

TIN HOẠT ĐỘNG NHÀ TRƯỜNG

■ Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương nhận cờ đơn vị dẫn đầu thi đua ngành Y tế năm 2013 của Chính phủ. Ngày 27-2, Bộ Y tế tổ chức hội nghị trực tuyến toàn quốc triển khai kế hoạch công tác y tế năm 2014. Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam và Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến chủ trì Hội nghị. Hội nghị đã đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch công tác năm 2013: những thành tích đã đạt được, những khó khăn tồn tại và giải pháp khắc phục đồng thời đề ra các nhiệm vụ của năm 2014, trọng tâm là: rà soát, hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật, cơ chế, chính sách trong lĩnh vực khám, chữa bệnh, chuyển tuyến bảo hiểm y tế; Triển khai có hiệu quả Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế, nâng cao chất lượng dịch vụ bệnh viện của các tuyến, đảm bảo đủ thuốc thiết yếu phục vụ điều trị, giảm tình trạng quá tải, nằm ghép; Thực hiện tốt công tác giáo dục nâng cao y đức và trách nhiệm của cán bộ y tế... Tại hội nghị, Bộ Y tế đã phát động phong trào thi đua yêu nước hướng tới chào mừng kỷ niệm 60 năm ngày Bác Hồ gửi thư căn dặn cán bộ y tế với chủ đề: "Làm theo lời Bác dạy, cán bộ y tế không ngừng rèn luyện phẩm chất đạo đức nghề nghiệp, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và dịch vụ y tế, tăng cường năng lực y tế tuyến cơ sở, thực hiện thắng lợi nhiệm vụ y tế năm 2014". Nhân dịp này Phó thủ tướng Vũ Đức Đam đã trao Cờ thi đua của Chính phủ cho 13 đơn vị có thành tích xuất sắc năm 2013, trong đó có Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Đây là niềm vui lớn của Nhà trường nhân dịp kỷ niệm ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2/2014, đồng thời là sự ghi nhận rất quan trọng, tiếp thêm một động lực cho tập thể Thầy và trò Nhà trường tiếp tục đoàn kết, vượt khó hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, kế hoạch công tác trong những năm tiếp theo.



Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam trao Cờ thi đua của Chính phủ cho 13 đơn vị có thành tích xuất sắc trong toàn ngành Y tế năm 2013 trong đó có Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

■ Nhân dịp đầu Xuân Giáp Ngọ, ngày 12/2/2014, Ủy viên Bộ Chính trị, Phó Chủ tịch Quốc hội Nguyễn Thị Kim Ngân và PGS.TS Trần Thị Trung Chiến, nguyên Ủy viên Trung ương Đảng, nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế, Chủ tịch Hội Phòng chống HIV/AIDS Việt Nam đã tới thăm Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng Trường báo cáo tóm tắt quá trình xây dựng, phát triển của Nhà trường trong việc đảm bảo chất lượng đào tạo, nghiên cứu khoa học và cung ứng dịch vụ y tế. Đồng chí Nguyễn Thị Kim Ngân đã chúc mừng tập thể thầy và trò Nhà trường nhân dịp năm mới 2014 và bày tỏ niềm vui

mừng, phần khởi trước những thành tích Nhà trường đã đạt được trong thời gian vừa qua và đề nghị trong thời gian tới tập thể thầy và trò cần tiếp tục giữ gìn và phát huy truyền thống Nhà trường đoàn kết, gắn bó thực hiện tốt nghị quyết TW8 khóa XI về đổi mới căn bản và toàn diện giáo dục và đào tạo, coi trọng việc đảm bảo chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao; Chú ý giáo dục y đức cho đội ngũ cán bộ, giảng viên và HSSV; Mỗi thầy, cô giáo cần, yêu ngành, yêu nghề, là tấm gương cho các thế hệ HSSV noi theo, phấn đấu đưa Trường trở thành điểm sáng về đào tạo và nghiên cứu khoa học của Hải Dương và là điểm sáng của ngành y tế. TTND.PGS. TS Vũ Đình Chính đã thay mặt Nhà trường trân trọng cảm ơn sự quan tâm, giúp đỡ và những tình cảm đặc biệt của đồng chí Nguyễn Thị Kim Ngân và PGS.TS Trần Thị Trung Chiến trong quá trình xây dựng, phát triển của nhà trường, tập thể Thầy và trò Nhà trường sẽ đoàn kết vượt khó, năng động, sáng tạo cố gắng nỗ lực hơn nữa trong quá trình đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, xứng đáng với niềm tin, sự quan tâm của Đảng, Chính phủ, Quốc hội, các Bộ, ngành và của Tỉnh ủy, UBND tỉnh Hải Dương, xứng đáng với niềm tin của nhân dân và xã hội, đặc biệt không phụ sự quan tâm và tình cảm của hai đồng chí dành cho Nhà Trường.



Đồng chí Nguyễn Thị Kim Ngân bày tỏ niềm vui mừng trước những thành tích Nhà trường đã đạt được trong thời gian vừa qua

■ Ngày 11-3, BTV Tỉnh ủy Hải Dương tổ chức hội nghị tổng kết phong trào thi đua xây dựng tổ chức cơ sở Đảng trong sạch vững mạnh năm 2013. Đồng chí Bùi Thanh Quyên - UVTW Đảng, Bí thư Tỉnh ủy Hải Dương đã tới dự và chỉ đạo Hội nghị. Những năm gần đây, phong trào thi đua xây dựng tổ chức cơ sở Đảng trong sạch vững mạnh của tỉnh ngày càng phát triển sâu rộng và đi vào nền nếp. Đặc biệt những nội dung của phong trào đã được cụ thể hóa bằng những tiêu chí thi đua thiết thực gắn kết chặt chẽ với thực hiện chỉ thị của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh việc học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh và Nghị quyết Trung ương 4 (khóa XI) "Một số vấn đề cấp bách về xây dựng Đảng hiện nay". Năm 2013, nhiều tổ chức cơ sở Đảng trong tỉnh đã đạt thành tích tiêu biểu trong các lĩnh vực công tác xây dựng Đảng được tỉnh ủy tặng Cờ thi đua và Bằng khen. Cùng với phong trào thi đua của tỉnh, năm 2013 Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã lãnh đạo, chỉ đạo đơn vị đạt nhiều thành tích trên tất cả các lĩnh vực hoạt động như: phát triển đội ngũ, xây dựng cơ sở vật chất, đảm bảo chất lượng đào tạo đặc biệt đảm bảo chất lượng đào tạo Y đa khoa ngay từ khóa

đầu tiên. Với những thành tích đã đạt được, **Đảng bộ Trường** được vinh dự là một trong **90 đơn vị trong toàn tỉnh** được nhận **Bằng khen đảng bộ cơ sở trong sạch vững mạnh có thành tích tiêu biểu năm 2013**. Đây cũng là năm thứ tư liên tiếp Đảng bộ Trường được nhận Bằng khen của tỉnh ủy Hải Dương. Phát huy những thành tích đã đạt được, năm 2014 tập thể thầy và trò của Trường sẽ tiếp tục đoàn kết, gắn bó, chung sức đồng lòng thực hiện tốt nghị quyết TW8 khóa XI về đổi mới căn bản và toàn diện giáo dục và đào tạo, coi trọng việc đảm bảo chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, phấn đấu vì sự phát triển Nhà trường.



Ông Vũ Văn Sơn - Phó Bí thư thường trực Tỉnh ủy trao Bằng khen Đảng bộ cơ sở trong sạch vững mạnh có thành tích tiêu biểu năm 2013 cho Đảng bộ Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương

■ Ngày 15-3, sau khi dâng hương tưởng niệm ngày viên tịch của Đại Danh y - Thiển sư Tuệ Tĩnh tại di tích lịch sử Đền Bia thuốc xã Cẩm Văn, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương. **Đoàn công tác của Bộ Y tế đã đến thăm Trường và Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.** Đoàn gồm có TTND.GS.TS Nguyễn Thị Kim Tiến - UVTW Đảng, Bộ Trưởng cùng các Thứ trưởng: PGS.TS Nguyễn Thị Xuyên, PGS.TS Nguyễn Việt Tiến, GS.TS Lê Quang Cường, GS.TS Nguyễn Thanh Long, PGS.TS Phạm Lê Tuấn cùng lãnh đạo và chuyên viên các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra, Văn phòng thuộc Bộ Y tế. Tiếp đoàn có đồng chí Nguyễn Văn Quế - Phó Chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính cùng Ban Giám hiệu, cán bộ quản lý, đại diện HSSV Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Thay mặt Lãnh đạo Trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính đã giới thiệu với Bộ Trưởng và đoàn công tác về những kết quả nổi bật của Nhà trường trên các lĩnh vực xây dựng cơ sở vật chất, phát triển đội ngũ, đảm bảo chất lượng đào tạo.... Bộ trưởng đã bày tỏ niềm vui mừng và đánh giá cao những cố gắng, nỗ lực của tập thể thầy và trò Nhà trường đồng thời đề nghị Trường cần giữ vững và nâng cao chất lượng đào tạo, phát huy những thế mạnh trong lĩnh vực Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe của Nhân dân. Nhân dịp này Bộ Trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cùng Lãnh đạo Bộ đã thăm Bệnh viện Trường và trồng cây lưu niệm tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.



TTND.GS.TS Nguyễn Thị Kim Tiến trồng cây lưu niệm tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

■ Ngày 26/2/2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức **Gặp mặt kỷ niệm ngày Thầy thuốc Việt Nam**. Tham dự buổi Lễ có đồng chí Nguyễn Văn Quế - Phó Chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương; Đại diện lãnh đạo bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, các Bệnh viện chuyên khoa, Bệnh viện 7 Quân khu III, các Bệnh viện huyện, Chi cục ATVSTP Hải Dương, Hưng Yên, Trường trạm Y tế phường, xã thuộc thành phố Hải Dương, huyện Bình Giang, Cẩm Giàng, Gia Lộc; Các bác sỹ đến từ Bệnh viện Bạch Mai, Viện Tim mạch Quốc Gia cùng Ban Giám hiệu, cán bộ quản lý, các thầy thuốc và đại diện HSSV của trường. Trong không khí vui mừng, phấn khởi, các đại biểu và thầy thuốc đã cùng nghe đọc thư của Chủ tịch Hồ Chí Minh gửi cho cán bộ ngành y tế, cùng tự hào với truyền thống và sự cao quý của Nghề Y được xã hội tôn vinh. Nhân dịp này, tập thể cán bộ, viên chức HSSV nhà trường vui mừng hơn nữa bởi: TS.BS Phạm Xuân Thành - Phó Hiệu trưởng, Phó Giám đốc Bệnh viện vừa được Chủ tịch nước phong tặng danh hiệu Thầy thuốc ưu tú; Trường được Bộ Trưởng Bộ Y tế tặng danh hiệu Tập thể lao động xuất sắc năm 2013; TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng được Bộ Trưởng Bộ Giáo dục & Đào tạo tặng Kỷ niệm chương "Vì sự nghiệp giáo dục đào tạo". Phát biểu tại Lễ kỷ niệm TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường ôn lại truyền thống và quá trình phát triển của ngành y tế Việt Nam, truyền thống của Nhà trường, cảm ơn các cơ sở y tế đã giúp đỡ Nhà trường trong việc đào tạo nguồn nhân lực y tế, bày tỏ sự tri ân đối với những cống hiến của các thế hệ cán bộ, giảng viên, HSSV nhà trường, đồng thời nhấn mạnh: Trước những tác động của cơ chế thị trường, trước những báo động về sự xuống cấp đạo đức của xã hội nói chung và một số cá nhân, đơn vị trong lĩnh vực y tế nói riêng khiến mỗi cán bộ, viên chức, thầy giáo - thầy thuốc Nhà trường càng phải thấy rõ hơn vai trò, trọng trách và sứ mệnh cao cả được xã hội giao phó, tiếp tục nỗ lực đoàn kết, vượt khó, năng động, sáng tạo, tận tâm đóng góp sức mình cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân; mỗi người cần cố gắng nỗ lực phấn đấu tự học, tự trau dồi y lý, y thuật, làm giàu trí tuệ bản thân, đồng thời rèn luyện, tu dưỡng ý đức, thương yêu người bệnh như anh em ruột thịt của mình, xứng đáng với những lời căn dặn của chủ tịch Hồ Chí Minh: " Lương y phải như từ mẫu", phấn đấu góp phần xây dựng một nền y tế khoa học, dân tộc đại chúng và xứng đáng với nghề nghiệp cao quý được xã hội tôn vinh.

Cũng trong chương trình buổi gặp mặt, TS. Trần Ngọc Ánh, Bệnh viện Bạch Mai và Ths. Nguyễn Hữu Tuấn, Viện Tim mạch Quốc Gia - đã tham gia báo cáo khoa học, trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm trong điều trị bệnh viêm gan B mãn tính và bệnh tăng huyết áp. Những nội dung được báo cáo được các thầy thuốc, các nhà khoa học, giảng viên và HSSV của Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương đặc biệt quan tâm, chú ý. Buổi gặp mặt đã khép lại trong niềm hân hoan phấn khởi, tiếp thêm động lực và sức mạnh cho những chiến sĩ áo trắng, những người Thầy giáo - Thầy thuốc đang ngày đêm thầm lặng cống hiến sức mình trong công tác đào tạo nguồn nhân lực y tế và trong công tác khám chữa bệnh, nghiên cứu khoa học góp phần vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.



Đồng chí Nguyễn Văn Quế - Phó Chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương tặng hoa chúc mừng TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính, TTND.PGS.TS Bùi Đức Long và TTUT.TS.BS Phạm Xuân Thành nhân ngày 27/2

■ Ngày 15/3/2014, GS.TS. Phạm Văn Thức - Hiệu trưởng Trường Đại học Y - Dược Hải Phòng cùng đoàn đã đến thăm và làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Đón tiếp đoàn về phía nhà trường có PGS.TS.Vũ Đình Chính- Hiệu trưởng, cùng các đồng chí trong Ban lãnh đạo trường.

Trong khuôn khổ buổi làm việc, lãnh đạo 2 trường đã trao đổi về chương trình đào tạo, thảo luận những kinh nghiệm trong công tác bồi dưỡng cán bộ sau đại học, công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học và hoạt động bệnh viện trường... Kết thúc buổi làm việc, GS.TS.Phạm Văn Thức cam kết sẽ tiếp tục phối hợp, hợp tác và giúp đỡ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong lĩnh vực đào tạo Y đa khoa và phát triển Bệnh viện Trường, đặc biệt là việc phát triển đội ngũ giảng viên có trình độ cao.



Lãnh đạo hai trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Đại học Y - Dược Hải Phòng

■ Ngày 14/01/ 2014, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Sở Giáo dục và Đào tạo tỉnh Hải Dương đã tổ chức Hội nghị Hội nghị tổng kết năm học 2012 - 2013 và triển khai nhiệm vụ năm học 2013 - 2014 khối các trường Đại học, Cao đẳng và Trung cấp chuyên nghiệp trên địa bàn tỉnh. Tham dự hội nghị có đồng chí Nguyễn Văn Quế - Phó Chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương, TS. Nguyễn Văn Quốc - Giám đốc Sở Giáo dục và Đào tạo, lãnh đạo các trường Đại học, Cao đẳng và Trung cấp chuyên nghiệp. Về phía trường Đại học KTYT Hải Dương có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Hiệu trưởng và Ban Giám hiệu trường. Tại hội nghị, đại diện Sở Giáo dục và Đào tạo báo cáo tổng kết công tác năm học 2012 - 2013 và triển khai nhiệm vụ năm học mới; nhiều giải pháp, ý kiến đã được đóng góp nhằm thực hiện tốt nhiệm vụ giáo dục đào tạo năm học 2013 - 2014. Phát biểu tổng kết, đồng chí Nguyễn Văn Quế đã ghi nhận, đánh giá cao những kết quả đã đạt được trong công tác giáo dục đào tạo năm học 2012 - 2013 của các trường, đồng thời đề nghị trong năm học tới các cơ sở đào tạo cần tổ chức thực hiện tốt Nghị quyết trung ương 8, tập trung vào các vấn đề: đổi mới mục tiêu, kế hoạch đào tạo, chương trình đào tạo trên cơ sở nhu cầu thực tế của xã hội; rà soát, hoàn thiện giáo trình dạy học; đổi mới quyết liệt phương pháp dạy - học, phương pháp đánh giá, tuyển sinh...tăng tính tích cực, chủ động, tự học của người học; đổi mới công tác quản lý HSSV; phát triển đội ngũ giáo viên, giảng viên và hoàn thiện chuẩn năng lực đầu ra.



TS Nguyễn Văn Quốc - Giám đốc Sở Giáo dục và Đào tạo Hải Dương báo cáo kết quả công tác năm học 2012 - 2013

■ Ngày 20/2/2014, đoàn cán bộ của Trường Đại học Y - Dược Hải Phòng do PGS.TS. Phạm Văn Liệu, Phó Hiệu trưởng - Giám đốc Bệnh viện làm trưởng đoàn đã đến thăm và làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. TTND.PGS.TS. Vũ Đình Chính, Hiệu trưởng, Giám đốc Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã giới thiệu những bước đột phá của Nhà trường trong công tác đào tạo thời gian qua, định hướng phát triển Nhà trường và bệnh viện trong thời gian sắp tới. Đại diện lãnh đạo hai Trường đã cùng trao đổi kinh nghiệm trong đào tạo nguồn nhân lực y đa khoa, điều dưỡng - kỹ thuật y học và tổ chức, quản lý bệnh viện Trường. Thăm quan cơ sở vật chất của Trường và Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, đoàn cán bộ của Trường Đại học Y - Dược Hải Phòng đã đánh giá cao sự phát triển nhanh chóng, toàn diện và vượt

bậc của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và cam kết sẽ tiếp tục phối hợp, hợp tác và giúp đỡ Nhà trường trong lĩnh vực đào tạo Y đa khoa và phát triển Bệnh viện Trường.



Đại biểu hai Trường đã cùng trao đổi kinh nghiệm trong đào tạo nguồn nhân lực y đa khoa, điều dưỡng - kỹ thuật y học và tổ chức, quản lý Bệnh viện Trường

Ngày 05 tháng 02 năm 2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức gặp mặt đầu xuân và hưởng ứng “Tết trồng cây nhớ Bác - Xuân Giáp Ngọ 2014”. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính, Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường đã thay mặt Đảng ủy, Ban giám hiệu chúc mừng các đồng chí trong Ban Lãnh đạo trường, cùng toàn thể cán bộ, viên chức một năm mới tràn đầy sức khỏe và hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ trên các vị trí công tác. Cùng ngày, để hưởng ứng “Tết trồng cây nhớ Bác”, Lãnh đạo Trường và đại diện cán bộ, viên chức đã trồng 70 cây xoài trong khuôn viên trường. Đây cũng là một hoạt động thường niên góp cải thiện môi trường, làm đẹp cảnh quan thiên nhiên và bảo vệ cuộc sống cộng đồng.



