và chết có nguyên nhân trực tiếp là do môi trường.

7. Các quốc gia đã phát triển, điều kiện môi trường được cải thiện đã làm giảm các bệnh lý ung thư, tim mạch, hen suyễn, nhiễm trùng hô hấp

dưới, bệnh cơ xương khớp, tai nạn giao thông, ngộ độc và chết đuối.

8. Trong báo cáo về tình hình sức khỏe thế giới của WHO, các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến 85 trong tổng số 102 loại bệnh và chấn thương đã được liệt kê.

9. Nhiều trường hợp mắc bệnh, thương tật và tử vong có thể được phòng ngừa bằng các biện pháp can thiệp hiệu quả như chứa nước tại gia đình an toàn, các vật dụng được bảo quản vệ sinh, sử dụng nhiên liệu sạch và an toàn.

10. Những biện pháp khác nhằm cải thiện môi trường tốt hơn, bao gồm: gia tăng độ an toàn trong xây dựng, tăng độ an toàn trong việc sử dụng và quản lý độc chất tại gia đình và nơi làm việc, quản lý nguồn nước an toàn.

BS Thục Đoàn

(Theo <http://www.who.int>)

Bệnh Gout - Bệnh không thể chữa dứt, cần kiên nhẫn điều trị

ThS.BS Tăng Hà Nam Anh
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Bệnh gout là gì?

Bệnh gout (tiếng Anh, Gút tiếng Việt hay goutte tiếng Pháp) - là bệnh nằm trong nhóm bệnh lắng tụ tinh thể (crystalline

deposition disease), mà cụ thể ở đây là lắng tụ tinh thể monosodium urate ở bao khớp, gần do tình trạng acid uric tăng cao trong máu. Chính các tinh thể này sẽ gây ra các đợt viêm khớp ngoại biên tức là viêm các khớp chân tay đặc biệt hay xảy ra ở ngón chân cái, tình trạng viêm này là do các bạch cầu được ví như các

lính chiến đấu trong cơ thể đi dọn dẹp các tinh thể này. Tình trạng viêm này có thể tái đi tái lại nhiều lần gây ra biến dạng khớp nếu không điều trị. Không phải tất cả những người có acid uric cao trong máu đều bị cơn gout, tuy nhiên nếu nồng độ acid uric trong máu cao và kéo dài càng lâu thì càng có nguy cơ bị gout.

Tại sao chúng ta lại bị tăng acid uric trong máu?

Đó là do thận không thải được acid uric hoặc do cơ thể tạo ra quá nhiều (nguyên nhân chính do ăn uống, nhậu nhẹt bia rượu nhiều, do bệnh lý như ung thư máu dạng lym-phôm, thiếu máu tán huyết, vảy nến.. ít gặp hơn) hoặc do bất thường trong chu trình tạo ra acid này.

Bệnh biểu hiện như thế nào?

Bệnh sẽ biểu hiện bằng các cơn đau ở các khớp, khớp có thể bị sưng to đỏ có thể có nước trong khớp đặc biệt là ngón chân cái (khớp bàn ngón) hay bị nhứt, có hai phần ba bệnh nhân có biểu hiện sưng và đau vùng khớp bàn ngón.

Cần phân biệt cơn đau sưng tấy vùng



Cục tophi ở khuỷu tay của một bệnh nhân (Ảnh: ThS.BS Nam Anh)

Liệu pháp Đông y trong điều trị bệnh Gút

Bs Trần Văn Năm
Viện Y Dược học Dân tộc TP.HCM

Trong đông y bệnh Gút là gì?

Bệnh Gút hay còn gọi là Thống phong. Nếu Bạn đã từng bị thức giấc lúc nửa đêm vì một cơn đau dữ dội tại ngón chân cái rất có thể bạn mắc chứng Thống phong. Bệnh thường xảy ra ở những người có độ tuổi từ 40 đến 50 tuổi. Nam giới mắc bệnh chiếm 90% cao hơn nữ, nữ ít gặp hơn nhưng thời kỳ mãn kinh một số phụ nữ có thể bệnh

xuất hiện. Cũng cần lưu ý những bệnh khác cũng có triệu chứng đau khớp giống với bệnh Thống phong như viêm khớp do yếu tố thấp hoặc nhiễm trùng.

