TIN HOẠT ĐỘNG NHÀ TRƯỜNG

■ Làm việc với Vụ giáo dục đại học - Bộ GD & ĐT và Ban quản lý đề án Ngoại ngữ quốc gia 2020

Đoàn công tác của Vụ giáo dục Đại học - Bộ GD & ĐT do đ/c Trần Anh Tuấn - Phó Vụ trưởng làm trưởng đoàn làm việc với Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương

Ngày 28/11/2015, Vụ Giáo dục đại học - Bộ giáo dục & Đào tạo và Ban quản lý đề án dạy và học ngoại ngữ trong hệ thống giáo dục quốc dân giai đoạn 2008 - 2020 do đồng chí Trần Anh Tuấn - Phó Vụ trưởng làm trưởng đoàn đã làm việc với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Tại buổi làm việc, đoàn công tác đã kiểm tra việc tổ chức xây dựng chương trình và triển khai dạy và học ngoại ngữ tăng cường của trường. Báo cáo của Trung tâm Ngoại ngữ - Tin học cho thấy, trong thời gian qua trường đã tập trung xây dựng và thực hiện theo đúng yêu cầu của Bộ GD & ĐT cũng như Đề án ngoại ngữ 2020, đó là xây dựng chuẩn đầu ra môn Tiếng Anh cho sinh viên đạt trình độ B1 theo khung tham chiếu châu Âu, triển khai dạy và học Ngoại ngữ tăng cường cho sinh viên bằng việc tổ chức các lớp bổ trợ song hành với chương trình đào tạo chính khóa đem lại hiệu quả cao. Kết luận tại buổi làm việc, đồng chí Trần Anh Tuấn - Phó Vụ trưởng Vụ giáo dục đại học đã đánh giá cao việc thực hiện của trường theo các quy định chung của Bộ GD & ĐT cũng như đề án Ngoại ngữ 2020, đồng thời đề nghị trường tiếp tục xây dựng các biện pháp hỗ trợ, bồi dưỡng giảng viên giảng dạy ngoại ngữ đạt chuẩn C1 theo khung tham chiếu châu Âu và tăng cường hơn nữa các hoạt động hỗ trợ giúp sinh viên đạt chuẩn đầu ra về ngoại ngữ, muốn vậy, nhà trường cần có các giải pháp quyết liệt, vừa làm vừa rút kinh nghiệm và có lộ trình để đảm bảo việc dạy, học ngoại ngữ có chất lượng theo đề án ngoại ngữ quốc gia 2020.

■ Gặp mặt kỷ niệm Ngày nhà giáo Việt Nam 20/11/2015

Ngày 19/11/2015, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức gặp mặt kỷ niệm Ngày nhà giáo Việt Nam 20/11. Tại buổi gặp mặt, TS. BS Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường đã đọc diễn văn ôn lại truyền thống "Tôn sư trọng đạo", "Uống nước nhớ nguồn" của dân tộc Việt Nam; tri ân các thế hệ thầy cô giáo, đồng thời

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường trao chứng nhận cho các cá nhân đạt danh hiệu "Chiến sỹ thi đua cấp cơ sở" trong năm học 2014 - 2015

trân trọng cảm ơn các thầy, cô giáo là các giảng viên kiêm nhiệm, thỉnh giảng của trường đã tích cực tham gia giảng dạy lâm sàng, không chỉ truyền dạy cho các em sinh viên trường kiến thức chuyên môn, kỹ năng thực hành mà cả phong cách giao tiếp ứng xử, cái đạo, cái tâm của người thầy thuốc… Để tiếp tục phát huy truyền thống 55 năm xây dựng và phát triển của nhà trường, TS Đinh Thị Diệu Hằng cũng đề nghị các cán bộ giảng viên, viên chức và HSSV trường cần phát huy truyền thống đoàn kết, thương yêu nhau, yêu ngành, yêu nghề, đam mê cống hiến, sáng tạo với tinh thần tự giác, tự trọng, tự chủ, mỗi thầy cô giáo phải là tấm gương sáng cho các thế hệ HSSV học tập và noi theo và thực hiện theo lời Bác Hồ dạy "Lương Y phải như từ mẫu" và "Dù khó khăn đến đâu, cũng phải tiếp tục thi đua dạy tốt, học tốt".