Lãnh đạo Trường và đại diện cán bộ, viên chức tham gia Tết trồng cây trong ngày đầu xuân

Nhân dịp Xuân Giáp Ngọ 2014, ngày 21/01/2014, đồng chí Nguyễn Thành Hưng - Phó Hiệu trưởng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, đồng chí Nguyễn Hằng Lan - Chủ tịch công đoàn đã đến thăm hỏi, chúc Tết và tặng quà Mẹ Việt Nam Anh hùng Phạm Thị Lục (huyện Mỹ Hào, Tỉnh Hưng Yên) và các gia đình liệt sỹ, các đồng chí thương binh đang công tác tại Trường. Cùng ngày, đoàn đã đến thăm hỏi, chúc Tết các đồng chí nguyên lãnh đạo trường qua các thời kỳ. Các đồng chí nguyên lãnh đạo trường vui mừng phấn khởi và đánh giá cao những kết quả đạt được của nhà trường trong năm qua, đồng thời bày tỏ tin tưởng rằng, với sự quyết tâm, chung sức, đồng lòng của Đảng ủy, Ban Giám hiệu và tập thể cán bộ viên chức, Trường sẽ tiếp tục gặt hái được nhiều thành tựu hơn nữa trong năm mới.

Sáng ngày 24 tháng 1 năm 2014, tại Trung tâm Triển lãm tỉnh Hải Dương, Hội Nhà Báo tỉnh Hải Dương phối hợp với Sở Văn hóa Thể thao & Du lịch, Sở Thông tin Truyền thông tỉnh Hải Dương tổ chức khai mạc Triển lãm mừng Đảng, mừng xuân và Hội Báo xuân Giáp Ngọ 2014. Tới dự Hội báo Xuân năm 2014 có đồng chí Bùi Thanh Quyển, UVTW Đảng, Bí thư Tỉnh ủy, Chủ tịch HĐND tỉnh; đồng chí Nguyễn Mạnh Hiển, Phó Bí thư Tỉnh ủy, Chủ tịch UBND tỉnh; cùng lãnh đạo các sở, ban, ngành, các cơ quan báo chí, tạp chí, đặc san, bản tin trong tỉnh. Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là một trong 12 cơ quan báo chí, đặc san, bản tin trong tỉnh tham gia Hội Báo Xuân 2014. Bản tin Kỹ thuật Y học của trường bắt đầu được xuất bản năm 2011, tuy nhiên đã thể hiện được nét đặc thù của Nhà trường và ngày càng được bạn đọc trong và ngoài ngành Y tế đánh giá cao. Lần đầu tiên tham gia, gian trưng bày của Trường đã đạt giải Ba trong Hội Báo Xuân 2014.



Đồng chí Bùi Thanh Quyển - Bí thư Tỉnh ủy tỉnh Hải Dương thăm gian trưng bày Bản tin Kỹ thuật Y học của trường tại Hội Báo Xuân 2014

Ngày 17/1/2014 tại trụ sở Liên hiệp các hội khoa học và kỹ thuật tỉnh Hải Dương đã tổ chức lễ trao giải thưởng Hội thi Sáng tạo Kỹ thuật tỉnh Hải Dương lần thứ VIII (2012 - 2013). Đến dự lễ trao giải có đồng chí Nguyễn Văn



TS. Nguyễn Thị Minh Thu nhận giải thưởng tại hội thi sáng tạo kỹ thuật tỉnh Hải Dương lần thứ VIII (2012 - 2013).

Quế - Tỉnh ủy viên, Phó chủ tịch UBND tỉnh, đồng chí TS. Phạm Văn Tân - Phó chủ tịch kiêm tổng thư ký Hiệp hội KH&KT Việt Nam cùng nhiều đồng chí lãnh đạo các Sở, Ban, Ngành của tỉnh. Sau gần 2 năm triển khai, Hội thi lần này có trên 100 giải pháp đăng ký tham dự. Trong số 36 giải pháp đoạt giải, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có 2 giải pháp đoạt giải khuyến khích: TS. Trần Quốc Toàn-bộ môn Dược với giải pháp “Nghiên cứu thành phần hóa học và một số tác dụng dược lý của cây Mạ mân”; TS. Nguyễn Thị Minh Thu - bộ môn Gây mê Hồi sức với giải pháp “Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng giãn cơ tồn dư của vecuronium và hiệu quả giải giãn cơ của neostigmin”.

■ Ngày 7 tháng 3 năm 2014, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã **tổ chức gặp mặt nữ cán bộ quản lý nhân ngày Quốc tế phụ nữ 8 - 3**. Tại buổi gặp mặt, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường đã thay mặt Đảng ủy, Ban Giám hiệu chúc mừng các chị em và khẳng định những cống hiến quan trọng của các thế hệ nữ cán bộ, giảng viên trong lịch sử 54 năm xây dựng và phát triển Nhà trường, đặc biệt các nữ cán bộ quản lý đã luôn nêu cao tinh thần trách nhiệm, vượt khó hoàn thành xuất sắc chức trách nhiệm vụ, xứng đáng với danh hiệu phụ nữ Việt Nam giỏi việc nước đảm việc nhà và đồng thời đề nghị chị em trong thời gian tới tiếp tục đóng góp, cống hiến hơn nữa cho sự nghiệp phát triển của Nhà trường cũng như xây dựng tổ ấm gia đình hạnh phúc.



Ban Giám hiệu trường chúc mừng các nữ cán bộ quản lý nhân ngày 8/3/2014

■ Đáp ứng nhu cầu, nguyện vọng của đội ngũ CBVC và HSSV, được sự đồng ý của Đảng ủy, Ban Giám hiệu Nhà trường, ngày 23/2/2014, **Câu lạc bộ Thể dục Khỏe và Đẹp, Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương đã khai trương và đi vào hoạt động**. Tới dự Lễ Khai trương có đại diện Ban Giám hiệu, Ban Giám đốc Bệnh viện, CBVC, HSSV và đông đảo hội viên CLB. CLB Thể dục Khỏe và Đẹp được trang bị hệ thống thiết bị tập luyện hiện đại, đội ngũ cán bộ hướng dẫn tập luyện bao gồm các Thạc sĩ, Cử nhân chuyên ngành TDDT; Cử nhân chuyên ngành VLTL/PHCN với phong cách phục vụ chu đáo, thân thiện. Hoạt động theo nguyên tắc tự nguyện, tự chủ và dân chủ, CLB có nhiệm vụ tổ chức, hướng dẫn luyện tập thể dục thể hình, thể dục thẩm mỹ và một số loại hình thể dục khác nhằm phát triển thể lực, nâng cao sức khỏe cho HSSV, CBVC nhà trường và một số đối tượng khác có nhu cầu đồng thời tổ chức và phục vụ bệnh nhân

vận động trị liệu, phục hồi chức năng, nâng cao sức khỏe theo chỉ định điều trị của bác sĩ VLTL/PHCN. Phát biểu tại buổi Khai trương, TS. Phạm Xuân Thành - Phó Hiệu trưởng, Phó Giám đốc Bệnh viện đã chúc mừng CLB và đề nghị Ban chủ nhiệm CLB sẽ tổ chức, quản lý đưa CLB hoạt động an toàn, hiệu quả đáp ứng nhu cầu rèn luyện thân thể, nâng cao sức khỏe cho CBVC, HSSV và nhu cầu vận động trị liệu, phục hồi chức năng cho người bệnh. Đại diện Ban chủ nhiệm CLB đã cam kết: CLB sẽ hoạt động đúng theo Quy chế tổ chức và hoạt động của CLB; tập trung phát triển hội viên và nội dung tập luyện đáp ứng nhu cầu rèn luyện của hội viên để mọi người khỏe hơn, đẹp hơn.



Với hệ thống thiết bị tập luyện hiện đại, diện tích phòng tập rộng và không gian thoáng mát – đây là môi trường tốt để tập luyện nâng cao sức khỏe

■ Hưởng ứng “Lễ hội Xuân hồng” năm 2014 và thiết thực chào mừng ngày truyền thống sinh viên Việt Nam, ngày 12/01/2014, Đoàn thanh niên - Hội sinh viên, Phòng Công tác học sinh sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phối hợp với Hội Chữ thập đỏ tỉnh và Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương tổ chức chương trình hiến máu tình nguyện. Với tinh thần “Sẻ giọt máu đào, trao niềm hy vọng” sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là đơn vị đầu tiên tại Hải Dương tổ chức “ngày chủ nhật đỏ” với hơn 400 học sinh sinh viên tham gia hiến máu. Tính đến 17 giờ cùng ngày Ban tổ chức đã thu được 392 đơn vị máu. Đây là nghĩa cử cao đẹp mang tính nhân văn sâu sắc của HSSV Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tham gia cứu giúp các bệnh nhân cấp cứu và điều trị tại các bệnh viện.



HSSV Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương hăng hái tham gia “Lễ hội Xuân hồng 2014”

GIẢI PHÁP ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG ĐÀO TẠO NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

TS.BS Trần Thị Minh Tâm
Trưởng phòng Đào tạo

Chất lượng giáo dục đại học là sự đáp ứng mục tiêu do nhà trường đề ra, đảm bảo các yêu cầu về mục tiêu giáo dục đại học của Luật Giáo dục, phù hợp với yêu cầu đào tạo nguồn nhân lực cho sự phát triển kinh tế - xã hội của địa phương và cả nước. Đảm bảo chất lượng đào tạo là sự cam kết thực hiện tiêu chuẩn, tiêu chí và quy trình đối với quản lý chất lượng để thực hiện được mục tiêu giáo dục. Đảm bảo và nâng cao chất lượng đào tạo luôn là nhiệm vụ quan trọng nhất của bất kỳ cơ sở đào tạo đại học nào.

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là cơ sở đào tạo nguồn nhân lực y tế (Bác sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật y học) trình độ đại học cho ngành y tế, trong những năm qua đã không ngừng đổi mới để tiến tới hội nhập quốc tế, cung cấp nguồn nhân lực y tế đáp ứng nhu cầu xã hội. Nhà trường đã có những bước chuyển mạnh mẽ như triển khai đào tạo theo học chế tín chỉ các ngành đào tạo trình độ đại học, cao đẳng; cấu trúc lại chương trình đào tạo theo hướng tích hợp, modul hóa; triển khai đào tạo dựa trên năng lực; tăng cường cơ sở vật chất - trang thiết bị theo hướng chuẩn hóa, hiện đại; gắn kết chặt chẽ giữa Viện - Trường trong hoạt động đào tạo, nghiên cứu khoa học và chăm sóc sức khỏe người dân. Tuy nhiên, trước sự phát triển nhanh của khoa học & công nghệ, tiến trình hội nhập quốc tế trong lĩnh vực y học, sự đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo, nhà trường còn có nhiều khó khăn, bất cập chưa theo kịp sự đổi mới: đội ngũ cán bộ quản lý còn yếu về năng lực, đội ngũ giảng viên còn thiếu về số lượng, hạn chế về năng lực chuyên môn; chương trình đào tạo vẫn chưa đổi mới một cách toàn diện, chưa đánh giá đúng năng lực của người học; tài liệu dạy học chưa đáp ứng đủ nhu cầu đào tạo theo tín chỉ, đào tạo dựa trên năng lực. Để đổi mới giáo dục một cách toàn diện, đạt hiệu quả, đảm bảo chất lượng đào tạo thì phải tiến hành nhiều giải pháp đồng bộ, có tính hệ thống từ cải cách chương trình đào tạo, phương pháp dạy - học, nâng cao trình độ đội ngũ giảng viên, đầu tư và nâng cấp điều kiện cơ sở vật chất đến tăng cường kiểm soát chất lượng đào tạo.

1. Phát triển đội ngũ cán bộ quản lý, giảng viên đủ về số lượng, đồng bộ về cơ cấu và chuẩn hóa về trình độ chuyên môn

Đội ngũ cán bộ quản lý, giảng viên đóng vai trò quan trọng trong đảm bảo chất lượng đào tạo của trường đại học. Vì vậy, trong những năm qua nhà trường luôn quan tâm đến phát triển đội ngũ cán bộ quản lý, đội ngũ giảng viên đủ về số lượng, đồng bộ về cơ cấu, chuẩn hóa về trình độ và coi đây là nhiệm vụ trung tâm của nhà trường.

1.1. Đối với đội ngũ cán bộ quản lý

Xây dựng quy hoạch bổ nhiệm cán bộ quản lý đáp ứng mục tiêu, chức năng, nhiệm vụ và phù hợp với điều kiện cụ thể của nhà trường; có quy trình, tiêu chí bổ nhiệm rõ ràng, minh bạch; bồi dưỡng để bổ sung, cập nhật các kiến thức, kỹ năng về khoa học quản lý theo hướng chuẩn hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế cho các cán bộ lãnh đạo; nâng cao tầm nhìn chiến lược, năng lực sáng tạo và tính chuyên nghiệp của cán bộ lãnh đạo, quản lý trường đại học.

1.2. Đối với đội ngũ giảng viên

Xây dựng kế hoạch đào tạo, bổ sung nguồn nhân lực đủ về số lượng, đảm bảo cơ cấu các chuyên ngành, đáp ứng yêu cầu đào tạo theo học chế tín chỉ, đào tạo dựa trên năng lực, thực hành dựa vào bằng chứng.

Xây dựng và triển khai đề án nâng cao năng lực đội ngũ giảng viên đến 2020 và tầm nhìn 2030: Quy hoạch đào tạo giảng viên trình độ thạc sỹ, tiến sỹ theo các ngành, chuyên ngành đào tạo của Trường; Bồi dưỡng cho giảng viên (nhất là giảng viên trẻ) về các lĩnh vực như phương pháp dạy - học (sử dụng và phát triển các phương pháp dạy - học tích cực, dạy học dựa trên năng lực và thực hành dựa vào bằng chứng), thiết kế và phát triển chương trình dạy - học, bộ công cụ lượng giá, đánh giá sinh viên, phát triển năng lực ngoại ngữ và nghiên cứu khoa học.

Nâng cao ý thức, lòng say mê nghề nghiệp và tính gương mẫu, đạo đức nghề nghiệp của người giảng viên; Hình thành ở người giảng viên những khả năng cần thiết, đáp ứng với một môi trường đang thay đổi, đó là: Biết và hiểu cách học khác nhau của sinh viên; có kiến thức, kỹ năng và quan điểm liên quan đến việc kiểm tra, đánh giá sinh viên nhằm giúp đỡ họ học tập; Hiểu biết về những ảnh hưởng của nhân tố văn hóa quốc tế và đa văn hóa đối với chương trình học...

Công khai, minh bạch tiêu chí, chế độ tuyển dụng; xây dựng cơ chế thu hút sinh viên, cán bộ y tế có năng lực về Trường công tác.

Phát triển đội ngũ giảng viên ngoài những tiêu chuẩn về mặt đạo đức và chính trị, giảng viên giỏi là giảng viên (1) có năng lực chuyên môn cao nắm bắt được những phát triển mới nhất trong học thuật cũng như trong thực tiễn chuyên môn của mình; (2) có năng lực giảng dạy phù hợp với lĩnh vực chuyên môn sâu của mình; và (3) có năng lực nghiên cứu sâu trong lĩnh vực chuyên môn của mình. Phát triển các năng lực giảng dạy cho giảng viên, cần chú trọng đến các năng lực sau:

(1) Xây dựng chương trình giảng dạy ở cấp độ môn học (viết chương trình một môn học): Xác định mục tiêu học tập của môn học và từng đơn vị học tập của sinh viên;

Xác định những nội dung phù hợp để đạt tới các mục tiêu đã đề ra; (Xác định các phương pháp học tập và giảng dạy phù hợp nhằm chuyển tải được nội dung và đạt tới mục tiêu và xác định các phương pháp đánh giá phù hợp để động viên người học, đánh giá đúng trình độ của người học.

(2) Các năng lực sử dụng các phương pháp giảng dạy tích cực phù hợp với chuyên môn của mình (giảng dạy bằng tình huống, thảo luận nhóm, khám phá, mô phỏng, dự án...)

(3) Năng lực truyền đạt (viết bài giảng và tài liệu học tập, trình bày, đặt câu hỏi, lắng nghe và phản hồi)

(4) Năng lực giải quyết vấn đề và ra quyết định

(5) Năng lực quản lý xung đột và đàm phán

(6) Năng lực sử dụng công nghệ trong giảng dạy (PowerPoint, máy tính, web, các phần mềm sử dụng trong chuyên môn,...)

(7) Năng lực không ngừng học tập và phát triển bản thân.

2. Chuẩn hóa và nâng cao chất lượng chương trình đào tạo

Phát triển chương trình giáo dục theo cách tiếp cận dựa trên năng lực với quan điểm “lấy người học làm trung tâm”, cấu trúc lại chương trình đào tạo theo hướng tích hợp, lồng ghép, hệ thống nhằm đáp ứng chuẩn năng lực của người cán bộ y tế sau khi tốt nghiệp. Xây dựng chương trình đào tạo trên cơ sở kết hợp 3 yếu tố: Người học - Người sử dụng lao động - Người thầy, đảm bảo giải quyết được 3 cấp độ của người học:

- Cấp độ 1 (Biết): Là cấp độ kiến thức tổng quát, với những khái niệm và nguyên lý cơ bản cung cấp một cách có hệ thống cho người học. Cấp độ này là những kiến thức làm cơ sở cho việc học và tiếp cận những kiến thức ở mức độ sâu hơn của ngành nghề được đào tạo. Những môn học đáp ứng cấp độ này cần phải được thiết kế bảo đảm cho người học biết đúng.

- Cấp độ 2 (Hiểu): Là những kiến thức ứng dụng vào các công việc liên quan, nó bao gồm các môn học của khối kiến thức giáo dục chuyên nghiệp kết hợp với các kỹ năng tương ứng. Mức độ này đòi hỏi người học phải hiểu sâu và có khả năng vận dụng sáng tạo những kiến thức vào làm những công việc cụ thể mà người học kỳ vọng.

- Cấp độ 3 (Giải quyết vấn đề): Là kiến thức chuyên ngành thành thạo, gắn liền với tư duy phản biện kết hợp với khả năng phân tích tổng hợp và khả năng giải quyết các vấn đề nảy sinh trong thực tế nghề nghiệp của người học.