Liệu pháp Đông y trong điều trị bệnh Gút

Giai đoạn cấp: khi khớp sưng - nóng - đỏ - đau nhiều gây hạn chế vận động, ảnh hưởng đến sinh hoạt cá nhân có thể cần can thiệp thuốc Tân dược như các chất chống viêm không chứa steroid, thuốc đặc trị tăng đào thải hoặc ức chế tổng hợp acid uric...Nếu đợt cấp nhưng

không ảnh lớn đến sinh hoạt cá nhân, cũng như công việc, có thể dùng những bài thuốc có tính chất kháng viêm, giảm đau, thanh lọc cơ thể từ cây thuốc.

Giai đoạn mạn tính: đây là giai đoạn Đông y có lợi thế vì thuốc ít gây phản ứng phụ và cơ thể người bệnh dễ dung nạp hơn. Tùy thể trạng người gầy, thừa cân, bệnh khác đi kèm... thuốc sẽ sử dụng có điều chỉnh hoặc kết hợp khác nhau. Người thầy thuốc Đông y dựa vào các thông tin có được qua thăm khám trực tiếp sẽ phân chia người bệnh thuộc thể tạng nóng-lạnh (nhiệt-hàn), tốt- suy nhược (thực-hư), cơ quan bệnh (tạng-phụ), giai đoạn bệnh (biểu-lý) nhằm sử dụng thuốc phù hợp. Có như thế điều trị sẽ đạt kết quả như mong muốn.

Biện pháp phòng ngừa

- Uống đủ từ 8 - 10 ly nước hàng ngày (2 - 2,5 lít): giúp tăng bài tiết acid uric

ngón cái do bệnh gout với một tình trạng bệnh lý khác khá phổ biến mà chúng ta thấy người bệnh hay lẫn lộn là bệnh lý ngón cái vẹo ngoài. Khi đó mặt trong ngón cái u lên một cục và đỏ giống củ hành đỏ. Tuy nhiên các khớp khác đều có thể bị cơn đau rất nặng được mô tả dữ dội và nhiều khi bệnh nhân không dám đắp mền vì chỉ cần chạm nhẹ vào cũng gây ra cơn đau dữ dội. Nhiều bệnh nhân mô tả chỉ cần để quạt máy hay gió từ máy lạnh cũng đủ làm cho họ đau đến cùng cực.

Cơn gout hay xảy ra sau 1 chấn thương nhẹ, sau bữa nhậu linh đình. Cơn gout có thể xảy ra vài ngày hoặc vài tuần và có thể tự bớt, nhưng nếu không điều trị những cơn này sẽ xuất hiện thường hơn và gây ra biến dạng, hủy khớp, gây tàn phế.

Làm sao để chẩn đoán bệnh gout?

Các bác sĩ sẽ cho bạn đi thử nồng độ acid uric trong máu và tùy theo thông số của mỗi loại máy thử mà cho các con số khác nhau, bình thường nhỏ hơn 7mg/dL. Tuy nhiên, các biểu hiện của cơn gout khá đặc trưng nên đôi khi có thể chẩn đoán được chỉ qua hỏi bệnh sử và khám bệnh nhân vì nồng độ acid uric trong máu cao giúp chẩn đoán nhưng không chuyên biệt. Nếu lấy dịch khớp đem soi dưới kính hiển vi để thấy các tinh thể urate hình kim là chắc chắn nhất, nhưng ít được làm vì nhiều lí do khác nhau.