■ Ngày 17/10/2015, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương long trọng tổ chức kỷ niệm 55 năm truyền thống nhà trường

TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường vinh dự được Chủ tịch nước tặng Huân chương Lao động hạng Nhất

Tới dự Lễ kỷ niệm có PGS.TS Trần Thị Trung Chiến - Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế, Chủ tịch Hội phòng chống HIV/AIDS Việt Nam, GS.TS Lê Quang Cường - Thứ trưởng Bộ y tế, đồng chí Nguyễn Văn Quế - Phó chủ tịch UBND Tỉnh Hải Dương; đại biểu Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Kế hoạch và đầu tư, Bộ Nội vụ, Bộ Khoa học và công nghệ, các đồng chí đại diện lãnh đạo tỉnh uỷ, HĐND, UBND tỉnh qua các thời kỳ, đại diện lãnh đạo Sở, Ban, Ngành và các đơn vị trong và ngoài ngành Y tế trên địa bàn tỉnh, đại biểu các trường đại học, cao đẳng trong toàn quốc, đại diện một số Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Y tế, Bệnh viện, đại biểu các tổ chức quốc tế…

Tại Lễ kỷ niệm, Thầy và trò Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã ôn lại truyền thống 55 năm xây dựng và phát triển với hai lần nâng cấp trường, từ trường trung cấp lên trường cao đẳng năm 2001, từ trường cao đẳng lên trường đại học năm 2007. Năm 2013, Trường bắt đầu triển khai đào tạo chuyên ngành Bác sỹ đa khoa. Trải qua 55 năm phát triển và trưởng thành, đến nay tổng số cán bộ, viên chức của trường gần 400 người, trong đó có 300 giảng viên. Số giảng viên có trình độ sau đại học như thạc sỹ, tiến sỹ, BSCK1, BSCK2 chiếm 70%, nhiều giảng viên đang được đào tạo ở nước ngoài. Ngoài ra, trường có 463 giảng viên kiêm nhiệm, thỉnh giảng từ các trường Đại học Y, Bệnh viện, Viện nghiên cứu. Phát biểu tại Lễ kỷ niệm, Thứ trưởng Bộ y tế, GS.TS Lê Quang Cường và Phó chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương Nguyễn Văn Quế đã biểu dương những thành tích mà các thế hệ thầy và trò của Trường đạt được 55 năm qua và đề nghị nhà trường cần tập trung tăng cường quan hệ hợp tác, liên kết với các bệnh viện của địa phương và trung ương trong đào tạo, nghiên cứu khoa học; đẩy mạnh nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế, đổi mới phương pháp

giảng dạy nhằm nâng cao chất lượng đào tạo, phù hợp với điều kiện của Việt Nam và hội nhập với các nước trên thế giới. Nhà trường cần thực hiện tốt sứ mệnh của mình, là cơ sở đào tạo bác sỹ đa khoa, kỹ thuật y học và điều dưỡng với trình độ đại học, sau đại học chất lượng cao góp phần vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Nhân dịp này, Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương được Thủ tướng Chính phủ tặng Bằng khen, UBND tỉnh tặng Cờ thi đua đơn vị xuất sắc. TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường được Chủ tịch nước tặng Huân chương Lao động hạng nhất; 03 cá nhân được Thủ tướng Chính phủ tặng Bằng khen; 11 tập thể và 17 cá nhân được Bộ Y tế tặng Bằng khen.

TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng, TS. Phạm Xuân Thành - Phó hiệu trưởng, ThS Nguyễn Văn Khởi - Trưởng phòng TCCB vinh dự được Thủ tướng Chính phủ tặng bằng khen

■ Tổ chức Hội nghị khoa học liên Trường - Bệnh viện chào mừng kỷ niệm 55 năm truyền thống trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng phát biểu khai mạc hội nghị

Sáng ngày 16/10/2015, chào mừng kỷ niệm 55 năm truyền thống Nhà trường, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Hội nghị khoa học liên Trường - Bệnh viện. Tại Hội nghị, các nhà khoa học đã báo cáo kết quả nghiên cứu của 15 đề tài, đây là những vấn đề hiện được quan tâm trong lĩnh vực y học và kỹ thuật y học, có ý nghĩa cao trong ứng dụng thực tiễn như: Nghiên cứu điện thế đáp ứng thị giác ở bệnh nhân xơ cứng rải rác được điều trị tại BV Bạch Mai; Nghiên cứu tạo que thử để phát hiện nhanh các độc tố ruột tụ cầu trong thịt; Nghiên cứu nồng độ HB-sAg, HBV - DNA bệnh nhân viêm gan B mạn tính; Ảnh hưởng của thể tích thuốc mê bốc hơi lên giãn cơ tồn dư sau mổ; Đặc điểm hình ảnh và giá trị của siêu âm trong chẩn đoán ung thư vú; Đánh giá tác động của khẩu phần protein đến mức độ bài xuất Calci qua nước tiểu…

Gặp mặt cán bộ, giảng viên, viên chức đã công tác tại trường kỷ niệm 55 năm truyền thống nhà trường

Ngày 16/10/2015, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức gặp mặt cán bộ, giảng viên, viên chức qua các thời kỳ nhân dịp kỷ niệm 55 năm truyền thống nhà trường. Tại buổi gặp mặt, TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng đã tóm tắt những thành tích mà nhà trường đạt được trong 55 qua, đồng thời cảm ơn, ghi nhận những đóng góp to lớn của các thế hệ lãnh đạo, cán bộ viên chức đi trước đã xây dựng nền móng vững chắc cho sự phát triển của trường hôm nay, đồng thời mong muốn sẽ tiếp tục nhận được sự ủng hộ, đóng góp của các thế hệ lãnh đạo, cán bộ để trường tiếp tục phát triển. Theo đó, TTND.PGS. TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường bày tỏ sự tri ân với các thế hệ lãnh đạo và CBVC của trường và khẳng định Trường có được như ngày hôm nay là do công sức và mồ hôi của các thế hệ thầy cô giáo, thầy thuốc, CBVC và HSSV. Trong suốt 55 năm xây dựng và phát triển, nhà trường luôn trân trọng những công lao đóng góp đó và nguyện tiếp tục đoàn kết, thương yêu nhau để xây dựng trường phát triển nhanh và bền vững. Thay mặt các cán bộ viên chức đã công tác tại trường, NGND.BS Hoàng Điển Phan - Nguyên hiệu trưởng trường giai đoạn 1979 - 4/2000 đã chúc mừng những thành tích to lớn mà nhà trường đã đạt được, trân trọng trước những tình cảm tình đời, tình người của nhà trường với các thế hệ đi trước.

Lãnh đạo trường chụp ảnh kỷ niệm với nguyên lãnh đạo, giảng viên trường qua các thời kỳ

Thắp hương tri ân các đồng chí Hiệu trưởng thời kỳ đầu nhân dịp Kỷ niệm 55 năm truyền thống Nhà trường

Nhân dịp kỉ niệm 55 năm truyền thống trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương (10/1960 - 10/2015), chiều ngày 14/10/2015, Chủ tịch Hội đồng và Lãnh đạo trường đã tổ chức thắp hương tưởng niệm Thầy Phạm Ngọc Liên (Hiệu trưởng giai đoạn 1960-1962), Thầy Nguyễn Văn Vượng (Hiệu trưởng giai đoạn 1963-1964), Thầy Phạm Đức An (Hiệu trưởng giai đoạn 1965 - 1977) nhằm tri ân các bậc tiền nhiệm, những người đã có nhiều công lao đặt nền móng xây dựng, phát triển nhà trường ở giai đoạn trường Trung cấp - tiền thân của trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương ngày nay. Tập thể lãnh đạo, cán bộ, giảng viên và sinh viên nhà trường nguyện đoàn kết vượt khó sáng tạo xây dựng nhà trường ngày càng phát triển, xứng đáng với niềm mong mỏi của các thế hệ đi trước.