3. Đổi mới phương pháp dạy học, phương pháp đánh giá theo hướng phát huy tính tích cực, năng lực tự học, tự nghiên cứu và làm việc nhóm của sinh viên

Trong khi chúng ta còn có những khó khăn về giáo trình, tài liệu học tập của sinh viên, về đội ngũ giảng viên, đổi mới phương pháp dạy học ở đại học từ thụ động sang dạy học tích cực là một quá trình lâu dài, phức tạp. Tiến hành đổi mới phương pháp dạy học phải theo các mức độ khác nhau: Thuyết trình có đàm thoại, thảo luận; Tổ chức dạy học theo cách hướng dẫn sinh viên học tập

là chính; Tổ chức dạy học theo hướng phát hiện và giải quyết vấn đề; Tổ chức dạy học theo hướng nghiên cứu... nhằm giúp cho sinh viên năng lực nhận thức, năng lực tư duy sáng tạo.

Tập huấn đội ngũ giảng viên mới và giảng viên thỉnh giảng tại các bệnh viện khu vực Hải Dương (cơ sở thực tập lâm sàng của trường) tiếp cận với phương pháp dạy - học lâm sàng theo năng lực.

Tập trung đổi mới phương pháp đánh giá theo năng lực. Tổng hợp, phân tích, đánh giá đề thi theo tiêu chí: độ khó - dễ, độ phân biệt, độ chính xác; rà soát, điều chỉnh bộ câu hỏi của từng học phần phù hợp với đối tượng, phân cấp mức độ đào tạo. Đổi mới công tác đánh giá thực tập lâm sàng và thực tập tốt nghiệp đảm bảo nghiêm túc, công bằng, khách quan và đánh giá được năng lực thực sự của người học.

4. Tăng cường sự gắn kết giữa nghiên cứu khoa học với hoạt động đào tạo của nhà trường. Tăng cường kết hợp Viện - Trường trong đào tạo, nghiên cứu khoa học và cung ứng dịch vụ y tế.

- Huy động các giảng viên thỉnh giảng (đội ngũ cán bộ y tế của bệnh viện thuộc khu vực Hải Dương) trong hoạt động dạy - học, quản lý HSSV tại các bệnh viện và trong lĩnh vực nghiên cứu khoa học.

- Tăng cường phối hợp triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học trong hoạt động đào tạo và chăm sóc sức khỏe người dân tại các cơ sở thực tập lâm sàng;

- Tổ chức Hội thảo khoa học liên Viện - Trường, trao đổi kinh nghiệm nghiên cứu khoa học, triển khai kỹ thuật, phối hợp triển khai các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân tại địa phương.

- Tổ chức Hội thảo về công tác đào tạo giữa Trường với các cơ sở sử dụng nguồn nhân lực y tế; Định kỳ tổ chức lấy ý kiến phản hồi của các sở y tế về nội dung chương trình đào tạo, tổ chức, quản lý sinh viên thực tập lâm sàng, thực tế tốt nghiệp.

- Tăng cường hoạt động nghiên cứu khoa học trong sinh viên. Đầu tư kinh phí thích đáng cho hoạt động nghiên cứu khoa học để khuyến khích, động viên cán bộ, giảng viên và sinh viên tích cực tham gia nghiên cứu khoa học.

5. Đảm bảo các điều kiện về học liệu, trang thiết bị học tập, cơ sở vật chất đáp ứng yêu cầu sử dụng của cán bộ, giảng viên và sinh viên

Tổ chức biên soạn các tài liệu hướng dẫn giảng viên, hướng dẫn sinh viên, tài liệu đánh giá để đảm bảo triển khai đào tạo dựa trên năng lực đạt hiệu quả.

Tiến hành biên soạn tài liệu dạy - học theo hướng đổi mới, tích hợp, hệ thống và dựa trên bằng chứng khoa học.

Xây dựng thư viện của trường trở thành trung tâm học liệu, kết nối mạng, bổ sung đầy đủ sách, giáo trình, tài liệu tham khảo tiếng Việt và tiếng nước ngoài để giúp cho giảng viên và sinh viên tự học tập và nghiên cứu.

Rà soát, bổ sung trang thiết bị dạy học chuẩn, hiện đại để hỗ trợ hiệu quả các hoạt động giảng dạy, nghiên cứu khoa học, đáp ứng nhu cầu đào tạo theo học chế tín chỉ, đào tạo dựa trên năng lực cho các ngành Điều dưỡng, Hộ sinh, Xét nghiệm y học, Kỹ thuật hình ảnh y học, Phục hồi chức năng và đặc biệt ngành Y đa khoa.

6. Tăng cường và phát huy tính tự chủ, sáng tạo của sinh viên (người học)

Chất lượng bên trong đối với người học chỉ có thể được đảm bảo khi người học xác định rõ nhu cầu, mong muốn được đào tạo và có kế hoạch học tập chủ động, gắn kết hiệu quả với các nguồn lực bên ngoài tại cơ sở đào tạo. Hiểu rõ vai trò của mình, biết chủ động, sáng tạo, tự xác định động lực cho bản thân trong học tập và có trách nhiệm với quá trình dạy-học, đặc biệt là vai trò phản biện của người học góp phần quan trọng trong quá trình đào tạo. Để giúp người học chủ động, sáng tạo trong học tập, cần:

- Hướng dẫn đầy đủ về chương trình giáo dục, tiến trình đào tạo, các tiêu chuẩn nghề nghiệp, đạo đức nghề nghiệp, công tác kiểm tra, đánh giá và các quy định, quy chế trong hoạt động đào tạo để người học chủ động xây

dựng kế hoạch học tập phù hợp

- Phối hợp với đoàn thanh niên, Hội sinh viên tổ chức Hội nghị chuyên đề về phương pháp học tập, hướng dẫn sinh viên tự học, tự nghiên cứu.

- Người học được tham gia đánh giá chất lượng giảng dạy của giảng viên khi kết thúc môn học/ học phần; được tham gia đánh giá chất lượng đào tạo của nhà trường trước khi tốt nghiệp.

Đảm bảo chất lượng đào tạo là một hệ thống các biện pháp, giải pháp, các hoạt động có kế hoạch được tiến hành trong và ngoài nhà trường, nhằm tạo ra sản phẩm (người học) đạt các tiêu chuẩn đề ra. Đảm bảo chất lượng đào tạo đòi hỏi trách nhiệm của toàn thể cán bộ quản lý, của đội ngũ nhà giáo và nhân viên phục vụ. Đảm bảo chất lượng đào tạo là sứ mạng của nhà trường, cần phải thực hiện tốt và đồng bộ các giải pháp.

Những bước đột phá trong phát triển giảng viên chuyên ngành điều dưỡng

Ths.BS Huỳnh Thị Bình
Trưởng Khoa Điều dưỡng

Phát triển giảng viên là một vấn đề đặc biệt quan trọng, quyết định việc đảm bảo và nâng cao chất lượng đào tạo của nhà trường. Một mục tiêu quan trọng trong Nghị quyết số 4/2005/NQ-CP ngày 02 tháng 11 năm 2005 của Chính phủ về đổi mới cơ bản và toàn diện giáo dục đại học Việt Nam giai đoạn 2006 – 2020 là: Xây dựng đội ngũ giảng viên và cán bộ quản lý giáo dục đại học đủ về số lượng, có phẩm chất đạo đức và lương tâm nghề nghiệp, có trình độ chuyên môn cao, phong cách giảng dạy và quản lý tiên tiến đáp ứng yêu cầu đổi mới giáo dục đại học.

Đáp ứng nhu cầu đào tạo nguồn nhân lực y tế cho cả nước, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương được thành lập theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ từ tháng 7/2007 (trên cơ sở Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế 1). Mục tiêu phát triển của Trường đến năm 2020 là: "Xây dựng phát triển Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trở thành Trường đào tạo đa cấp, đa ngành và là Trường trọng điểm quốc gia về đào tạo Kỹ thuật y học ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực".

Để đạt được mục tiêu đó, trong những năm qua, Trường đã có nhiều đổi mới, đột phá trong đào tạo: Cấu trúc lại nội dung các chương trình đào tạo đảm bảo tính logic, khoa học, mềm dẻo, đảm bảo sự liên thông trong quá trình học tập tạo thuận lợi cho người học; đào tạo theo học chế tín chỉ; xây dựng chương trình đào tạo và bước đầu thực hiện đào tạo dựa trên năng lực cho điều dưỡng, từng bước áp dụng chương trình đào tạo tiên tiến nhằm đáp ứng nhu cầu sử dụng của các cơ sở y tế, gắn đào tạo với yêu cầu sử dụng nguồn nhân lực và hội nhập quốc tế,... Những điều này đòi hỏi đội ngũ giảng viên phải cố gắng, nỗ lực mới đáp ứng nhanh được với những đổi mới của Trường trong lĩnh vực đào tạo.

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương luôn xác định

phát triển đội ngũ cán bộ, giảng viên và viên chức là khâu then chốt trong quá trình xây dựng và phát triển, là giải pháp quan trọng đảm bảo chất lượng đào tạo, giữ vững thương hiệu của Nhà trường. Trong nhiều năm qua, Trường đã tập trung ưu tiên công tác tuyển dụng, đào tạo, bồi dưỡng nhằm chuẩn hoá đội ngũ cán bộ, giảng viên đáp ứng kịp thời yêu cầu nhiệm vụ trong giai đoạn mới.

Trường đã xây dựng kế hoạch và quy trình tuyển dụng cụ thể đảm bảo tính công khai, minh bạch dựa trên nhu cầu nhân lực thực tế và căn cứ vào các quy định pháp luật hiện hành. Song song với công tác tuyển dụng, Trường đã xây dựng Quy định về đào tạo, bồi dưỡng và thường xuyên cử cán bộ, giảng viên tham dự các lớp đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn ở trong và ngoài nước, tạo mọi điều kiện cho cán bộ giảng viên học tập về chuyên môn, ngoại ngữ, tin học và lý luận chính trị nhằm nâng cao chất lượng, chuẩn hóa đội ngũ; sau thời gian thử việc nếu không đạt yêu cầu về giảng dạy sẽ không bổ nhiệm ngạch giảng viên; có chế độ thu hút giảng viên trình độ Thạc sỹ, tiến sỹ về Trường công tác; Định kỳ đánh giá lại năng lực của giảng viên theo chuẩn, đáp ứng nhiệm vụ của Trường, chấm dứt hợp đồng với những cán bộ, giảng viên không đáp ứng được yêu cầu, nhiệm vụ.

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương Là một trong những cơ sở đào tạo điều dưỡng sớm nhất tại Việt Nam, đặc biệt là đào tạo điều dưỡng chuyên ngành. Để đảm bảo chất lượng đào tạo và đạt chuẩn đầu ra cho chuyên ngành Điều dưỡng, Khoa Điều dưỡng luôn trăn trở và có những giải pháp thích hợp trong dạy/học và quản lý HSSV, với mong muốn các Điều dưỡng khi ra trường đáp ứng kịp nhu cầu chăm sóc sức khỏe của xã hội, đặc biệt là việc phát triển đội ngũ giảng viên.

Trước năm 2001, khi Trường chưa nâng cấp lên Cao đẳng, trên 90% giáo viên Điều dưỡng là Điều dưỡng trung cấp, chưa được 10% giáo viên Điều dưỡng có trình độ Đại học, Cao đẳng. Thực hiện yêu cầu phát triển giảng viên, Trường đã có những quy định cụ thể, công khai về tuyển chọn và phát triển giảng viên Điều dưỡng, ngoài các quy định chung như các giảng viên chuyên ngành khác, giảng viên Điều dưỡng cần có thêm các điều kiện: Là cử nhân điều dưỡng có bằng tốt nghiệp loại khá, giỏi, đạt yêu cầu về trình độ tiếng Anh qua kỳ thi khảo sát của trường; trực tiếp làm việc tại bệnh viện ít nhất 2 năm trước khi tham gia giảng dạy. Tất cả các giảng viên điều dưỡng phải học nâng cấp, thấp nhất là trình độ Thạc sỹ, tiến tới không sử dụng bác sỹ giảng dạy cho điều dưỡng;

Yêu cầu tối thiểu đối với Giảng viên Điều dưỡng là trình độ Thạc sỹ, nhưng thực tế Việt Nam chưa có cơ

sở nào đào tạo Thạc sỹ điều dưỡng, đây là khó khăn và thách thức lớn cho giảng viên điều dưỡng nhà Trường. Để giúp giảng viên Điều dưỡng có cơ hội học tập nâng cao năng lực ngoại ngữ, đảm bảo đủ điều kiện đi học Thạc sỹ nước ngoài. Ban giám hiệu Trường đã rất tích cực và năng động trong tìm kiếm nguồn đầu tư từ các dự án của Bộ Y tế, hợp tác Quốc tế để hỗ trợ cho giảng viên Điều dưỡng được đi học tiếng Anh trong và ngoài nước; học Thạc sỹ Điều dưỡng tại các nước tiên tiến và khu vực. Kết quả đến năm 2013 đã có 02 điều dưỡng đang học thạc sỹ điều dưỡng tại QUT- Úc và 06 điều dưỡng học thạc sỹ điều dưỡng tại Thái Lan. 80% giảng viên điều dưỡng được tham gia học tiếng Anh tại Trường hoặc tại Trung tâm ACEP - Hà Nội do sự hỗ trợ kinh phí và giảng viên của dự án AP-QUT.

Để theo kịp với sự phát triển của Nhà trường, đáp ứng nhu cầu đào tạo điều dưỡng theo năng lực, Khoa Điều dưỡng tiếp tục tập trung phát triển đội ngũ giảng viên với những giải pháp sau:

- Xây dựng kế hoạch hành động phát triển đội ngũ giảng viên Điều dưỡng giai đoạn 2014 - 2020, đảm bảo số lượng, trình độ và cơ cấu giảng viên giảng dạy các chuyên ngành Điều dưỡng, đảm bảo điều dưỡng dạy điều dưỡng, phấn đấu đến năm 2020, 60 % giảng viên điều dưỡng có trình độ Thạc sỹ trở lên;

- Mỗi giảng viên điều dưỡng phải lập

kế hoạch học tập nâng cao trình độ và năng lực chuyên môn, sư phạm, ngoại ngữ báo cáo Ban Giám Hiệu và Phòng tổ chức cán bộ Trường. những giảng viên điều dưỡng chưa đi học thạc sỹ, ngoài việc tự học chuyên môn tại bệnh viện thực hành, tự học phương pháp sư phạm, phải được đào tạo về chuyên ngành Điều dưỡng tại các bệnh viện trung ương từ 3 tháng đến 6 tháng.

- Phòng Tổ chức cán bộ và Khoa Điều dưỡng có trách nhiệm giám sát đôn đốc kế hoạch phát triển giảng viên điều dưỡng của Khoa và cá nhân; tạo điều kiện và đề xuất với Nhà trường hỗ trợ giảng viên đi học.

- Tiếp tục kế hoạch dạy - học dựa trên năng lực cho đối tượng Cao đẳng điều dưỡng. Khi tham gia đào tạo dựa trên năng lực, tất cả các giảng viên Điều dưỡng sẽ được rèn luyện và nâng cao năng lực giảng dạy điều dưỡng.

Với sự chỉ đạo quyết liệt của Lãnh đạo Trường về phát triển đội ngũ giảng viên; sự quyết tâm cố gắng hết mình của các giảng viên, trong vài năm tới, đội ngũ giảng viên Điều dưỡng chắc chắn sẽ không những đảm bảo đủ về số lượng, trình độ chuyên môn theo quy định, mà năng lực ngoại ngữ và đổi mới phương pháp dạy - học sẽ vượt xa so với thời điểm hiện tại, góp phần đảm bảo và nâng cao chất lượng đào tạo của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.



Sinh viên điều dưỡng thực hành chăm sóc bệnh nhân hồi sức tích cực

Dịch vụ lấy mẫu xét nghiệm, trả kết quả tại nhà

TS.BS. Trần Quang Cảnh
Phó Giám đốc/ Trưởng Khoa xét nghiệm
Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Hiện nay điều kiện sống thay đổi, tình hình bệnh lí cũng đang phát triển theo nhiều hướng phức tạp với những hình thức biểu hiện khác nhau, có khi không biểu hiện trên lâm sàng. Xét nghiệm là yếu tố cần thiết giúp chẩn đoán bệnh nhanh chóng từ khi chưa có triệu chứng. Nhờ đó, bác sĩ có thể đưa ra phác đồ điều trị kịp thời, phù hợp cho người bệnh hoặc đưa ra những lời khuyên hữu ích nhất để phòng bệnh. Tuy nhiên, việc thực hiện xét nghiệm thường mất khá nhiều thời gian và phải tuân thủ theo một số yêu cầu như nhịn ăn sáng, chờ đợi... khiến người bệnh ngần ngại, thậm chí là bỏ qua cơ hội phát hiện và điều trị bệnh sớm.

Khoa Xét nghiệm - Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có đội ngũ cán bộ chuyên môn vững vàng, trang thiết bị hiện đại đã thực hiện nhiều xét nghiệm với độ chính xác cao trong các lĩnh vực Hóa sinh, Huyết học, Vi sinh; đặc biệt là những xét nghiệm lần đầu tiên được tiến hành tại khu vực Hải Dương như Sinh học phân tử để định lượng, xác định chẩn đoán và theo dõi điều trị viêm gan do virus B, C; virus gây ung thư cổ tử cung (HPV); trực khuẩn lao và gen đề kháng thuốc kháng sinh nhằm phục vụ ngày một tốt hơn trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

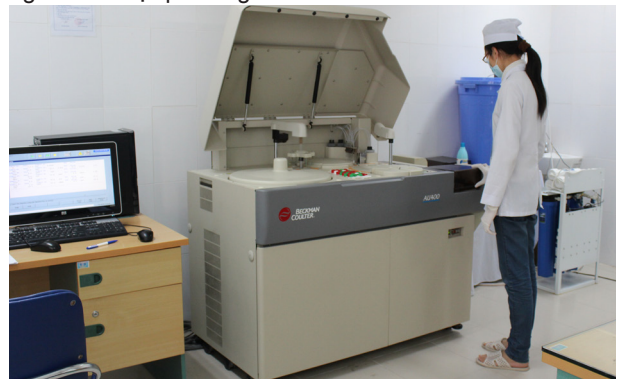
Thấu hiểu được khó khăn của người dân và gia đình khi phải đi đến các cơ sở y tế để làm xét nghiệm, nhất là những trường hợp trẻ nhỏ, người lớn tuổi, người đi lại khó khăn hoặc không đi lại được, người bị bệnh nặng và đôi khi có những xét nghiệm nhạy cảm, tế nhị khiến mọi người ngần ngại đi đến phòng xét nghiệm,... Từ đầu năm 2014, Bệnh viện đã triển khai mô hình “Lấy mẫu xét nghiệm, trả kết quả tại nhà” nhằm giúp cho người dân có khả năng tiếp cận được dịch vụ y tế chất lượng cao một cách thuận tiện. Chỉ cần gọi đến số điện thoại 03203.892.629, người sử dụng dịch vụ sẽ được tư vấn miễn phí về tình trạng sức khỏe, đồng thời bác sĩ tư vấn cũng giúp họ lựa chọn những xét nghiệm cần thiết phải



Nhân viên Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương lấy mẫu xét nghiệm tại nhà cho người bệnh

kiểm tra, thống nhất thời gian đến lấy mẫu xét nghiệm và trả kết quả tại nhà. Điều đặc biệt của dịch vụ này là sau khi có kết quả xét nghiệm, người yêu cầu dịch vụ sẽ nhận được những lời khuyên tốt nhất về tình trạng sức khỏe của bản thân. Những người có vấn đề bất thường về sức khỏe sẽ được cán bộ tư vấn đến khám chuyên khoa sâu tại Bệnh viện để có hướng giải quyết tốt nhất cho bệnh nhân.