- Hạn chế rượu, bia
- Ăn trái cây tươi: dâu, dưa hấu, đào, lê, táo...nhiều rau xanh: cần tây, ngò gai...
- Tránh ăn nhiều thịt đỏ, ngũ tạng (đồ lòng), hải sản,...
- Hạn chế: măng tây (asparagus), cải bó xôi (spinach), nấm, các loại đậu, đậu lăng, đậu phộng,...vì chứa nhiều purine.
- Giảm thức ăn uống có caffeine: café, trà đậm.
- Tránh dầu đã qua sử dụng vì mất vitamin E và tăng acid uric.
- Điều chỉnh cân nặng hợp lý, tránh giảm cân quá nhanh cũng có thể gây bùng phát cơn gout.
- Các thức ăn vị thuốc có tính kháng viêm nên sử dụng thường hơn: quả dưa, nghệ, gừng, đu đủ...
- Các vị thuốc từ kinh nghiệm dân gian:

Chụp X quang khớp cho thấy hình ảnh tổn thương xương dưới sụn.

Bệnh hay xảy ra ở đối tượng nào?

Qua công tác thăm khám bệnh nhân, bệnh này hay xảy ra trên các bệnh nhân nam có tiền sử ăn nhậu hoành tráng. Rất ít khi gặp trên phụ nữ có lẽ vì phụ nữ Việt Nam ít ăn nhậu hơn nam giới? Đặc biệt độ tuổi mắc bệnh gout ngày càng trẻ đi.

Nếu biết rằng chỉ trong 6 tháng đầu năm 2011 cả nước tiêu thụ 1,7 tỷ lít bia thì sẽ chúng ta sẽ hiểu được rằng ngành cơ xương khớp hay chấn thương chỉnh hình sẽ còn nhiều khách hàng hết sức tiềm năng.

Bệnh tiến triển ra sao và có thể chữa khỏi hay không?

Thường thì cơn gout có thể bị đẩy lui bằng các thuốc hiện có và nếu bệnh nhân kiên nhẫn điều trị và chấp nhận ăn kiêng thì có thể ngăn chặn được bệnh. Nhưng nên nhớ rằng: **đây là loại bệnh không thể chữa dứt, nghĩa là bệnh nhân phải chấp nhận chế độ ăn kiêng và theo dõi bệnh suốt đời.**

Nếu không điều trị hoặc để cơn gout xảy ra nhiều lần sẽ gây hủy khớp, gây tàn phế lúc đó cần đến các phẫu thuật tái tạo lại khớp. Khoảng 20% bệnh nhân bị gout bị sỏi thận do chính tinh thể urate lắng tụ gây ra sỏi làm tắc nghẽn đường tiết niệu có thể gây suy chức năng thận, nhiễm trùng tiểu... có thể gây ảnh hưởng đến

tính mạng. Một số bệnh nhân có các cục ở dưới da như vùng khuỷu, mắt cá... gọi là cục tophi là do lắng tụ tinh thể urate. Khi cục tophi bể ra làm chảy ra 1 chất bột trắng giống như phấn. Chính tinh thể urate sẽ làm hư da khi ăn ra ngoài da, khiến cho việc phẫu thuật trở nên khó khăn vì không đủ da khâu che xương (do cục tophi hay nằm ở vùng có nền xương cứng và da như mắt cá chân, khuỷu tay...).

Khi nào cần phải phẫu thuật?

Khi các cục tophi lớn và có nguy cơ “ăn” ra ngoài da là lúc có chỉ định phẫu thuật mổ lấy cục tophi đi để tránh biến chứng loét da.

Một chỉ định phẫu thuật khác nữa là khi các khớp bị sưng to nhiều lần do màng bao khớp bị viêm do tinh thể acid uric gây nên. Khớp sẽ bị viêm và tràn dịch nhiều lần, tinh thể acid uric lắng tụ dày trên mặt sụn khớp khiến gây hư sụn khớp. Khi đó cần làm nội soi khớp để điều trị. Vai trò của nội soi khớp là làm sạch khớp, lấy bớt một phần tinh thể acid uric bám trên mặt sụn khớp, cắt bớt bao hoạt dịch của khớp bị dày lên do viêm nhiều lần. Một khi khớp bị hư hoàn toàn thì không còn có thể nội soi được nữa vì không có hiệu quả. Lúc này có thể phải thay bằng biện pháp phẫu thuật thay khớp nhân tạo để tránh cho bệnh nhân không bị tàn phế.

Lá cây Sa kê, thân rễ cây Dáy...