Mô hình “Lấy mẫu xét nghiệm, trả kết quả tại nhà” đã được thực hiện thành công ở nhiều thành phố lớn trên toàn quốc, cụ thể như Bệnh viện Medlatec ở Hà Nội, trung tâm xét nghiệm Medic tại thành phố Hồ Chí Minh. Đây thực sự là mô hình dịch vụ y tế năng động đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân một cách thuận tiện và hiệu quả. Triển khai dịch vụ này tại Hải Dương là một đóng góp mới và thực sự có ý nghĩa của các y bác sĩ Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương vào việc chăm sóc sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân địa phương



Mẫu xét nghiệm được phân tích bởi các hệ thống thiết bị hiện đại

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI NHÀ

Ths.BS Phạm Thị Cẩm Hưng
Trưởng Khoa VLTL/PHCN

Nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, điều trị bệnh và phục hồi chức năng là 4 yếu tố cơ bản trong chăm sóc sức khỏe toàn diện hiện nay. Trong công tác cấp cứu, điều trị người bệnh, y học thường xếp theo thứ tự ưu tiên: Tính mạng - chức năng - thẩm mỹ. Ngoài giai đoạn cấp cứu ban đầu, vấn đề hồi phục chức năng có ý nghĩa quan trọng đối với người bệnh sau chấn thương, tai biến mạch máu não, bệnh mạn tính...

Phục hồi chức năng bao gồm các biện pháp y học, kinh tế học, giáo dục và kỹ thuật phục hồi thích nghi làm giảm tác động của giảm chức năng và khuyết tật, đảm bảo cho người khuyết tật hội nhập và tái hội nhập xã hội, có những cơ hội bình đẳng tham gia các hoạt động xã hội. Phục hồi chức năng giúp điều trị bệnh, tăng cường khả năng còn lại, hồi phục chức năng về thể chất, tinh thần, giảm đau, phòng ngừa tàn tật...

Ở nhiều nước, đặc biệt các nước phát triển, vai trò của Phục hồi chức năng được coi trọng, tuy nhiên ở Việt Nam còn nhiều người chưa biết đến vai trò của việc phục hồi chức năng.

Phục hồi chức năng gồm ba hình thức: Phục hồi chức năng tại viện, ngoại viện và cộng đồng. Ở Việt Nam, Khoa Phục hồi chức năng thường có từ tuyến tỉnh, số lượng người được phục hồi ít, Phục hồi chức năng tại viện và ngoại viện chỉ đáp ứng được 5 - 10%. Trong khi đó người bệnh sau giai đoạn cấp cứu ban đầu chủ yếu sống tại cộng đồng, tại gia đình (80 - 85%). Do đặc thù của người bệnh phục hồi chức năng: người bệnh thường vận động, đi lại khó khăn, khi người bệnh đau cấp cần nghỉ ngơi, hạn chế vận động (đau lưng cấp, thoát vị đĩa đệm, bệnh lý cơ xương khớp ...), trẻ nhỏ bố mẹ đi làm khó thu xếp thời gian đến bệnh viện điều trị...

Chăm sóc sức khỏe Phục hồi chức năng tại nhà/ cộng đồng đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người bệnh ngay tại gia đình, nhiều dụng cụ thích nghi giúp người bệnh tự tập luyện tại nhà, người nhà có thể tập Phục hồi chức năng cho người bệnh khi được kỹ thuật viên hướng dẫn... Một số trường hợp đòi hỏi người bệnh phải điều trị kéo dài, phục hồi chức năng tại nhà giúp người bệnh được chăm sóc, điều trị toàn diện như các trường hợp tai biến mạch máu não (người bệnh vận động, đi lại sớm hơn, giảm bớt các biểu hiện đau, tê,

cứng khớp...), các trường hợp bệnh lý xương khớp gây đau và hạn chế vận động (viêm quanh khớp vai, đau thần kinh tọa, thoát vị đĩa đệm, cứng khớp sau bó bột, chấn thương...), trẻ nhỏ bị vẹo cổ, bại não, tự kỷ... người bệnh phục hồi tại nhà vẫn tham gia các hoạt động trong gia đình, đỡ tốn kém thời gian, tạo được tâm lý thoải mái hơn so với nằm viện, đỡ tốn kém chi phí so với điều trị tại bệnh viện,...

Khoa Vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế triển khai công tác khám, điều trị, tư vấn Phục hồi chức năng từ tháng 10/2013 với phương châm TÂM ĐỨC SÁNG, KỸ THUẬT CAO. Đội ngũ cán bộ nhân viên Khoa VLTL/PHCN của Nhà trường có trình độ chuyên môn, được đào tạo ở trong nước và nước ngoài với nhiều năm làm việc tại bệnh viện, nơi đây đào tạo đội ngũ Kỹ thuật viên trình độ Đại học, cao đẳng, trung cấp trong cả nước. Việc trao đổi, cập nhật thông tin, nâng cao tay nghề được Khoa đặc biệt coi trọng.

Qua thời gian triển khai dịch vụ Phục hồi chức năng, bước đầu đã nhận được kết quả khích lệ, tạo được niềm tin cho người bệnh và gia đình người bệnh, lưu lượng bệnh nhân của khoa ngày càng đông.

Dưới sự chỉ đạo của Ban Giám Đốc, đáp ứng nhu cầu của người bệnh, Khoa Vật lý trị liệu/ Phục hồi chức năng đã triển khai dịch vụ Phục hồi chức năng tại nhà trong khu vực Hải Dương. Mục tiêu trong thời gian đầu triển khai trong thành phố Hải Dương thông qua bộ phận chăm sóc khách hàng, điện thoại tư vấn, khoa cử nhân viên y tế đến phục hồi chức năng cho người bệnh, tiến tới mở rộng phạm vi với sự phối hợp với các khoa lâm sàng trong viện và các bệnh viện lân cận nhằm nâng cao chất lượng điều trị, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, góp phần chăm sóc sức khỏe nhân dân trong khu vực Hải Dương ngày một tốt hơn



Nhiều kỹ thuật đã được Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế thực hiện để phục hồi chức năng cho người bệnh



Nhân viên Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương thực hiện VLTL/PHCN tại nhà cho người bệnh

ĐỔI MỚI CẤU TRÚC CHƯƠNG TRÌNH CÁC MÔN Y HỌC CƠ SỞ THEO HƯỚNG TÍCH HỢP TRONG ĐÀO TẠO Y ĐA KHOA

Ths.BS Nguyễn Hằng Lan
Trưởng Khoa Y học cơ sở

Tích hợp (Integration) là một khái niệm được sử dụng trong nhiều lĩnh vực. Trong lĩnh vực giáo dục, tích hợp dùng để chỉ một quan niệm giáo dục toàn diện con người, nhằm nâng cao năng lực của người học giúp đào tạo những người có đầy đủ phẩm chất và năng lực để giải quyết các vấn đề của cuộc sống hiện đại.



GS.TS Nguyễn Thị Minh Đức – Nguyên Phó Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội làm việc cùng Ban Giám hiệu và Khoa Y học cơ sở về tích hợp các môn y học cơ sở trong đào tạo Y đa khoa

Tích hợp có nghĩa là xác lập cái chung, cái toàn thể, cái thống nhất trên cơ sở những bộ phận riêng lẻ. Quan niệm này bắt nguồn từ thực tiễn bởi mọi tình huống xảy ra trong cuộc sống bao giờ cũng là tình huống tích hợp. Không thể giải quyết một vấn đề hay nhiệm vụ nào của thực tiễn mà lại không sử dụng tổng hợp và phối hợp kinh nghiệm kỹ năng của nhiều ngành khác nhau.

Hiện nay tích hợp là một trong những quan điểm đã trở thành xu thế phát triển chương trình giáo dục ở nhiều nước trên thế giới, thực tiễn đã chứng tỏ việc việc dạy học theo phương thức tích hợp sẽ gắn kết đào tạo với lao động, học đi đôi với hành, chú trọng năng lực hoạt động, dạy học hướng đến hình thành các năng lực nghề nghiệp, khuyến khích người học tích cực, chủ động và toàn diện hơn. Trong khi đó, ở Việt Nam chương trình giáo dục ở các bậc học kể cả giáo dục đại học vẫn còn mang tính cắt đoạn, các môn học rời rạc với nhau, thiếu sự đồng nhất nên khó hình thành khả năng tư duy tổng

hợp cho người học, điều này rất cần thiết khi vận dụng kiến thức, kỹ năng và phương pháp trong giải quyết các tình huống khác nhau trong thực tiễn. Vì thế việc học phải hướng đến sinh viên làm được gì sau khi ra trường chứ không phải là học được cái gì hay nói cách khác sinh viên phải đạt được chuẩn năng lực đầu ra.

Các trường đại học y được nói chung và trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương nói riêng có nhiệm vụ đào tạo nguồn nhân lực y tế là những người trực tiếp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Trong đó, đội ngũ bác sỹ là người thực hiện việc khám, điều trị người bệnh - chứ không phải điều trị bệnh, phải điều trị cơ quan bị bệnh trong sự thống nhất và toàn vẹn của cơ thể chứ không phải một cơ quan riêng lẻ. Vì vậy trong thiết kế chương trình đào tạo và giảng dạy cần phải xây dựng theo hướng tích hợp, dạy - học dựa trên vấn đề, các tình huống, nghiên cứu ca bệnh,... giúp người bác sỹ khi ra trường có khả năng tư duy tổng hợp, hiểu biết thấu đáo có thể giải quyết các vấn đề

bệnh tật một cách hiệu quả và triệt để nhất.

Đáp ứng những yêu cầu cấp thiết này, thực hiện sự chỉ đạo của Ban Giám hiệu và dưới sự hướng dẫn của chuyên gia, lần đầu tiên khoa Y học cơ sở triển khai tái cấu trúc chương trình các môn thuộc Y học cơ sở tích hợp thành các block trong đào tạo Y đa khoa. Như vậy thay vì sinh viên phải học từng môn học một cách rời rạc thì nay các em được tiếp cận với việc nghiên cứu từng cơ quan, bộ phận trong cơ thể người theo tư duy tổng hợp, bắt đầu ở giai đoạn mới hình thành (môn Phôi thai học) tiếp đến tìm hiểu về cấu trúc vi thể (môn Mô học) và cấu trúc đại thể (môn Giải phẫu) đồng thời nghiên cứu hoạt động chức năng bình thường của cơ quan đó (môn Sinh lý học). Khi cơ quan này bị bệnh sẽ có hình ảnh tổn thương khác biệt như thế nào với cấu trúc giải phẫu bình thường (môn Giải phẫu bệnh) từ đó dẫn đến các rối loạn về chức năng của cơ quan đó ra sao? (môn Sinh lý bệnh), đồng thời mở rộng tìm hiểu sự

rối loạn chức năng này gây ảnh hưởng ở mức độ nào đối với cơ thể người bệnh cũng như cộng đồng?...

Như vậy, vấn đề tiếp theo được đặt ra là, làm thế nào để tổ chức dạy - học tích hợp đạt hiệu quả? Để có thể thực hiện các nhiệm vụ này, trong thời gian tới khoa Y học cơ sở cần tiếp tục tăng cường đội ngũ giảng viên, mỗi chuyên ngành cần có ít nhất 4 bác sỹ và 2 kỹ thuật viên. Các giảng viên phải thực sự thay đổi trong nhận thức và tư duy, sẵn sàng thích ứng và quyết tâm đổi mới, tích cực học tập để nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ. Chú trọng việc bồi dưỡng giảng viên, họ cần hiểu thế nào là tích hợp, phải nghiên cứu chương trình, mở rộng tương tác với các môn học khác như thế nào, mức độ tích hợp thể hiện ra sao?...

Giảng viên cần được tập huấn về phương thức tổ chức và phương pháp dạy học theo hướng tích hợp. Với cách dạy này, giảng viên không chỉ đơn thuần là truyền thụ kiến thức mà giữ vai trò điều hành các hoạt động của lớp học, có nhiệm vụ tổ chức, hướng dẫn sinh viên học tập, giúp các em tự tìm kiếm thông tin; tích cực, chủ động thu nhận

kiến thức để vận dụng vào giải quyết các vấn đề trong thực tiễn lâm sàng,...

Cần triển khai biên soạn giáo trình cấu trúc theo chiều dọc, tập trung thiết kế bộ câu hỏi đánh giá theo hướng tích hợp để đảm bảo chất lượng phân loại học tập cho sinh viên.

Bên cạnh đó, đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện dạy học cũng là một yếu tố quan trọng góp phần thành công cho việc triển khai dạy - học tích hợp.

Tiên phong trong việc triển khai tái cấu trúc chương trình các môn thuộc y học cơ sở theo hướng tích hợp đồng thời áp dụng phương thức tổ chức dạy - học mới đã bước đầu tạo ra sự đổi mới tích cực trong dạy - học nhằm nâng cao chất lượng đào tạo. Đây là nền tảng cho việc tiếp tục thực hiện tái cấu trúc chương trình thêm các môn học: hoá sinh, vi sinh, kỹ sinh trùng và dược lý để hoàn chỉnh tích hợp 9 môn học thuộc Y học cơ sở cho đào tạo Y đa khoa và định hướng tiếp theo cho các ngành học Điều dưỡng và Kỹ thuật Y học.



Đoàn công tác của Sở Giáo dục Đào tạo Hải Dương thăm quan giờ học thực hành giải phẫu của SV Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Ths. Bs.Trần Thanh Hòa
Khoa Y học Lâm sàng

1. Đặt vấn đề

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa glucid mạn tính khá phổ biến ở các nước trên thế giới cũng như Việt Nam. Bệnh có xu hướng gia tăng ngày càng nhiều ở các nước đang phát triển. Trong số các bệnh nhân bị ĐTĐ thì ĐTĐ type 2 chiếm tỷ lệ 85 - 95%. Bệnh gây ra nhiều biến chứng trầm trọng để lại di chứng nặng nề, thậm chí tử vong. ĐTĐ nếu được quản lý tốt sẽ làm giảm đáng kể các biến chứng và tỷ lệ tử vong. Tuy nhiên, việc quản lý bệnh nhân ĐTĐ ngoại trú vẫn còn là vấn đề khó kiểm soát chung ở các nước trên thế giới cũng như Việt Nam. Để góp phần nâng cao hiệu quả quản lý người bệnh ĐTĐ ngoại trú, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu nhằm hai mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả quản lý bệnh nhân đái tháo đường type 2 ngoại trú trong 6 tháng tại khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai.

2. Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả quản lý.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 300 bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2, điều trị ngoại trú tại khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Sử dụng phương pháp nghiên cứu quan sát theo dõi dọc, có can thiệp. Bệnh nhân được đánh giá tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu, sau 3 tháng, sau 6 tháng.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Về giới: Tỷ lệ nữ là 52,3% cao hơn tỷ lệ nam là 47,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Về lứa tuổi: Lứa tuổi gặp với tỷ lệ cao là từ 41 - 50 (29,3%) và 51 - 60 (35,3). Tuổi thấp nhất là 28, lớn tuổi nhất là 81, tuổi hay gặp nhất là 54.

- Thời gian mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 2 - 5 năm (chiếm 49,3%), ≤ 1 năm là 38%, trên 10 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,7%).

3.2. Đánh giá kết quả giáo dục bệnh nhân về chế độ ăn và luyện tập

- Phân loại bệnh nhân theo tình trạng luyện tập:

+ Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu: 26% bệnh nhân không luyện tập thường xuyên, 1,0% bệnh nhân luyện tập 3 - 4 lần/tuần, 73% bệnh nhân luyện tập ≥ 5 lần/tuần.

+ Sau 3 tháng quản lý: tỷ lệ tập luyện ≥ 5 lần/tuần tăng lên 96,9%

+ Sau 6 tháng quản lý: tỷ lệ tập luyện ≥ 5 lần/tuần là 98,3%

- Phân loại bệnh nhân về tuân thủ chế độ ăn:

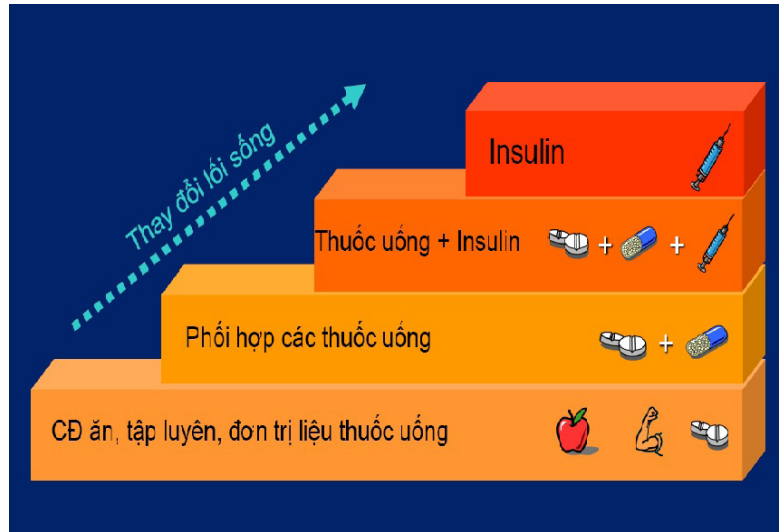
+ Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu: 75,3% bệnh nhân tuân thủ thường xuyên chế độ ăn, 12,7% bệnh nhân thỉnh thoảng có tuân thủ, 12% bệnh nhân không tuân thủ.

+ Sau 3 tháng: tỷ lệ tuân thủ thường xuyên tăng lên 94,2%, không bao giờ tuân thủ là 2,0%.

+ Sau 6 tháng: tỷ lệ tuân thủ thường xuyên là 96,9%, không bao giờ tuân thủ là 1,4%.

3.3. Kết quả kiểm soát các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Kết quả kiểm soát giá trị trung bình một số chỉ số cận lâm sàng



Sơ đồ tiếp cận điều trị bệnh nhân ĐTĐ type 2

Chỉ số \ Thời điểm	Bắt đầu nghiên cứu	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng
Glucose máu đói (mmol/l)	9,99 ± 3,4	7,32 ± 1,8	7,0 ± 1,28
HbA1c (%)	8,4 ± 1,8	7,04 ± 1,09	7,1 ± 3,7
Cholesterol - TP (mmol/l)	5,53 ± 1,9	5,13 ± 3,03	4,71 ± 1,1
HDL - C (mmol/l)	1,47 ± 4,7	1,2 ± 0,67	2,65 ± 1,97
LDL - C (mmol/l)	2,81 ± 1,6	2,6 ± 1,03	2,41 ± 0,99
Triglycerid (mmol/l)	3,26 ± 2,8	2,76 ± 2,2	2,65 ± 1,97

Bảng 2. Kết quả kiểm soát giá trị trung bình một số chỉ số lâm sàng

Chỉ số \ Thời điểm	Bắt đầu nghiên cứu	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng
HA tâm thu (mmHg)	119,63 ± 12,7	115,8 ± 7,0	114,5 ± 7,1
HA tâm trương (mmHg)	75,4 ± 6,5	73,21 ± 7,9	72,96 ± 6,3
BMI (kg/m ²)	23,3 ± 2,9	23,2 ± 2,8	23,1 ± 2,8
Vòng bụng nam (cm)	86,13 ± 6,5	85,2 ± 9,6	83,4 ± 6,4
Vòng bụng nữ (cm)	84,01 ± 8,3	83,5 ± 8,2	83,06 ± 8,0

4. Kết luận

Qua tổng kết 6 tháng cho thấy kết quả quản lý rất khả quan:

- Các chỉ số lâm sàng (vòng bụng, BMI, HA) và các chỉ số cận lâm sàng (Glucose máu đói, HbA1c, các thành phần lipid máu) đều giảm có ý nghĩa so với trước quản lý.
- Tăng cường sự hiểu biết của bệnh nhân về chế độ ăn và luyện tập đối với bệnh ĐTĐ

5. Kiến nghị

Cần tăng cường việc giáo dục, nâng cao sự hiểu biết của bệnh nhân về bệnh ĐTĐ. Thường xuyên giám sát, tư vấn kịp thời bệnh nhân sẽ mang lại hiệu quả cao trong quản lý và điều trị cho người bệnh.



Thường xuyên giám sát, tư vấn kịp thời đối với bệnh nhân tiểu đường sẽ mang lại hiệu quả cao trong quản lý và điều trị cho người bệnh

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG THỂ TÚI NOÃN HOÀNG TẠI BỆNH VIỆN K

Ths.Bs. Trần Thị Hoài Thanh
Khoa Y học lâm sàng

1. Đặt vấn đề

Ung thư buồng trứng là bệnh phụ khoa ác tính thường gặp và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh ung thư sinh dục ở nữ giới. Trong ung thư buồng trứng (UTBT), chỉ có 10- 15% là ung thư tế bào mầm, trong đó, u túi noãn hoàng buồng trứng (YST - Yolk Sac Tumor) là loại ung thư tế bào mầm phổ biến thứ 2, sau nhóm u nghịch mầm. Mặc dù chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ của UTBT nhưng YST thường gặp ở phụ nữ trẻ và các trẻ em gái với độ tuổi mắc bệnh trung bình là 18 đến 22 tuổi, lứa tuổi trẻ còn khả năng và nhu cầu sinh sản. Trước kia, tiên lượng bệnh rất xấu, tỷ lệ tử vong cao. Nhưng trong vài thập kỷ trở lại đây, với sự phát triển của hóa trị liệu, tiên lượng của bệnh nhân YST đã thực sự thay đổi. Để có một cái nhìn tổng thể về lâm sàng cũng như tiên lượng về bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

- Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư buồng trứng thể túi noãn hoàng.
- Đánh giá kết quả điều trị ung thư buồng trứng thể túi noãn hoàng tại Bệnh viện K từ năm 2006 đến năm 2013.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư buồng trứng thể túi noãn hoàng và được điều trị tại Bệnh viện K từ tháng 1/2006 đến tháng 7/2013.

2.2. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả hồi cứu, có theo dõi dọc.

2.3. Cỡ mẫu:

Sử dụng phương pháp lấy cỡ mẫu thuận tiện bằng cách lấy toàn bộ số bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm lâm sàng
- Cận lâm sàng: CA-125, AFP các thời điểm: trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tuần và sau khi kết thúc điều trị hóa chất.
- Điều trị: phương pháp phẫu thuật (bảo tồn hay triệt để), số chu kỳ hóa chất được điều trị sau mổ
- Chẩn đoán giai đoạn bệnh: theo phân loại giai đoạn của FIGO 2008
- Thời gian sống thêm: Thời gian sống thêm toàn bộ (Overall Survival-OS), Thời gian sống thêm không bệnh (Disease Free Survival-DFS)

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Tuổi trung bình: $22,9 \pm 7,1$ tuổi.

3.2. Giai đoạn bệnh

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn FIGO	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
I	25	65,7
II	3	7,9
III	8	21,1
IV	2	5,3
Tổng	38	100

3.3. Sự thay đổi nồng độ AFP huyết thanh tại các thời điểm nghiên cứu

Bảng 2 : Sự thay đổi nồng độ trung bình của AFP huyết thanh qua các thời điểm

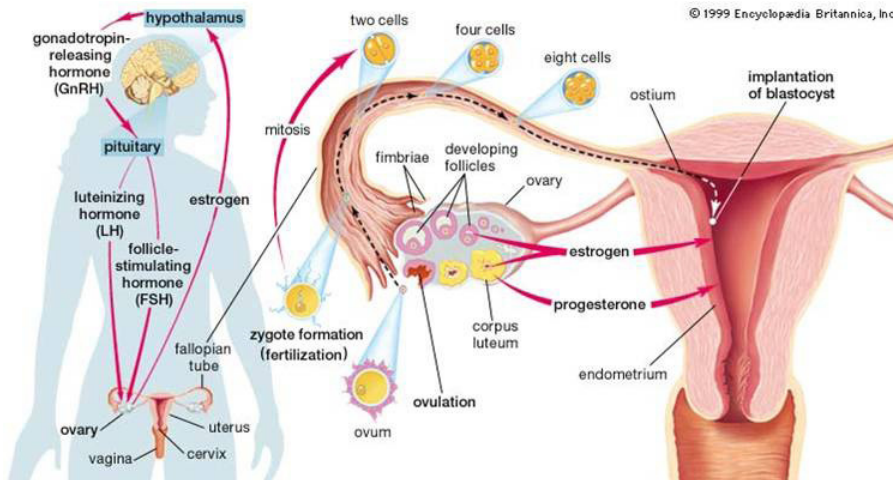
Nồng độ AFP (ng/ml)	Giá trị	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Trước PT		4509,4	4326	327	20000
Sau PT		3430,9	3421	321	15100
Sau điều trị HC		8,6	4,3	2	23
p trước PT – sau PT < 0,001; p sau PT – sau HC < 0,001					

Nhận xét: Nồng độ AFP huyết thanh tại thời điểm trước và sau PT đều tăng cao ở tất cả các bệnh nhân (> 10 ng/ml). Có sự khác biệt rõ rệt của nồng độ trung bình của AFP huyết thanh qua các thời điểm điều trị. Sau PT, giá trị này giảm so với thời điểm bắt đầu điều trị ($p < 0,001$).

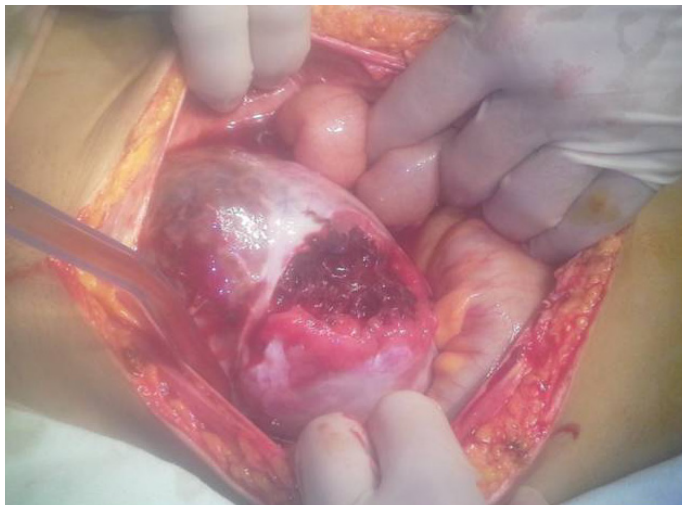
3.4. Thời gian sống thêm theo giai đoạn bệnh

Bảng 1: Thời gian sống thêm toàn bộ (OS) và sống thêm không bệnh (DFS) trung bình

Thời gian	Thời gian trung bình (tháng)	Tỷ lệ 1 năm (%)	Tỷ lệ 2 năm (%)	Tỷ lệ 5 năm (%)
OS	74,6 ± 6,6	88,9	81,3	74,5
DFS	71,2 ± 6,7	85,2	81,1	74,4



Hình 1: Hình ảnh giải phẫu sinh lý buồng trứng



Hình ảnh phẫu thuật khối u buồng trứng tại bệnh viện K

4. Kết luận:

- Tuổi mắc bệnh trung bình của YST là 22.
- 65,7% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn I.
- 100% bệnh nhân trong nghiên cứu có nồng độ AFP tăng cao tại thời điểm chẩn đoán.
- Thời gian sống thêm toàn bộ (OS) trung bình của giai đoạn I, II là $88,6 \pm 4,4$ tháng, ở giai đoạn III, IV là $47,2 \pm 13,2$ tháng. Tỷ lệ OS 1 năm của giai đoạn I, II là 100%, 5 năm là 90,0%. Tỷ lệ OS ở giai đoạn III, IV 1 năm là 50%, và OS 5 năm là 50%; tỷ lệ sống thêm toàn bộ của bệnh nhân YST phụ thuộc vào giai đoạn bệnh.

5. Kiến nghị:

Đối với ung thư buồng trứng thể túi noãn hoàng giai đoạn sớm, điều trị bằng phẫu thuật bảo tồn kết hợp với hóa chất phác đồ BEP là phương pháp điều trị có hiệu quả cao, nên được tiếp tục áp dụng.

Đối với những bệnh nhân YST sau điều trị cần được theo dõi lâu dài, đầy đủ và chặt chẽ hơn nhằm đánh giá hiệu quả lâu dài, phát hiện và điều trị sớm những trường hợp tái phát.

QUẢN LÝ BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

ThS. BS. Nguyễn Hữu Tuấn
Viện Tim mạch

Đại đa số các bệnh nhân bị tăng huyết áp (THA) (trên 90%) thường không có các dấu hiệu nào cảnh báo trước. Quan điểm trước đây cho rằng cứ THA là phải có đau đầu, mặt bừng đỏ, béo... là hết sức sai lầm. Nhiều khi, sự xuất hiện triệu chứng đau đầu đã có thể là sự kết thúc của người bệnh THA do đã bị tai biến mạch não. Do vậy, việc kiểm tra huyết áp thường xuyên, nhất là những người có nguy cơ cao, là hết sức cần thiết và quan trọng.

THA ở người lớn đại đa số là không có căn nguyên, chỉ một số nhỏ dưới 5% là THA có căn nguyên (tức là do hậu quả của một số bệnh lý khác), những dấu hiệu thể hiện bệnh THA không có gì khác biệt so với người bình thường. Do vậy, rất nhiều người bệnh cho đến khi bị các biến chứng của THA, thậm chí tử vong mới biết mình bị THA hoặc mới hiểu rõ việc khống chế tốt THA là quan trọng như thế nào. Tăng huyết áp nếu không được điều trị đúng và đầy đủ sẽ có rất nhiều biến chứng nặng nề, thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

1. ĐỊNH NGHĨA:

Tổ chức Y tế thế giới và hội Tăng huyết áp quốc tế (World Health Organization - International Society of Hypertension WHO - ISH) đã thống nhất gọi là tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg.

2. PHÂN GIAI ĐOẠN THA – JNC 7 (2003)

Phân độ THA	HA tâm thu (mmHg)	HA tâm trương (mmHg)
HA bình thường	<120	<80
Tiền THA	120-139	80-89
THA độ 1	140-159	90-99
THA độ 2	≥ 160	≥ 100

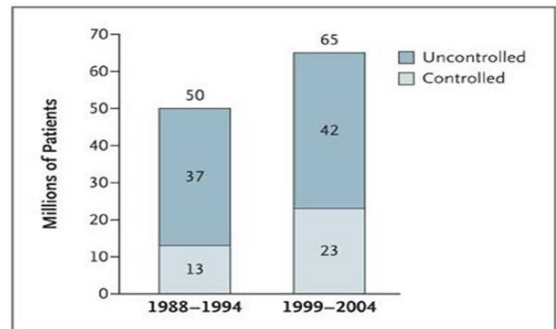
3. NGUYÊN NHÂN THA

- Chỉ có 5 - 10% là có nguyên nhân, thường là do bệnh khác: có thai, sử dụng thuốc ngừa thai, bệnh tuyến giáp bệnh thận mạn tính, hẹp eo động mạch chủ, hội chứng Cushing, bệnh tắc nghẽn đường niệu, u tủy thượng thận, tăng aldosterone nguyên phát, tăng HA do mạch máu thận, khó thở khi ngủ, bệnh tuyến giáp hay cận giáp. Ở những trường hợp này, khi bệnh chính được chữa khỏi thì huyết áp thường trở về bình thường.
- 90% trường hợp còn lại không tìm ra được nguyên nhân
- vô căn (được gọi là tăng huyết áp tiên phát).

4. BIẾN CHỨNG DO THA

- Các biến chứng tim mạch: nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, suy tim...
- Các biến chứng về não: tai biến mạch não (bao gồm cả xuất huyết não và nhũn não); bệnh não do THA...
- Các biến chứng về thận: đái ra protein; suy thận...
- Các biến chứng về mắt, tiến triển theo các giai đoạn, thậm chí có thể dẫn đến mù lòa.
- Các biến chứng về mạch ngoại vi, trong đó đặc biệt nguy hiểm là biến chứng tách thành động mạch chủ có thể dẫn đến tử vong.

5. TÌNH HÌNH KIỂM SOÁT THA



Nghiên cứu tại Hoa Kỳ về tình hình THA từ 1988-2004
(Chobanian A. N Engl J Med 2009;361:878-887)

6. TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN THA

6.1. Phân tầng nguy cơ Tim mạch ở bệnh nhân THA:
Mặc dù nguyên nhân chính gây THA chưa được biết đến nhưng người ta cũng nhận ra được một số yếu tố có thể góp phần gây ra tăng huyết áp:

- Tuổi tác: tuổi càng cao thì càng dễ bị THA đặc biệt là huyết áp tâm thu, do động mạch trở nên cứng hơn, nguyên nhân là do bệnh xơ cứng động mạch.
- Tình trạng kinh tế xã hội: THA cũng gặp nhiều hơn ở những nhóm người có trình độ giáo dục và kinh tế xã hội thấp.
- Tiền sử gia đình (tính di truyền): bệnh THA có tính chất gia đình.
- Giới: thường thì nam giới dễ bị cao huyết áp hơn nữ. Điều này thay đổi theo tuổi tác và chủng tộc
- Thừa cân (béo phì): Những người béo phì có nguy cơ bị THA cao gấp từ 2 đến 6 lần những người có trọng lượng trong giới hạn bình thường.
- Nhạy cảm với Natri (muối): một số người bị nhạy cảm với Natri (muối) do đó huyết áp của họ sẽ tăng cao nếu dùng muối. Giảm lượng muối ăn vào có thể làm hạ huyết áp
- Những thức ăn nhanh chứa một lượng Natri đặc biệt cao hơn bình thường. Nhiều loại thuốc thông dụng (OTC - over the counter), chẳng hạn như thuốc giảm đau, cũng có thể chứa một lượng lớn Natri. Cần đọc kỹ nhãn hiệu để biết thức ăn chứa bao nhiêu natri, tránh những loại thức ăn có nồng độ natri cao.
- Uống rượu: uống nhiều hơn 1 - 2 ly rượu/ ngày có thể làm THA đối với những người nhạy cảm với rượu.
- Thuốc tránh thai (dùng bằng đường uống): một số phụ nữ dùng thuốc tránh thai có thể bị THA.
- Không tập thể dục: ngồi nhiều một chỗ có thể gây béo phì và THA
- Thuốc: một số loại thuốc, như amphetamine (thuốc kích thích), thuốc giảm cân, thuốc cảm và dị ứng có thể làm THA.
- Hút thuốc lá: Trong thuốc lá, thuốc lào có nhiều chất kích thích, đặc biệt có chất nicotin kích thích hệ thần kinh giao cảm làm co mạch và gây THA.

- Rối loạn lipid máu: Nồng độ cholesterol trong máu cao là nguyên nhân chủ yếu của quá trình xơ vữa động mạch, dần dần làm hẹp lòng các động mạch cung cấp máu cho tim và các cơ quan khác trong cơ thể. Động mạch bị xơ vữa sẽ kém đàn hồi và đây cũng chính là yếu tố làm THA.

6.2. Phân tầng nguy cơ để điều trị

- Nhóm A: THA nhẹ, THA không có tổn thương cơ quan đích, không có các nguy cơ bệnh mạch vành, không có biểu hiện bệnh tim mạch.
- Nhóm B: THA chưa có tổn thương cơ quan đích, không có bệnh tim mạch kèm theo, có ít nhất một yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch (không phải ĐTĐ)
- Nhóm C: có bệnh tim mạch kèm theo hoặc có tổn thương cơ quan đích hoặc có tiểu đường và có thể có hoặc không kèm theo yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch.

6.3. Phân tầng nguy cơ để điều trị THA (JNC VI)

Giai đoạn THA	Nhóm nguy cơ A	Nhóm nguy cơ B	Nhóm nguy cơ C
Bình thường cao	Điều chỉnh lối sống	Điều chỉnh lối sống	Dùng thuốc**
Giai đoạn I	Điều chỉnh lối sống (tới 12 tháng)	Điều chỉnh lối sống (tới 6 tháng)	Dùng thuốc
Giai đoạn II và III	Dùng thuốc	Dùng thuốc	Dùng thuốc

7. MỤC ĐÍCH ĐIỀU TRỊ THA

- Ngăn ngừa lâu dài các biến chứng ở các cơ quan đích (Tim, thận, mắt, não, mạch máu...)
 - Đưa được HA về trị số bình thường (< 140/90 mmHg, nếu có tiểu đường thì <130/80 mmHg)
 - Điều trị cần hết sức tích cực ở bệnh nhân đã có tổn thương cơ quan đích.
 - Điều trị lâu dài
- Điều trị THA là để ngăn ngừa tổn thương các cơ quan đích !