Chúng ta cần thận trọng khi sử dụng những vị thuốc, bài thuốc từ kinh nghiệm hoặc do sự mách bảo của người quen. Theo nguyên tắc điều trị bệnh của Đông y là: thuốc sử dụng tùy thuộc vào người bệnh cụ thể, không dựa vào chứng hay một bệnh danh ghi trong sách vở. Như trên đã trình bày, giải đáp được câu hỏi nhiều người đang thắc mắc: vì sao vị thuốc nào đó sử dụng hiệu quả cho người này nhưng không hiệu quả cho người khác. Đối với một bệnh khó trị như bệnh gút không thể có duy nhất một cây thuốc, một bài thuốc mà cần một liệu pháp tổng hợp gồm điều chỉnh lối sống, ăn uống hợp lý, sử dụng thuốc đúng chỉ định là biện pháp điều trị tốt nhất.



Uống nước hàng ngày giúp tăng bài tiết acid uric (Ảnh: binhhoa-ninhhoa.org)

MỜI BẠN THỬ NHỚ LẠI

DEHP VÀ SỨC KHỎE

1. Tên hóa học của DEHP:

- A. Diethylhexyl phthalate;
- B. Dibutyl phthalate;
- C. Benzylbutyl phthalate;
- D. Tất cả đều đúng.

2. Đặc tính vật lý của DEHP (Chọn 1 câu sai):

- A. Chất lỏng có màu, có mùi;
- B. Nhiệt độ sôi ở áp suất thường: 384°C;
- C. Tỷ trọng ở 20°C: 0,984g/ml;
- D. Độ hòa tan trong nước: 0,34mg/L ở 25°C.

3. Các đặc điểm của DEHP:

- A. Hòa tan được trong dung môi hữu cơ, thực phẩm béo (dầu ăn, mỡ, bơ, sữa, phô mai...);
- B. Gây ô nhiễm môi trường, ô nhiễm thực phẩm;
- C. Câu A và B đều đúng;
- D. Câu A và B đều sai.

4. Tác dụng của DEHP khi thêm vào, làm cho PVC:

- A. Có thể khử trùng được;
- B. Định nhiều dạng khác nhau;
- C. Dẻo, đàn hồi và bền vững;
- D. Tất cả đều đúng.

5. Chuyển hóa của DEHP trong cơ thể người:



- A. Hấp thu qua đường máu, đường tiêu hóa, đường hô hấp;
- B. Chuyển hóa ở gan;
- C. Bài tiết qua thận, nhau thai, sữa mẹ;
- D. Tất cả đều đúng.

6. Tác hại của DEHP:

- A. Hiện nay, chưa có nghiên cứu sâu về tác hại trên sức khỏe con người;
- B. Nghiên cứu thực nghiệm: ảnh hưởng đến sự phát triển của hệ xương, tim mạch, thần kinh, hệ sinh dục nam;
- C. Câu A và B đều đúng;
- D. Câu A và B đều sai.

7. Trẻ em dễ bị tác động có hại của DEHP hơn người lớn, do:

- A. Liều lượng trên cân nặng cơ thể cao hơn;
- B. Chuyển hóa kém hơn;
- C. Hấp thu nhiều hơn;
- D. Tất cả đều đúng.

8. Độ dung nạp TI (Tolerable intake):

- A. Đường máu: 0,6 mg/kg/ngày;

- B. Đường tiêu hóa: 0,04 mg/kg/ngày;
- C. Câu A và B đều đúng;
- D. Câu A và B đều sai.

9. DEHP hiện diện trong các sản phẩm:

- A. Đồ chơi trẻ em;
- B. Dụng cụ y tế (ống tiêm, chai dịch truyền, túi đựng máu...);
- C. Màn nhựa, cửa nhựa, áo mưa, băng keo, màng trong bọc thực phẩm;
- D. Tất cả đều đúng.

10. Các biện pháp làm giảm nguy cơ nhiễm DEHP khi sử dụng các dụng cụ y tế (Chọn 1 câu sai):

- A. Thay thế bằng các dụng cụ PE, PU, PP, PVC không có DEHP;
- B. Sử dụng lại nhiều lần các dụng cụ;
- C. Bảo quản các dụng cụ đúng qui định, hạn dùng;
- D. Chỉ định đúng, hạn chế và rút ngắn thời gian sử dụng các dụng cụ.

(xem đáp án trang 16)

(Vai trò công tác ...)

tiếp theo trang 1

hơn nữa thông điệp truyền thông chưa thật rộng và chuẩn còn tập trung quá nhiều vào chuyên môn về điều trị, triệu chứng mà chưa nêu bật được vai trò công tác dự phòng.

Với 7 nội dung cần tập trung phòng chống dịch bệnh trong thời gian tới, PGS.TS Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế nhấn mạnh, công tác truyền thông là phải ưu tiên đi trước trong việc phòng ngừa bệnh. Trọng tâm trong thông điệp truyền thông phải là rửa tay thường xuyên nhiều lần trong ngày.

Động tác rửa tay tuy đơn giản nhưng lại là biện pháp đem lại hiệu quả nhất. Lưu ý phải rửa sạch tay trẻ lẫn tay mẹ, người chăm sóc trẻ, đảm bảo ăn chín uống sôi, vệ sinh khử khuẩn nhà cửa, đồ chơi, giặt sạch quần áo, khăn lau cho trẻ. Nếu chúng ta tuyên truyền cho mẹ rửa tay thôi là chưa đủ, phải rửa tay cho trẻ nhiều lần trong ngày bằng xà bông cũng cực kỳ quan trọng, vì trẻ nhỏ thường ngậm tay, đồ chơi, cầm nắm những vật có thể nhiễm mầm bệnh. Tại các hộ gia đình, hiện nay thay vì phát Chloramin B thì nên phát xà bông để rửa tay cho phụ huynh và các trẻ. Song song đó, quần áo, khăn lau, đồ chơi của trẻ, nền nhà, khu vực sinh hoạt của trẻ... đều phải được

xử lý triệt để mầm bệnh bằng dung dịch khử khuẩn Chloramin B. Trong công tác giám sát dịch bệnh, Bộ trưởng còn yêu cầu cần phân tích, thống kê đặc điểm trẻ mắc bệnh ở nhóm trẻ, gia đình hay trường mầm non để xác định được bản đồ dịch tễ, xác định điểm nóng nhằm can thiệp, truyền thông có hiệu quả.

Tại Hội nghị, Bộ Y tế cũng đã phát động triển khai chiến dịch phòng chống SXH năm 2011. Theo đó, từ ngày 1/9 - 30/9 sẽ đồng loạt triển khai trên 20 tỉnh thành phía Nam các hoạt động tuyên truyền, diệt lăng quăng, diệt muỗi, dọn dẹp vật dụng chứa nước để ngăn muỗi sinh sản.

Thái Uyên

Tỷ lệ hiếm muộn ngày càng cao

“Có tới 10-15% dân số trong độ tuổi sinh sản ở Việt Nam bị hiếm muộn và con số này đang có xu hướng gia tăng. Tuy nhiên, hiện nay việc điều trị hiếm muộn - vô sinh tại Việt Nam đã có những bước tiến lớn, nhất là chương trình Thụ tinh trong ống nghiệm bắt đầu được áp dụng từ 14 năm trước. Từ khởi đầu là những phương pháp đơn giản như bơm hơi vòi trứng, canh rụng trứng bằng phương pháp đo thân nhiệt và hướng dẫn giao hợp tự nhiên đến kỹ thuật hỗ trợ sinh sản tiên tiến như kỹ thuật hỗ trợ phôi thoát màng bằng laser, kỹ thuật nuôi trưởng thành noãn (IVM), thụ tinh với phương pháp ICSI, DCSI - trữ phôi lạnh... đã đáp ứng ngày càng hiệu quả cho nhu cầu chính đáng của nhân loại. Việc ứng dụng các nghiên cứu khoa học, phát triển các kỹ thuật trong điều trị vô sinh hiếm muộn là vô cùng quan trọng”. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Việt Tiến phát biểu tại Hội nghị hiếm muộn toàn quốc lần thứ 2 do Bệnh viện Từ Dũ và Bệnh viện Phụ sản Trung ương phối hợp tổ chức tại TP.HCM vừa qua.