8. QUẢN LÝ BỆNH NHÂN THA TẠI CƠ SỞ

- BN đăng ký khám và quản lý THA tại cơ sở, được khám, làm xét nghiệm và sử dụng thuốc hạ huyết áp
- Hướng dẫn bệnh nhân đo huyết áp tại nhà và có sổ theo dõi huyết áp tại nhà
- Tái khám hàng tháng để chỉnh thuốc
- Làm xét nghiệm định kỳ mỗi 3-6 tháng hoặc sớm hơn tùy từng trường hợp

9. NHỮNG XÉT NGHIỆM CẦN LÀM Ở BỆNH NHÂN THA

- Điện giải đồ, đường máu, ure, creatinin, bộ mỡ máu, chức năng gan, acid uric
- Công thức máu
- XN nước tiểu: microalbumin niệu, hồng cầu niệu, bạch cầu niệu
- Điện tim
- Siêu âm tim
- Siêu âm ổ bụng
- Có thể làm thêm: siêu âm doppler động mạch thận và siêu âm doppler động mạch cảnh hai bên

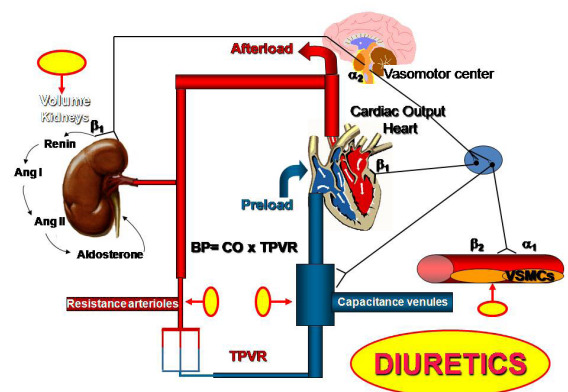
10. THUỐC ĐIỀU TRỊ THA

10.1. Thuốc lợi tiểu

* Cơ chế: Giảm thể tích tuần hoàn, tăng thải natri

* Các nhóm thuốc:

- Lợi tiểu thiazide: Hydrochlorothiazide, Chlorothiazide, Indapamide, Metolazone...
- Lợi tiểu quai: Furosemide, Bumetanide, Torsemide
- Lợi tiểu giữ Kali: Amiloride, Triamterene, kháng Aldosterone (spironolctone, Eplerenone)



* Chú ý:

- Mất điện giải
- Phối hợp thuốc lợi tiểu
- Ảnh hưởng Lipid máu
- Suy thận, goutte, ĐTD...

10.2. Thuốc chẹn beta giao cảm (...lol)

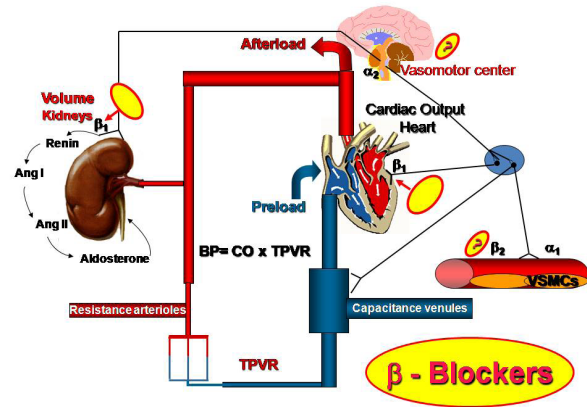
* Cơ chế: Chẹn thụ thể beta giao cảm với Catecholamin -> giảm nhịp tim và cung lượng tim. Nó cũng làm giảm nồng độ Renin trong máu, làm tăng giải phóng các Prostaglandin gây giãn mạch.

* Các nhóm thuốc:

Chẹn không chọn lọc cả b1 và b2: Propranolol, Timolol, Pindolol

Chẹn chọn lọc b1: Metoprolol, Atenolol, Bisoprolol

Chẹn cả b và a giao cảm: Carvedilol, Labetalol



* Chú ý khi dùng:

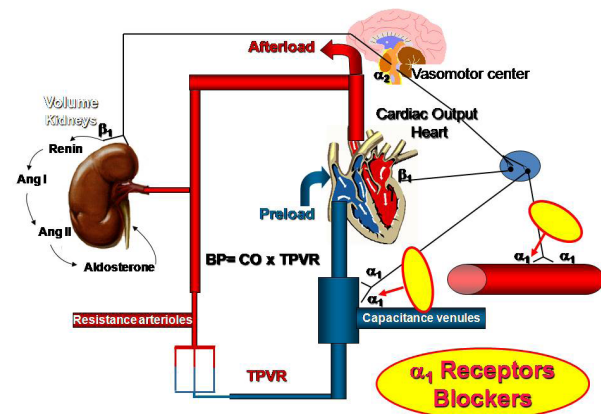
- Các chống chỉ định
- Tác dụng phụ
- Liều bắt đầu thấp
- Một số có thể điều trị suy tim (metoprolol, bisoprolol, carvedilol)

10.3. Các thuốc chẹn alpha giao cảm

* Cơ chế: Các thuốc này ức chế thụ thể a1 giao cảm làm bloc thụ thể alpha giao cảm hậu hạch, dẫn đến giãn động mạch và tĩnh mạch.

* Các thuốc: Doxazosin mesylate (Cardura); Prazosin hydrochloride (Minipress); Terazosin hydrochloride (Hytrin)

* Chú ý khi dùng: Tụt áp liều đầu; Tăng nhịp tim (chú ý ở bệnh nhân bệnh ĐMV); Cải thiện Lipid máu; Chữa triệu



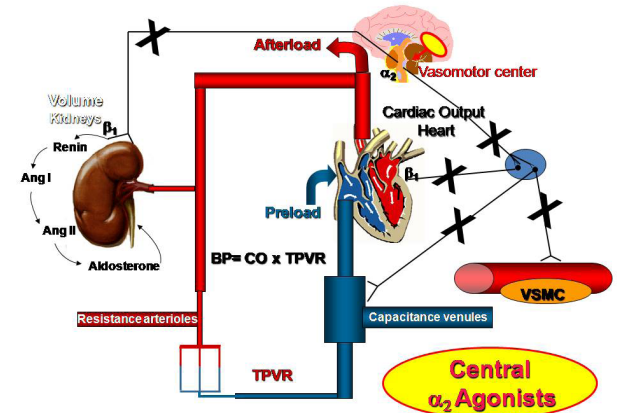
chứng u xơ TLT

10.4. Các thuốc khác có tác động hệ giao cảm

* Thuốc tác động lên hệ giao cảm trung ương: Clonidine (Catapres); Methyldopa (Aldomet, Dopegyt); Thuốc ức chế thụ thể Imidazoline: Hyperium, Physioten

* Thuốc tác động lên hệ giao cảm ngoại vi: Guanfacine (Tenex); Guanabenz (Wytensin);

* Thuốc có tác dụng hỗn hợp: Reserpine

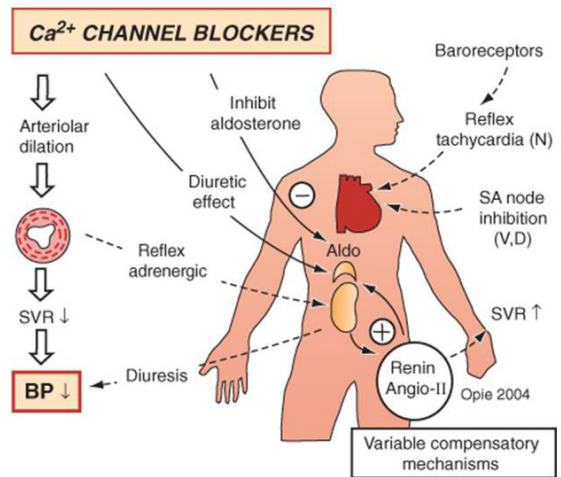


* Đặc điểm:

- Nhiều tác dụng phụ
- Một số loại mới (Hyperium) có thể ít tác dụng phụ hơn
- Một số tình huống đặc biệt (phụ nữ có thai)

10.5. Các thuốc chẹn kênh calci (...ipine)

* Cơ chế: Các thuốc chẹn kênh calci làm giãn hệ động mạch bằng cách ngăn chặn dòng calci chậm vào trong tế bào cơ trơn thành mạch



* Nhóm Dihydropyridine (DHP): Nifedipine (Adalate); Nifedipine XL, LL (Adalate LA); Amlodipine (Amlor, Norvasc); Isradipine; Nicardipine (Loxen); Felodipine (Plendil); Malnidipine

* Nhóm Benzothiazepine: Diltiazem SR (Tildiem); Diltiazem CD; Diltiazem XR

* Nhóm Diphenylalkylamine: Verapamil; Verapamil COER; Verapamil SR (Isoptine)

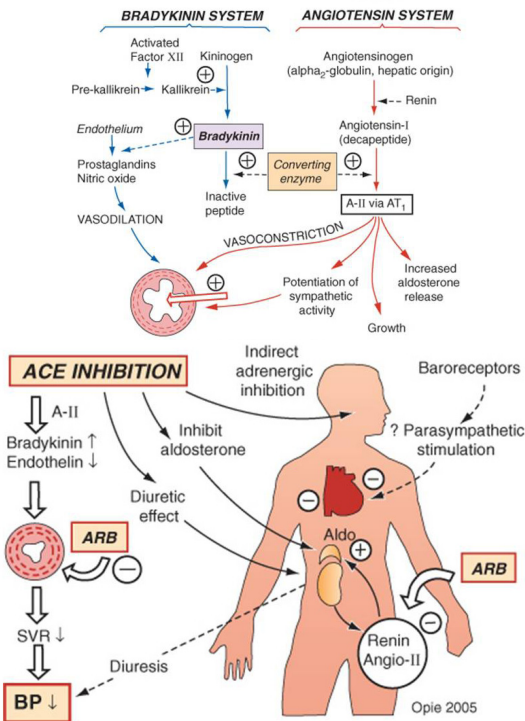
* Chú ý khi dùng: Tác động lên nhịp tim và sức cơ cơ tim rất khác nhau; Có thể hạ huyết áp tốt; Chú ý khi cho ở bệnh nhân có NMCT, ĐTNKỒĐ, suy tim

10.6. Các thuốc ức chế men chuyển (...pril)

* Cơ chế: ức chế quá trình chuyển từ angiotensin I thành angiotensin II, do đó nồng độ Angiotensin II giảm xuống sẽ làm giãn mạch, giảm tiết aldosterone và gây hạ huyết áp. Các thuốc này còn ức chế con đường thoái giáng của Bradykinin làm chất này khi ứ đọng và cũng gây ra giãn mạch làm hạ huyết áp.

CONVERTING ENZYME EFFECTS

Oplie (2004)



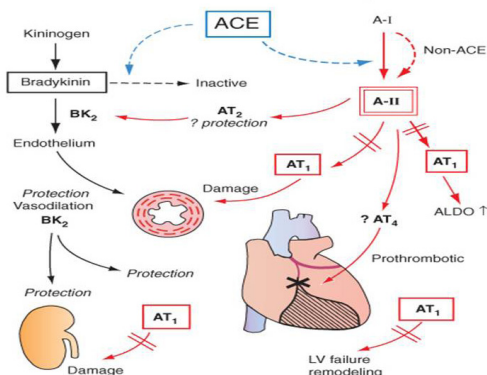
Các thuốc ức chế men chuyển: Captopril (Capoten, Lopril); Enalapril (Renitec); Benazepril (Lotensin); Lisinapril (Zestril); Quinapril (Accupril); Peridopril (Coversyl)...

* Chú ý khi dùng: ít ảnh hưởng nhịp tim; cải thiện chức năng thất trái, cải thiện chức năng nội mạc, ngăn ngừa đột quỵ; tụt áp liều đầu (trừ peridopril); ho

10.7. Các thuốc ức chế thụ thể Angiotensin II (...artan)

* Cơ chế: ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II -> không tác động lên mô được

Ít gây ho hơn so với ức chế men chuyển; Hiệu quả trong suy thận mạn, đặc biệt là bệnh nhân đái tháo đường



* Các thuốc ức chế At1 của angiotensin: Candesartan (Atacand); Irbesartan (Aprovel); Losartan (Cozaar); Telmisartan (Micardis); Valsartan (Diovan)

10.8. Các thuốc giãn mạch trực tiếp

* Cơ chế: giãn cơ trơn thành mạch

* Thuốc: Hydralazine (Apresolin); Minoxidil (Loniten);

* Chú ý: Hạ áp mạnh; Có lợi cho phụ nữ có thai

10.9. Các thuốc đường truyền tĩnh mạch

Sodium Nitroprusside; Diazoxide; Labetalol; Nitroglycerin; Esmolol; Phentolamine; Hydralazine; Nicardipine; Enalaprilat

11. CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ THA THÔNG THƯỜNG

5 loại thuốc được lựa chọn hàng đầu:

- Thuốc lợi tiểu: Thiazied
- Thuốc chẹn beta giao cảm (beta blocker) ...olol
- Thuốc ức chế men chuyển (ACEi) ..pril
- Thuốc ức chế thụ thể angiotensin (ARB)... artan
- Thuốc chẹn kênh calci (CCB): loại DHP tác dụng kéo dài ...dipine
- Các thuốc khác:

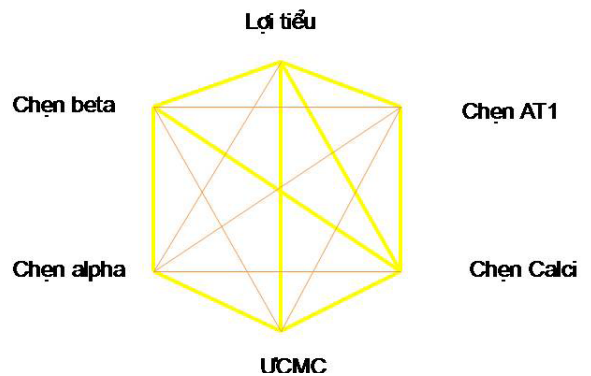
Thuốc giãn mạch trực tiếp: hydralazin..

Thuốc tác dụng thần kinh trung ương: Alpha Methylododa

Thuốc chẹn alpha giao cảm

Các thuốc ức chế trực tiếp renin...

12. PHỐI HỢP THUỐC ĐIỀU TRỊ THA



NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH CỦA RĂNG LẠC CHỖ VÙNG MŨI XOANG

Ths.Bs. Nguyễn Văn Nam
Khoa Y học Lâm sàng

I. Đặt vấn đề

Răng lạc chỗ vùng mũi xoang là những răng lẽ ra phải mọc ở cung hàm trên nhưng vì lí do nào đó lại nằm tại vùng mũi xoang. Bình thường mầm răng hình thành rất sớm ở tuần thứ 6 -10 phôi thai, chúng phát triển trong xương hàm và mọc theo quy luật nhưng vì mầm răng lạc chỗ và phát triển thành răng lạc chỗ. Đây là bệnh của răng hàm mặt nhưng biểu hiện bệnh lý ở mũi xoang. Bệnh thường diễn biến kéo dài, dai dẳng, khó chẩn đoán làm người bệnh khó chịu, ảnh hưởng đến chất lượng sống và sinh hoạt. Răng lạc chỗ vùng mũi xoang thường gây đau đầu, đau nhức vùng mũi xoang một bên, gây viêm mũi xoang mà điều trị nội khoa không hiệu quả. Việc chẩn đoán răng lạc chỗ chủ yếu dựa vào hình ảnh XQ, đặc biệt là chụp cắt lớp vi tính, còn các triệu chứng lâm sàng rất nghèo nàn, thậm chí không có biểu hiện lâm sàng. Đây là bệnh lý hiếm gặp, ở Việt Nam ít có nghiên cứu đầy đủ về bệnh này, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính răng lạc chỗ vùng mũi xoang.
2. Đối chiếu lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính với phẫu thuật để rút kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị.

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- 31 bệnh nhân được chẩn đoán "răng lạc chỗ vùng mũi xoang" và phẫu thuật tại bệnh viện Tai Mũi Họng TW từ tháng 1/2009 đến tháng 1/2013.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, có can thiệp.

III. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Về giới: Tỷ lệ nữ là 54,8% cao hơn tỷ lệ nam là 45,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Về lứa tuổi: Lứa tuổi gặp với tỷ lệ cao nhất là 35 - 65 (76,5%). Tuổi thấp nhất là 13, lớn tuổi nhất là 65.

- Thời gian biểu hiện bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 5 - 10 năm (chiếm 42%), 1 - 5 năm là 38,7%, dưới 1 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất (19,3%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Biểu hiện lâm sàng	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Viêm mũi xoang	30	96,8
Đau nhức đầu, mặt	30	96,8
Sưng tấy vùng mặt	2	6,4
Chảy máu mũi	2	6,4

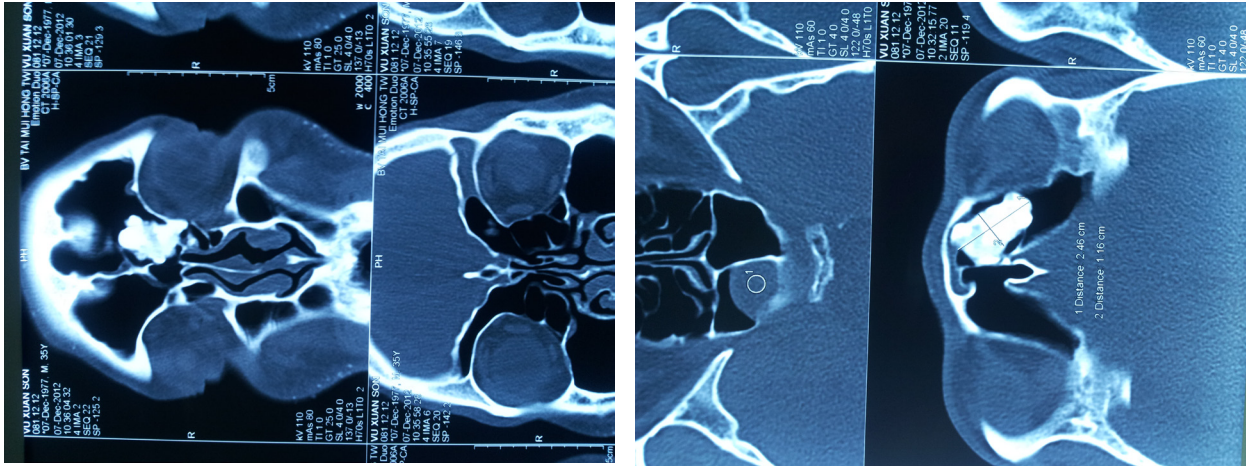
Bảng 2. Vị trí răng lạc chỗ trên film CLVT (n=31)

Vị trí	Phải		Trái		Tổng số
	n	%	n	%	
Xoang trán	6	19,4	13	42,0	19
Xoang hàm	4	12,9	2	6,4	6
Xoang sàng trước	1	3,2	2	0,0	1
Xoang sàng sau	1	3,2	0	0,0	1
Hốc mũi	2	6,4	2	6,4	4
Tổng số	14	45,2	17	54,8	31

3.3. Đối chiếu lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính với phẫu thuật.