Thứ trưởng Bộ Y tế - Nguyễn Việt Tiến phát biểu tại hội nghị

Tiếp nối thành công của Hội nghị hiếm muộn toàn quốc lần thứ nhất vào năm 2010, Hội nghị hiếm muộn lần này thu hút rất nhiều giáo sư, bác sĩ chuyên gia trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản, di truyền học đến từ các trường đại học y khoa, trung tâm hỗ trợ sinh

sản của Úc, Anh Quốc, Singapore, các bệnh viện Phụ Sản tại TP HCM và Hà Nội. Tại hội nghị 30 bài báo cáo khoa học, tập trung vào các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản - thụ tinh trong ống nghiệm tiên tiến trên thế giới và trong nước, trong đó có vấn đề vô sinh nam đã được giới thiệu. Đặc biệt, hội nghị lần này có đề cập đến vai trò của đội ngũ điều dưỡng viên trong công tác quản lý chất lượng hoạt động và quá trình phục vụ người bệnh tại các đơn vị thụ tinh trong ống nghiệm.

Lan Anh

Tập trung phòng chống dịch bệnh trước ngày khai giảng năm học mới

Trước tình hình nhiều loại dịch bệnh tăng cao cùng lúc, nhất là dịch tay chân miệng đang chuẩn bị bước vào cao điểm lần 2 trong năm (tháng 9 - tháng 11), Sở Y tế TP.HCM chỉ đạo các quận/huyện tập trung, tăng cường công tác phòng chống dịch bệnh.

Cần chú ý đề phòng dịch bệnh bệnh tay chân miệng có khả năng tăng cao trong mùa tựu trường. Theo đó, các đơn vị y tế quận, huyện phải phối hợp với ngành giáo dục tăng cường tổ chức tập huấn cho cán bộ nhân viên trong trường, đảm bảo từ Ban giám hiệu, nhân viên y tế, giáo viên đến nhân viên vệ sinh trong trường đều được tập huấn về biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng; tăng cường giám sát bệnh trước, trong và sau ngày khai giảng năm học mới. Các quận huyện tập trung chống dịch bệnh bằng cách tăng cường công tác truyền thông có định hướng về việc thực hiện đều đặn, thường xuyên các thông điệp rửa tay, vệ sinh hàng ngày, khử khuẩn hàng tuần, đúng cách; tập trung truyền thông phòng bệnh vào các vùng nguy cơ như nhà trẻ, khu dân cư có điều kiện vệ sinh kém và tăng cường hoạt động phòng bệnh ở các phường xã có chiều hướng tăng, nghĩa là những phường/xã có ca bệnh không giảm trong 2 - 3 tuần liên tục.

Việc tuyên truyền phòng, chống bệnh tay chân miệng sẽ kết hợp với tuyên truyền phòng, chống bệnh SXH, hướng dẫn phụ huynh học sinh kiểm soát và diệt lăng quăng, diệt muỗi tại nhà. Đặc biệt, các đơn vị y tế quận huyện đẩy mạnh việc giám sát ở những phường xã có 5 ca bệnh SXH trở lên và tổ chức xử lý môi trường trên diện rộng ở toàn vùng nguy cơ xảy ra ca bệnh chứ không chỉ xử lý ở nơi xảy ra ca bệnh, phần đầu đảm bảo những điểm có yếu tố nguy cơ mắc bệnh được kiểm soát và phát hiện sớm ca bệnh.

Phượng Linh

Khám bệnh và phát thuốc miễn phí tại Cao Lãnh - Đồng Tháp

Vừa qua, Công đoàn ngành Y tế Tp Hồ Chí Minh đã tổ chức Đoàn công tác với sự nhiệt tình tham gia của 71 y bác sỹ ở các bệnh viện Hùng Vương, Da Liễu, Mắt TP, Ung Bướu, Chấn Thương Chỉnh Hình, Bình Dân và Nhi Đồng 1 đến khám chữa bệnh và phát thuốc miễn phí tại thành phố Cao Lãnh tỉnh Đồng Tháp.



Các Y bác sĩ đang khám cho bà con

Tại đây, Đoàn đã khám chữa bệnh và phát thuốc miễn phí cho 724 người dân ở thành phố Cao Lãnh tỉnh Đồng Tháp về các chuyên khoa: nội tổng quát, ngoại khoa, da liễu, nhi khoa, mắt, sản phụ khoa, tư vấn sức khỏe, đo thị lực, siêu âm tổng quát, siêu âm sản phụ khoa, làm phết cổ tử cung... Tổng kinh phí chăm lo đợt khám chữa bệnh này là 115.000.000 đồng do BCH Công đoàn cơ sở các đơn vị tích cực đóng góp. Đồng thời, Đoàn cũng đã tặng nhiều cơ sở thuốc cho Trạm Y tế phường 6 thành phố Cao Lãnh tỉnh Đồng Tháp và trao tặng cho Hội Bảo Trợ Người khuyết Tật, Trẻ Mồ Côi Và Bệnh Nhân Nghèo tỉnh Đồng Tháp 100 thùng mì gói, 100 cuốn tập từ sự đóng góp của CBCNV trong ngành.

Tin-ảnh: Văn Minh

TP.HCM có 3 cá nhân vinh dự đón nhận Giải thưởng Hải Thượng Lãn Ông

Tổng kết hoạt động y dược học cổ truyền trong 6 tháng đầu năm 2011, TP.HCM vinh dự có 3 cá nhân trong số 91 cá nhân toàn quốc đón nhận Giải thưởng Hải Thượng Lãn Ông của Bộ trưởng Bộ Y tế trao tặng do có nhiều đóng góp tích cực trong việc phát triển nền y học cổ truyền Việt Nam. Dịp này, đến tham dự hội nghị TS.Trần Thị Hồng Phương - Phó Vụ trưởng Vụ Y dược học cổ truyền của Bộ Y tế đã trao tặng Bằng khen của Bộ Y tế cho 10 tập thể và 17 cá nhân có thành tích xuất sắc trong việc thực hiện chính sách quốc gia về công tác Y dược học cổ truyền giai đoạn 2003 - 2010.




Khen thưởng các tập thể có thành tích

Phát triển các phương pháp khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong việc chẩn đoán, điều trị cho bệnh nhân, hiện TP.HCM đã củng cố và phát triển tốt hệ thống y học cổ truyền về

chẩn đoán, điều trị, sản xuất thuốc đông y trong y tế công lẫn y tế tư nhân, trong đó có 1631 cơ sở hoạt động y học cổ truyền tư nhân về chẩn trị đông y, kinh doanh thuốc đông y, thuốc tử dược liệu, sản xuất thuốc. Chủ động nguồn dược liệu, TP đã xây dựng 5 vườn thuốc Nam mẫu tại 5 xã điểm ở các huyện Cần Giờ, Nhà Bè, Hóc Môn, Củ Chi và Bình Chánh; tuyên truyền, vận động các cơ sở kinh doanh, sản xuất đông dược chủ động nguồn dược liệu đầu vào có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng và khuyến khích các cơ sở bán thuốc y học cổ truyền đăng ký “thực hành tốt nhà thuốc”.

Quán Hy

Nước vo gạo, nước bột thạch cao có tác dụng làm đẹp da?

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



(Ảnh: tinhdauthiennhien.org)

Những dung dịch có màu trắng như sữa để làm cho người ta tưởng lầm là dung dịch ấy khi rửa mặt sẽ làm da mặt trắng như sữa. Đó cũng là trường

hợp của nước vo gạo và nước thạch cao mà nhiều bạn đọc hỏi.