Bảng 3: Đối chiếu vị trí RLC trên CLVT và phẫu thuật (n=31)

Vị trí	CLVT		PT kinh điển		PT nội soi	
	n	%	n	%	n	%
Xoang trán	19	61,3	19	61,3	0	0,0
Xoang hàm	6	19,4	2	6,4	4	12,9
Xoang sàng trước	1	3,2	0	0,0	1	3,2
Xoang sàng sau	1	3,2	0	0,0	1	3,2
Hốc mũi	4	12,9	0	0,0	4	12,9
Tổng số	31	100,0	21	67,7	10	32,3



Hình 1. Răng lạc chỗ xoang trán trái (BN số 17)

IV. Kết Luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính răng lạc chỗ vùng mũi xoang

- Lựa tuổi thường gặp từ 35 - 55 tuổi (55,1%); Nữ gặp nhiều hơn nam với tỷ lệ 1,2/1.
- Triệu chứng lâm sàng: Đau nhức đầu - mặt một bên (96,8%); ngạt mũi (54,8%); chảy mũi một bên (51,6%); chảy máu mũi và sưng tấy vùng mặt (6,4%)
- Kết quả nội soi: răng trong hốc mũi 12,9%; ú đọng dịch, mủ ở khe mũi 48,4%; thiếu răng hàm trên 6,4%.
- Hình ảnh của răng lạc chỗ trên phim CLVT: RLC cân quang mạnh hơn xương; hình ảnh một răng (83,9%), hình ảnh u răng (12,9%), hình ảnh nhiều răng (3,2%)

4.2. Đối chiếu lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và phẫu thuật:

- Răng lạc chỗ xoang trán (61,3%): Đau đầu vùng trán một bên 100%; viêm xoang 26,3%; Răng thừa 100%; Kích thước răng lớn hơn bình thường 100%; phẫu thuật đường Jacques 100%.
- Răng lạc chỗ xoang hàm (19,4%): Đau nhức mặt vùng gò má một bên 100%; viêm xoang 100%; răng thiếu 33,3%, răng thừa 66,7%; u nang răng 66,6%; phẫu thuật đường Caldwell - Luc 66,6% và PT kết hợp 2 đường 33,4%
- Răng lạc chỗ xoang sàng (6,4%): Đau nhức đầu - mặt một bên 100%; viêm xoang 100%; một răng 100%; răng thừa 100%; kích thước răng nhỏ hơn bình thường 100%; phẫu thuật nội soi 100%.
- Răng lạc chỗ hốc mũi (12,9%): Đau mặt - mũi một bên 75%; một răng 100%; răng thừa 100%; kích thước răng bình thường 100%; phẫu thuật nội soi 100%.

V. Kiến nghị

- Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật thích hợp sẽ tránh được tai biến gây ra khi lấy răng lạc chỗ, nhất là đối với răng có kích thước lớn, ở thành sau xoang trán. Vì vậy, cần chụp CLVT mũi xoang. Chú ý chụp CLVT ở tư thế axial phải lấy được hết xương hàm trên và toàn bộ cung răng, để đánh giá sự thiếu răng và thừa răng, răng ngằm trong xương hàm
- Nên khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt, trường hợp bệnh nhân thiếu răng, cần kết hợp với chuyên khoa Răng hàm mặt tiến hành cấy chuyển răng trong một lần phẫu thuật để phục hồi chức năng ăn nhai và thẩm mỹ cho người bệnh.

Chân dung nhà khoa học

I. Sơ lược lý lịch

- Họ và tên: **TRẦN QUANG CẢNH**
- Ngày, tháng, năm sinh: 27-4-1977
- Quê quán: Đồng Lạc - Nam Sách - Hải Dương
- Học vị: Tiến sỹ Y học

II. Tóm lược quá trình công tác:

- Từ 9/2001 - 6/2007: Giảng viên Bộ môn Xét nghiệm Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế I
- - 6/2007 - 7/2007: Phó trưởng Bộ môn Xét nghiệm Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế I
- - 8/2007 - 6/2009: Phó trưởng Bộ môn Xét nghiệm Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
- - 7/2009 - 9/2010: Phó trưởng Bộ môn Xét nghiệm/ Phó Giám đốc Trung tâm An toàn thực phẩm Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
- - 10/2011 - 9/2013 Trưởng Khoa Xét nghiệm/ Phó Giám đốc Labor An toàn thực phẩm Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương



TS Trần Quang Cảnh – Trưởng Khoa Xét nghiệm Phó Giám đốc Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

- - 10/2013 - nay: Trưởng Khoa Xét nghiệm/ Phó Giám đốc Labor An toàn thực phẩm/ Phó Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

III. Các công trình khoa học đã công bố

- “Mối liên quan giữa Biotype với ADN của influenzae typ b gây viêm màng não mũ ở trẻ dưới 5 tuổi”. *Luận văn Thạc sỹ y học*, bảo vệ 10/2004. Đại học Y Hà Nội.
- “Một số đặc điểm sinh học của các chủng Haemophilus influenzae typ b phân lập được ở trẻ dưới 5 tuổi”. *Tạp chí Y học dự phòng* 7 (106), tr. 67-72.
- **Phan Lê Thanh Hương, Đặng Đức Anh, Vũ Thị Thu Hương, Ngô Thị Thi, Trần Quang Cảnh, Tsuguo Sasaki** (2005). “Haemophilus influenzae typ b: Đặc điểm sinh học phân tử, yếu tố nguồn lây mang tính gia đình”. *Tạp chí Y học dự phòng* 5 (76), tr. 22-28
- **Vũ Văn Quỳnh, Đỗ Tuấn Đạt, Lê Hoàng Long, Nguyễn Thu Vân, Nguyễn Đức Thịnh, Trần Quang Cảnh, Phan Lê Thanh Hương** (2009). “Xây dựng quy trình công nghệ sản xuất vacxin cộng hợp *Haemophilus influenzae typ b* ở quy mô phòng thí nghiệm”. *Tạp chí Y học dự phòng* 7 (106), tr. 73-80.
- **Phan L. T. Huong, Ngo T. Thi, Dang D. Anh, Vu T. T. Huong, Le N. Minh, Tran Q. Canh, Mayumi Matsuoka, Kazunari Kamachi, Tsutomu Yamazaki, Yoshichika Arakawa, Tsuguo Sasaki** (2006). “Genotic and Phenotypic Characterization of *Haemophilus influenzae* type b Isolate from Children with Meningitis and Their family members in Vietnam”. *Jpn. J. Infect. Dis* (59), pp. 111-116.
- **Trần Quang Cảnh, Phan Lê Thanh Hương, Phạm Nhật An, Tăng Thị Nga, Đặng Đức Anh, Nguyễn Liên Hương, Trần Thị Sao Mai** (2010). “Đặc điểm sinh học phân tử và mức độ nhạy cảm với kháng sinh của 52 chủng *Haemophilus influenzae typ b* phân lập được ở trẻ khỏe mạnh dưới 5 tuổi”, *Tạp chí Y học thực hành* (2010), 740, tr. 13 – 16.
- **Trần Quang Cảnh** (2010). “Đặc điểm sinh học phân tử của *Haemophilus influenzae typ b* phân lập từ bệnh nhi viêm màng não dưới 5 tuổi và trẻ khỏe mạnh tại nhà trẻ, mẫu giáo”. *Luận án Tiến sĩ Y học*, bảo vệ 11/2010. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương, Hà Nội.

DINH DƯỠNG HỢP LÝ PHÒNG NGỪA UNG THƯ

Ts.Bs.Lê Đức Thuận
Phó trưởng phòng KĐCL đào tạo

Theo Hiệp hội Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (International Agency for Research on Cancer -IARC) bệnh ung thư dẫn đầu trong các nguyên nhân gây tử vong trên toàn thế giới, ước tính 8,2 triệu người trong năm 2012, trong đó ung thư phổi, gan, dạ dày, đại tràng và ung thư vú là những nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất hàng năm.

Các loại ung thư thường gặp khác nhau giữa nam và nữ; có khoảng 30% tử vong do ung thư là bởi vì 5 hành vi và yếu tố nguy cơ liên quan đến ăn uống, đó là:

- Chỉ số khối cơ thể cao (BMI cao)
- Ăn ít trái cây và rau củ quả.
- Thiếu/ít hoạt động thể lực.
- Hút thuốc lá.
- Sử dụng rượu

Trong đó, hút thuốc lá gây ra hơn 20% tử vong do ung thư và khoảng 70% ung thư phổi trên toàn thế giới. Có tới hơn 60% các ca ung thư mới mắc xảy ra tại châu Phi, châu Á, Nam và Trung Mỹ và tỷ lệ tử vong do ung thư tại những vùng này chiếm khoảng 70% so với toàn cầu.

Tại Việt Nam, theo các số liệu thống kê của các Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh và một số tỉnh, ước tính mỗi năm ở nước ta có khoảng 100.000-150.000 bệnh nhân ung thư mới mắc và 70.000 người chết vì ung thư. Mặc dù nguyên nhân của nhiều loại ung thư còn chưa biết rõ nhưng người ta ngày càng quan tâm tới mối liên quan giữa chế độ ăn uống với ung thư. Nguyên nhân này chiếm khoảng 30% ở các nước công nghiệp hóa, khoảng 20% ở các nước đang phát triển và có xu hướng tăng lên do sự thay đổi chế độ ăn, di dân giữa các quốc gia và vai trò của các nguyên nhân khác.

Tuy nhiên, có ít nhất một phần ba các ca ung thư có thể phòng ngừa được. Để phòng ngừa ung thư nên có một chiến lược lâu dài, có sự kết hợp của các cấp chính quyền, các tổ chức và đặc biệt là các cá nhân, đó là: không hút thuốc lá, hạn chế sử dụng rượu, ngăn chặn ô nhiễm môi trường, ... Đối với dinh dưỡng, cần phải chú ý đến các hoạt động thể lực, điều chỉnh chế độ ăn, kiểm soát cân nặng tránh thừa cân béo phì. Có mối liên hệ giữa thừa cân và béo phì đến nhiều loại ung thư như thực quản, đại tràng, vú, nội mạc tử cung và thận. Chế độ ăn nhiều trái cây và rau có thể có tác dụng bảo vệ chống lại nhiều bệnh ung thư. Ngược lại, tiêu thụ quá nhiều thịt đỏ và có chất béo bão hòa có thể liên quan với tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng. Ngoài ra, thói quen ăn uống lành mạnh ngăn chặn sự phát triển của bệnh ung thư, đồng thời cũng sẽ giảm nguy cơ bệnh tim mạch. Hoạt động thể chất thường xuyên và duy trì một trọng lượng cơ thể khỏe mạnh, cùng với một chế độ ăn uống lành mạnh, sẽ làm giảm đáng kể nguy cơ mắc ung thư.

Các chất tăng cường và ức chế ung thư trong chế độ ăn:

Có thể nói các hiểu biết về vai trò các thành phần dinh dưỡng đặc hiệu đối với bệnh sinh ung thư còn chưa thật đầy đủ và chưa hoàn toàn thống nhất nhưng biểu hiện trội lên như sau:

Rau quả: Kết luận thống nhất của các nghiên cứu dịch tễ học ung thư là trong chế độ ăn hàng ngày có đủ rau quả tươi sẽ giảm nguy cơ đối với hầu hết các loại ung thư. Có ý kiến cho rằng cơ chế của tác dụng bảo vệ đó thuộc về vai trò các chất xơ (đối với ung thư đại tràng). Gần đây nhiều bằng chứng nêu lên vai trò của acid folic, acid này cần thiết cho tổng hợp thymidin và thiếu folat gây ra các tổn thương nhiễm sắc thể. Tác dụng đó cũng có thể do vai trò các chất chống oxy hóa (ascorbat, tocophenol, carotenoid, flavonoids) trong rau quả.



Chế độ ăn hàng ngày có đủ rau quả tươi sẽ giảm nguy cơ đối với hầu hết các loại ung thư



Tăng cường hoạt động thể lực giúp tiêu hao năng lượng cao làm giảm các nguy cơ gây ung thư

Protein: Nhiều nghiên cứu nêu lên mối liên quan giữa sử dụng nhiều protein, đặc biệt protein động vật đối với một số ung thư như ung thư đại tràng, vú, tụy và thận. Tuy vậy do hàm lượng protein trong khẩu phần thường đi kèm với lipid do đó chưa kết luận được vai trò độc lập của protein. Có mối liên quan giữa nguy cơ ung thư đại tràng với sử dụng các loại thịt màu đỏ giàu chất béo nhưng không thấy mối liên quan này với việc tiêu thụ thịt gà ít béo hoặc cá.

Chất béo: Nhiều công trình nêu lên mối liên quan giữa chất béo động vật đặc biệt các acid béo no với ung thư đại tràng. Chất béo trong khẩu phần cũng liên quan với ung thư tuyến tiền liệt.

Năng lượng: Chế độ ăn giàu năng lượng, đậm độ năng lượng cao có liên quan tới bệnh ung thư tại nhiều địa điểm trong khi đó tăng cường hoạt động thể lực, tiêu hao năng lượng cao lại làm giảm các nguy cơ đó. Các kết luận về đường và glucid còn chưa thống nhất.

Rượu: Rượu là một yếu tố nguy cơ đối với nhiều loại

bệnh ung thư đặc biệt là đối với các cơ quan tiếp xúc với rượu như hốc miệng, thực quản và cả các cơ quan khác như đại tràng, vú, gan. Rượu tác dụng hợp lực với nhân tố khác như thuốc lá làm tăng nguy cơ gây ung thư vòm miệng và thực quản, với aflatoxin B1 hay viêm gan B trong ung thư gan.

Muối: Các nghiên cứu ở Nhật Bản đã chứng minh có mối liên quan giữa sử dụng nhiều muối hoặc các thức ăn ướp muối (cá muối, thịt muối) với ung thư dạ dày.

Một số chất có hoạt tính chống ung thư trong thực phẩm:

- Các hợp chất alkyl có ở hành, tỏi có tác dụng ức chế sinh khối u trong ống nghiệm và giảm mắc ung thư dạ dày trong các nghiên cứu dịch tễ học. Các hợp chất hữu cơ isothiocyanat có nhiều ở các loại rau họ cải bắp có tác dụng ức chế hoạt tính gây ung thư.

- Các flavonoid bao gồm flavon, flavonol và isoflavon là nhóm chất chống oxy hóa hữu cơ nguồn thực vật có thể có tác dụng chống ung thư. Flavon ở quả chanh có tác dụng ức chế sự phát triển các tế bào ác tính trong môi trường nuôi cấy. Quercetin ở quả táo là loại flavon được nghiên cứu nhiều, có tính chất ức chế phát triển các tế bào ác tính.

- Lá chè có các polyphenol bao gồm catechin và flavonol, quinol được tạo thành khi chè bị oxy hóa. Các thành phần đó có tác dụng ức chế sự hình thành nitrosamine trong ống nghiệm. Nhiều nghiên cứu quan sát cho thấy sử dụng chè liên quan tới giảm tỷ lệ mắc ung thư.

- Đậu tương có nhiều isoflavon có tác dụng ức chế phát triển các khối u ở vú.

Các chế độ ăn nhiều rau và quả có thể dự phòng 20% trường hợp ung thư và hạn chế uống rượu có thể giảm thêm 20% ung thư khác.

Mối liên quan giữa một số thành phần dinh dưỡng và ung thư

Vị trí ung thư	Chất béo	Chất xơ	Rau quả	Rượu	Thức ăn ướp muối, hun khói
Phổi	+	-	-		
Vú	++			+/-	
Đại tràng	++	-	-		
Tuyến tiền liệt			-		
Bàng quang	+		-		
Trực tràng			-	+	
Khoang miệng			-	+	
Dạ dày		-			++
Thực quản				++	

Ghi chú: + : Ăn nhiều có nguy cơ cao
- : Ăn nhiều làm giảm nguy cơ

ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG VÀ NHỮNG ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ

Ts.Bs.Lê Văn Thêm
Trưởng khoa YHDP & YTCC

Điện thoại di động, hay còn gọi là điện thoại cầm tay, là thiết bị viễn thông liên lạc có thể sử dụng trong không gian rộng, phụ thuộc vào nơi phủ sóng của nhà cung cấp dịch vụ. Chất lượng sóng phụ thuộc vào thiết bị mạng và phần nào địa hình nơi sử dụng máy chứ ít khi bị giới hạn về không gian

Ngày 10 tháng 3 năm 1876 được coi là mốc son đánh dấu sự ra đời của điện thoại. Cha đẻ của chiếc điện thoại đầu tiên là Alexander Graham Bell. Chiếc máy thô sơ có thể truyền được giọng nói này đã mở ra một kỷ nguyên phát triển mới trong lịch sử thông tin liên lạc, thay thế cho điện tín. Năm 1967, chiếc điện thoại được coi là "di động" đầu tiên trình làng với tên gọi Carry Phone, rất cồng kềnh cho việc di chuyển vì nó nặng đến 4,5 kg.

Điện thoại di động chính thức ra đời vào ngày 3 tháng 4 năm 1973, mang tên Motorola Dyna Tac, phát minh bởi nhà sáng chế Martin Cooper. Motorola Dyna Tac mang hình dáng gần giống điện thoại di động ngày nay mặc dù vẫn còn khá cồng kềnh (nặng khoảng 1 kg) và không phổ biến.

Từ đó đến nay, chiếc điện thoại di động phát triển không ngừng theo hướng nhỏ gọn hơn rất nhiều tổ tiên của nó và ngày càng được tích hợp nhiều chức năng hơn như: nhắn tin, duyệt web, nghe nhạc, chụp ảnh, quay phim, xem truyền hình, chơi game.... và ngày càng trở thành một thiết bị không thể thiếu trong cuộc sống.

Cùng với việc tiên lợi không thể chối cãi của điện thoại di động, thì con người cũng luôn hoang mang vì liệu dùng điện thoại di động có ảnh hưởng đến sức khỏe hay không? và mức độ ảnh hưởng như thế nào? Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bức xạ điện từ có thể gây suy nhược thần kinh, nhức đầu, mất ngủ, giảm tinh lực, tổn thương mắt, tim mạch, giảm tinh trùng, rối loạn kinh nguyệt, ảnh hưởng cơ quan tạo máu, giảm một số nội tiết tố, có thể gây ung thư não...Tuy nhiên nó chỉ gây ảnh hưởng đến sức khỏe khi cường độ bức xạ vượt qua mức tiêu chuẩn cho phép.

Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường (Bộ Y Tế) đã cùng các cơ

quan chức năng tiến hành đo kiểm tra an toàn bức xạ tại các khu vực đặt trạm phát sóng di động (BTS). Kết quả cho thấy mức bức xạ điện từ trường cạnh trạm phát sóng Viettel ở mức 0,0 đến 0,5mW/cm2 và Cityphone là 0,0-1,73mW/cm2. Trong khi đó mức tiêu chuẩn cho phép của Việt Nam là <10 mW/cm2. Và theo tính toán của nhiều cơ quan nghiên cứu, với những máy điện thoại GSM thì cường độ bức xạ tại điểm mạnh nhất cũng chỉ tương đương với mức 2W/kg, mức tiêu chuẩn mà ICNIRP đưa ra. Với những chiếc máy sử dụng công nghệ CDMA do công suất phát nhỏ hơn nên cường độ bức xạ còn thấp hơn cả những chiếc điện thoại chuẩn GSM. Như phân tích ở trên, ta thấy rằng cả sóng điện từ phát ra từ trạm gốc lẫn sóng phát ra từ điện thoại di động cầm tay khi đàm thoại đều đã được tính toán thiết kế để đảm bảo an toàn cho người sử dụng.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu gần đây cho thấy khi điện thoại di động bật, quá trình trao đổi chất glucose - thể hiện sự hoạt động của tế bào não - trong phần não nơi ở gần điện thoại nhất tăng lên đáng kể, và hiện tượng này mất đi khi điện thoại trong trạng thái tắt. Bên cạnh đó, chỉ cần áp sát điện thoại vào tai 50 phút, bộ não sẽ tiêu hao năng lượng hơn 7% so với bình thường, dùng điện thoại di động trước khi ngủ có thể gây mất ngủ và đau đầu, ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ. Một số nghiên cứu sơ bộ đã chỉ ra rằng nam giới dứt điện thoại trong túi cả ngày hoặc nhét vào bao đeo hông có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh con. Với các dấu hiệu tương tự, phụ nữ để điện thoại gần ngực liên tục cũng có thể tăng nguy cơ ung thư vú. Để điện thoại ở túi áo có thể ảnh hưởng đến tim. Việc sử dụng điện thoại di động như một phương tiện giải trí như chơi game, lướt web ...



Não bộ của con người rất nhạy cảm với các bức xạ điện từ phát ra từ điện thoại di động trong thời gian dài và không đảm bảo độ sáng sẽ ảnh hưởng đến thị lực và thần kinh.

Để tránh những ảnh hưởng không có lợi cho sức khỏe, khi sử dụng điện thoại di động cần chú ý một số điểm sau:

- Tích cực nhắn tin thay cho gọi điện thoại, không nên gọi hoặc sử dụng điện thoại trong thời gian quá lâu và không đảm bảo độ sáng
- Không lên nghe điện thoại khi điện thoại của bạn đang báo yếu pin (lúc này sóng điện từ mạnh gấp 1000 lần)
- Không nên dùng điện thoại bảo thủ: vì nếu sử dụng điện thoại để làm chuông báo thức, bạn sẽ phải giữ nó gần với đầu mình và có thể ban đêm bộ não của chúng ta sẽ chìm trong sóng điện từ này.
- Không để điện thoại trong túi quần áo, nếu có thể, hãy để điện thoại trên bàn nếu không dùng đến, đồng thời để trong túi xách hoặc trong áo khoác hơn là cất trong túi quần, áo bên trong.
- Dùng thiết bị cản sóng: Tổ chức nghiên cứu Pong của Hoa Kỳ hiện đã tung ra thị trường một thiết bị bảo vệ cho dòng điện thoại iPhone và Black-Berry với tính năng có thể làm giảm 2/3 mức độ bức xạ ở điện thoại di động.



Đồng chí Nguyễn Thị Kim Ngân - Ủy viên Bộ Chính trị, Phó Chủ tịch Quốc hội và PGS.TS Trần Thị Trung Chiến, nguyên Ủy viên Trung ương Đảng, nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế tới thăm Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Danh ngôn về giáo dục

"Muốn xây dựng đất nước, trước hết phải phát triển giáo dục. Muốn trị nước, phải trọng dụng người tài."

Chiếu Lập Học

"Giáo dục là làm cho con người tìm thấy chính mình."

Socrates

"Học kiến thức phải giỏi suy nghĩ, suy nghĩ, lại suy nghĩ. Chính nhờ cách ấy tôi đã trở thành nhà khoa học."

A. Einstein

"Bản thân nhà giáo dục cũng cần phải được giáo dục."

Karl Marx

"Hiền dữ đâu phải do tính sẵn, phần nhiều do giáo dục mà nên."

Hồ Chí Minh

"Cần phải lựa chọn một cách nghiêm ngặt xem nên học gì và không nên học gì."

Lev. Tolstoy

"Hỏi một câu chỉ đốt chốc lát. Nhưng không hỏi sẽ đốt nát cả đời."

Ngạn ngữ phương Tây

"Ai làm chủ giáo dục có thể thay đổi thế giới."

Leibniz

THIÊN SƯ MÃI Ở QUÊ HƯƠNG

Sinh ra từ Phủ Thượng Hồng
 Tuổi thơ vất vả một lòng cứu dân
 Từ bi cuộc sống bụi trần
 Vào chùa niệm Phật kinh luân giúp đời
 Người đi khắp chốn cùng nơi
 Tìm bao cây cỏ cứu người nhân gian
 Tĩnh tâm tình cảm ngập tràn
 Đức trí hơn vạn muôn ngàn bài ca
 Danh vang muôn cánh bay xa
 Trở thành thần dược nước nhà vinh quang
 Vua Minh có chiếu đời sang
 Thần Y chữa bệnh Ngại vàng bắc phương
 Ngày ngày một dạ nhớ thương
 Mong về đất mẹ Nam phương quê nhà
 Dù cho muôn dặm đường xa
 Thiên Sư mãi ở quê nhà Nước Nam

Tác giả: Vũ Duy Nhâm
 Bộ môn: Hóa- Lý



Di tích lịch sử Đền Bia tại xã Cẩm Văn, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương – nơi thờ Đại Danh Y Thiên Sư Tuệ Tĩnh

Trái tim người thầy thuốc

(Viết tặng những người Thầy thuốc của nhân dân)

Trắng tinh màu áo của Thầy
 Trái tim nhân hậu đêm ngày tỏa hương...
 Giúp người đi tiếp trên đường
 Lương y - Từ Mẫn khiêm nhường hành trang
 Lá tươi xanh, lá ngả vàng
 Vượt qua bạo bệnh thênh thang cuộc đời...
 Trái tim ươm những nụ cười
 Trái tim ngăn giọt lệ rơi não lòng
 Trái tim bùng sắc hoa hồng
 Trái tim Thầy thuốc mệnh mông tình người...

Tác giả: Thái Anh

Giấc mơ áo trắng

Sáu năm ròng miệt mài bên sách vở
 Là sáu năm em ấp ủ một giấc mơ
 Một giấc mơ màu áo trắng tinh khiết
 Là giấc mơ tuổi 20 nhiệt huyết
 Là giấc mơ cho những cuộc sống khổ đau...
 ...Em từng buồn khi bệnh nhân cười vô thức
 Và từng đau khi giọt máu ai rơi
 Em cũng từng hốt hoảng trước sự sống chơi vơi
 Và cũng bao lần thầm xin lỗi những mảnh đời đã khuất
 Và nghề Y- Em không được rơi nước mắt
 Nhưng trái tim em vẫn thổn thức xót xa
 Bao nỗi đau hạnh phúc em đã qua
 Giờ tim em chỉ còn lại khoảng trống
 Để viết tiếp những chiến công thầm lặng
 Và viết cho giấc mơ màu áo trắng tương lai...

Tác giả: Phạm Đức Chính

Vui cười



Biết vợ chịu đau giỏi

Đôi vợ chồng nọ đưa nhau đến gặp nha sĩ, người chồng tỏ ý rất vội:

- Càng đơn giản càng tốt, thưa bác sĩ. Không cần phải gây mê hay tiêm thuốc giảm đau gì hết. Ông cứ nhổ phứt cái răng sâu ra là được.

- Giá mà bệnh nhân nào cũng chịu đau giỏi như anh - Nha sĩ thán phục - Nào, chỉ cho tôi chiếc răng sâu!

Lập tức, ông chồng quay sang vợ:

- Em yêu, cho bác sĩ xem cái răng sâu đi!

Chuyện học trò

Trong lớp học, thầy hỏi trò:

- Em đang viết gì vậy?

- Một bức thư cho chính mình ạ!

- Trong đó nói gì?

- Ngày mai em mới có thể biết được điều đó sau khi nhận thư

Cứu hỏa

Cháy lớn tại bệnh viện. Sau khi dập tắt đám cháy một lính cứu hỏa báo cáo với chỉ huy:

- Lửa đã bị dập tắt hoàn toàn! Tại tầng hầm chúng tôi cứu được 9 nạn nhân. Đã làm hồi tỉnh được 4, còn 5 người kia rất tiếc đã chết. Viên chỉ huy nghe xong liền ngắt đi. Một lúc sau, tỉnh lại ông ta mới thều thào nói:

- Chúa ơi! Dưới tầng hầm là cái nhà xác của bệnh viện mà.

Chữ Bác sĩ

Ông bác sĩ hỏi cô gái đang lấp ló ở cửa phòng:

- Này cô, cô đến khám gì?

- Dạ, em không khám ạ! Em đến nhờ bác sĩ chút việc.

- Xin cô cứ nói.

- Dạ, em nhờ anh đọc hộ bức thư của người yêu em mới gửi về.

- Thư của cô sao lại nhờ tôi đọc, cô không biết chữ à?

- Dạ, em biết chữ, nhưng vì người yêu em cũng là bác sĩ nên mới đến nhờ anh.

Nhằm Lấn Tai Hại

Nhân viên đến cơ quan làm việc với hai tai băng bó. Sếp ngạc nhiên hỏi:

- Chuyện gì đã xảy ra với cậu vậy?

- Hôm qua, vợ đi vắng nên tôi phải ủi đồ. Khi cô ấy gọi điện thoại về, tôi đã sơ ý nhắc bàn ủi lên nghe.

- Vô lý! Tại sao tai kia của anh cũng bị băng bó?

- Thưa, tôi lại nhằm lẫn nữa vì vợ gọi bác sĩ.

Cô giáo hỏi trò Tèo:

- Em nghĩ gì khi tuần này đã bị điểm 2 lần thứ ba?

- Thưa cô, em đã hiểu ý nghĩa câu: "Ghét của nào trời trao của ấy".



GIỚI THIỆU NGÀNH ĐÀO TẠO VÀ CHỈ TIÊU TUYỂN SINH NĂM 2014

Thông tin chung:

Ký hiệu trường: DKY; Khu vực tuyển: Trong cả nước

Đối tượng tuyển sinh: Thí sinh có bằng tốt nghiệp THPT hoặc tương đương.

Hình thức tuyển sinh: Thi tuyển; Khối thi B, Môn thi: Toán - Sinh - Hóa

Thời gian đào tạo: - Bác sĩ đa khoa: 6 năm

- Các ngành còn lại: Trình độ đại học: 4 năm; Trình độ cao đẳng: 3 năm

Hình thức đào tạo: theo học chế tín chỉ

1. Các ngành đào tạo

Ghi chú:

* Ngành Hộ sinh không tuyển nam;

* Ngành Kỹ thuật hình ảnh y học không tuyển nữ

TT	Ngành đào tạo	Mã ngành	Cơ sở làm việc khi tốt nghiệp	Chỉ tiêu TS	
				ĐH	CĐ
1	Ngành Y Đa khoa (Bác sĩ đa khoa): Có ý đức, kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp cơ bản về y học, có khả năng nghiên cứu khoa học và tự học nâng cao trình độ để xác định, đề xuất và tham gia giải quyết các vấn đề sức khỏe của cá nhân và cộng đồng.	D720101		50	
2	Ngành Xét nghiệm Y học: có khả năng thực hiện kỹ thuật xét nghiệm lâm sàng (vi sinh, huyết học, truyền máu, miễn dịch, hoá sinh, giải phẫu bệnh...) phục vụ yêu cầu chẩn đoán, điều trị và nghiên cứu khoa học.	Đại học: D720332 Cao đẳng: C720332		130	80
3	Ngành Kỹ thuật hình ảnh Y học: có khả năng thực hiện các kỹ thuật hình ảnh y học (chụp xquang, cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ, siêu âm, ghi hình phóng xạ...) và trợ giúp Bác sĩ chuyên ngành thực hiện các kỹ thuật hình ảnh can thiệp phục vụ yêu cầu chẩn đoán, điều trị và nghiên cứu khoa học.	Đại học: D720330 Cao đẳng: C720330		70	60
4	Ngành Điều dưỡng Chuyên ngành Điều dưỡng đa khoa: có năng lực thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh toàn diện, liên tục và an toàn theo quy trình điều dưỡng phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khoẻ người bệnh và cộng đồng. Chuyên ngành Điều dưỡng Nha khoa: có khả năng thực hiện các kỹ thuật dự phòng, phát hiện sớm và trợ giúp bác sỹ nha khoa điều trị các bệnh răng miệng; tư vấn, giáo dục sức khoẻ răng miệng cho người bệnh và cộng đồng. Chuyên ngành Điều dưỡng Gây mê hồi sức: có khả năng thực hiện các kỹ thuật gây mê, gây tê, hồi sức cấp cứu, trợ giúp bác sỹ gây mê chuẩn bị và lựa chọn biện pháp chăm sóc phù hợp cho từng ca phẫu thuật. Chuyên ngành Điều dưỡng Sản phụ khoa: có năng lực thực hiện và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn và hiệu quả cho phụ nữ và trẻ em dưới 5 tuổi, giáo dục truyền thống sức khoẻ sinh sản và kế hoạch hoá gia đình.	Đại học: D720501 Cao đẳng: C720501	Bệnh viện, Trường Y, Trung tâm y tế, Trạm y tế xã/phường, các cơ sở y tế khác Bệnh viện, Trường Y, cơ sở Nha học đường, trung tâm Y tế dự phòng và các cơ sở y tế khác Bệnh viện, Trường Y, các cơ sở khám chữa bệnh khác Bệnh viện, Trường Y, Trung tâm Y tế, Trạm y tế xã/phường, và các cơ sở y tế khác	220	160
5	Ngành Phục hồi chức năng: có khả năng lập và thực hiện kế hoạch can thiệp vật lý trị liệu hệ thống, an toàn cho người bệnh; quản lý, phòng ngừa tàn tật, phục hồi chức năng và giáo dục sức khoẻ cho người bệnh, người tàn tật và cộng đồng	Đại học: D720503 Cao đẳng: C720503	Bệnh viện, Viện nghiên cứu, Trường Y, Bệnh viện Điều dưỡng - PHCN, Trung tâm PHCN và các cơ sở y tế khác	50	40
6	Ngành Hộ sinh: có khả năng lập kế hoạch, thực hiện chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ phụ nữ và trẻ em, giáo dục truyền thông sức khoẻ sinh sản và kế hoạch hoá gia đình.	C720502	Bệnh viện, Trường Y, Trung tâm Y tế, Trạm y tế xã/phường, và các cơ sở y tế khác		40
Tổng				520	380

KẾ HOẠCH TUYỂN SINH NĂM 2014

STT	Nội dung	Thời gian	Ghi chú
1	Thời gian nhận hồ sơ tại Trường	Từ 7h ngày 18/4 đến 17h ngày 29/4/2014	Phòng Đào tạo số 104 – Nhà Điều hành
2	Thời gian trả phiếu báo dự thi cho các thí sinh nộp hồ sơ tại trường	Từ ngày 05/6 – 01/7/2014	
3	Lịch thi tuyển sinh	Đợt II (Từ ngày 8-10/7/2014)	
4	Thí sinh làm thủ tục dự thi tại điểm thi	8h00 ngày 08/7/2014	
5	Thi tuyển sinh	Ngày 09 – 10/7/2014	
6	Công bố kết quả thi	Chậm nhất 31/7/2014	
7	Nhận đơn phúc khảo	Ngay sau khi công bố kết quả thi	Thời gian 15 ngày
8	Công bố điểm trúng tuyển	11/8/2014	
9	Gửi giấy báo trúng tuyển	Trước ngày 20/8/2014	
10	Thời gian trả kết quả thi cho các thí sinh nộp hồ sơ tại trường	Từ 15/8 – 30/8/2014	
11	Nhập học nguyện vọng 1	Thời gian dự kiến: 25/8/2014	
12	Thời gian nhận hồ sơ đăng ký xét tuyển:	Từ 20/8 đến 10/9/2014	
13	Công bố điểm trúng tuyển nguyện vọng bổ sung	Từ 15/9/2014	
* Địa chỉ liên hệ: Phòng Đào tạo (phòng 104) Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương Số 01 Vũ Hữu – Phường Thanh Bình - TP Hải Dương Điện thoại: 03203.891.788 Website: www.hmtu.edu.vn			

Hình thức tuyển: Thi tuyển và xét tuyển

1. Hệ đại học chính quy

- Thi tuyển: Điểm trúng tuyển theo ngành đào tạo

- Xét tuyển: điểm thi Đại học khối B năm 2014 (nếu còn chỉ tiêu)

2. Hệ cao đẳng chính quy

- Thi tuyển: Thi cùng đợt, cùng đề thi với hệ Đại học khối B theo đề thi chung của Bộ Giáo dục & Đào tạo

- Điểm trúng tuyển theo ngành đào tạo

- Xét tuyển: những thí sinh dự thi đại học khối B năm 2014 theo đề thi chung của Bộ Giáo dục & Đào tạo trên cơ sở hồ sơ đăng ký xét tuyển của thí sinh (nếu còn chỉ tiêu)

Ghi chú:

- Những thí sinh đã đăng ký nguyện vọng 1 không trúng tuyển ngành đã đăng ký có thể nộp hồ sơ để đăng ký xét tuyển nguyện vọng bổ sung các ngành Đại học, Cao đẳng (nếu còn chỉ tiêu)
- Điều kiện được xét: Điểm đạt lớn hơn hoặc bằng điểm trúng vào ngành có nguyện vọng bổ sung
- Hồ sơ đăng ký xét tuyển:
 - Giấy chứng nhận kết quả thi (bản gốc)
 - 01 phong bì đã dán sẵn tem, có ghi rõ địa chỉ, số điện thoại liên lạc của thí sinh
 - Lệ phí đăng ký xét tuyển 30.000 đồng (ba mươi ngàn đồng)