Nước vo gạo thực chất là nước chứa tinh bột bám lấy các hạt gạo khi ta vo

gạo để làm sạch hơn các hạt gạo sẽ được nấu chín biến thành cơm. Ngoài chứa tinh bột cho việc làm sạch da mặt, nước vo gạo có thể chứa các chất bẩn, bụi bặm... không có lợi cho việc làm sạch da mặt. Dùng nước vo gạo rửa mặt chỉ dựa vào kinh nghiệm dân gian chứ chưa có nghiên cứu khoa học nào chứng thực là nước vo gạo rửa mặt có thể dưỡng da, làm sạch da và nhất là làm trắng da. Nếu nước vo gạo làm được việc thần kỳ là làm trắng da thì từ lâu các thẩm mỹ viện đã áp dụng và quảng cáo “rầm rộ” rồi. Nước bột thạch cao là nước được pha với thạch cao rồi để lấy dung dịch trong ở trên thạch cao là *calci sulfat* ($CaSO_4$) là hợp chất vô cơ rất khó tan trong nước. Trong y dược chỉ được dùng làm bột bó cố định xương gãy hoặc làm tá dược bào chế thuốc viên nén. Khi pha thạch cao trong nước và lấy dung dịch trong phía trên, dung dịch này bão hòa *ion calci* và *ion sulfat* sẽ có tính acid nhẹ. Do vậy, nước pha thạch cao hoàn toàn chẳng có lợi mà có khi hại khi dùng rửa mặt vì có tính acid có thể làm hại da (chưa kể thạch cao dùng trong công nghiệp có thể chứa các tạp chất độc hại).

Tóm lại, ta không nên dùng nước vo gạo hay nước bột thạch cao để rửa mặt bởi vì lợi ích của chúng chưa có cơ sở khoa học chứng minh mà có khi hại do sự nhiễm bẩn của các dung dịch này.



Góc dinh dưỡng

Tôi muốn cho con ăn tôm, mực, cua, nhưng tôi không biết cách chọn lựa những thực phẩm này, sợ chọn nhầm gây ngộ độc cho con. Xin bác sĩ cho tôi biết cách lựa chọn.

Tôm, mực, cua là thực phẩm rất tốt cho bé. Khi mua tôm, mực chỉ mua khi đầu còn dính liền vào thân, thịt săn chắc, có độ bóng. Tôm tép tươi có vỏ cứng, bóng, sắc xanh chớ không ngả sang đỏ. Không nên mua tôm đã lột hết vỏ, bỏ đầu vì tôm không còn tươi như tôm còn nguyên đầu, vỏ.

Khi mua cua không mua loại cua có màu sắc bên ngoài da dạng như nâu, xanh lá cây, vàng, trắng, đặc biệt chân có nhiều lông. Đó là các loại cua độc. Độc tố của cua có nhiều ở chân, càng, mai và tuyến tiêu hóa. Các chất độc này không tự có mà được hấp thu và tích

lũy từ bên ngoài vào do một loài tảo độc phát ra. Tốt hơn hết là không nên ăn các loại cua lạ, màu sắc, hình dáng khác thường để phòng tránh ngộ độc.

Tôi thường hay nghe người ta nói, ăn cá nóc là bị ngộ độc. Xin cho biết cách nhận dạng cá nóc

Cá nóc là loại cá sống vùng nước mặn. Thân cá ngắn, da sần sùi, thô ráp, lưng có gai, đầu cá dẹt, miệng nhỏ. Khi ra khỏi nước, cá phình to bụng như quả cầu gai, đây là đặc điểm để nhận biết cá nóc. Cá nóc có nhiều độc tố, tập trung ở gan, ruột, trứng. Khi cá bị đập chết, cơ quan nội tạng vỡ ra, độc tố ngấm vào thịt cá, ăn vào dễ bị ngộ độc chết người. Cho dù nấu chín chất độc vẫn còn kể cả khi phơi khô hay làm mắm.

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

TRUYỆN CƯỜI:

Không cần phải tránh

Trong phòng khám...
Bệnh nhân hỏi bác sĩ: Thưa bác sĩ, lẽ nào phần còn lại của cuộc đời tôi phải tránh xa mọi sự cám dỗ như rượu chè, cờ bạc, phụ nữ?
Không, khi cụ 70 tuổi như hiện nay thì mọi sự cám dỗ ấy tự nó sẽ tránh xa cụ.

Mời bạn
thử nhớ lại
Đáp án:

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

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