Trao bằng tốt nghiệp hệ Đại học chính quy khóa IV (2011 - 2015) và Cao đẳng chính quy khóa 2012 - 2015

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường và TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng trao giấy khen và phần thưởng cho 13 sinh viên tiêu biểu toàn khóa

Vừa qua, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ trao bằng tốt nghiệp hệ Đại học chính quy khóa IV (2011 - 2015). Tỷ lệ tốt nghiệp đạt 91,1 %, trong đó loại Giỏi 3,1%; loại Khá 72,38%. 13 sinh viên tiêu biểu toàn khóa học được nhà trường khen thưởng và biểu dương. Ngoài ra, Trường cũng tổ chức trao bằng hệ cao đẳng chính quy khóa 2012-2015 cho 497 tân cử nhân cao đẳng điều dưỡng và kỹ thuật viên y học.

Gặp mặt Nữ cán bộ quản lý nhân ngày Phụ nữ Việt Nam 20/10

Ngày 19/10/2015, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức gặp mặt Nữ cán bộ quản lý nhân ngày truyền thống Hội liên hiệp phụ nữ Việt Nam 20/10. Với tỷ lệ gần 70% trên tổng số cán bộ viên chức Nhà trường, nữ cán bộ quản lý chiếm gần 60%, đặc biệt lần đầu tiên Trường có một nữ Hiệu trưởng - Bí thư Đảng ủy, trong những năm qua, đội ngũ CBVC nữ nhà Trường luôn nêu cao tinh thần trách nhiệm, vượt qua mọi khó khăn, thử thách, hoàn thành tốt nhiệm vụ được phân công, đồng thời đã làm tốt thiên chức của người vợ, người mẹ trong tổ ấm gia đình. Thay mặt Hội đồng trường, TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường đã chúc mừng chị em phụ nữ, ghi nhận, đánh giá cao những cố gắng, nỗ lực của tập thể cán bộ, viên chức nữ trong chặng đường 55 năm xây dựng và phát triển của Nhà trường, đồng thời đề nghị chị em tiếp tục học tập, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao, giữ gìn sự đoàn kết, ổn định trong Nhà trường và mỗi tổ ấm gia đình, xứng đáng với danh hiệu cao quý "Phụ nữ Việt Nam giỏi việc nước, đảm việc nhà".

■ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương Khai giảng năm học 2015-2016

TS. Nguyễn Hằng Lan - Chủ tịch Công đoàn trường tặng hoa chúc mừng nhà trường nhân dịp khai giảng năm học mới

Sáng ngày 24/9/2015, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ khai giảng năm học mới 2015 - 2016. Năm học 2014 - 2015 mặc dù còn nhiều khó khăn thử thách, song tập thể lãnh đạo, cán bộ viên chức và HSSV toàn trường đã đoàn kết, vượt khó hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ năm học và đạt nhiều thành tích trên các lĩnh vực đào tạo, nghiên cứu khoa học và cung ứng dịch cụ y tế. Với những thành tích đã đạt được, Nhà trường được Thủ tướng Chính phủ tặng Bằng khen, UBND tỉnh tặng Cờ thi đua; Đảng bộ Trường được Tỉnh ủy Hải Dương tặng Cờ Đảng bộ trong sạch vững mạnh xuất sắc tiêu biểu 5 năm liền (2010-2014); 01 cá nhân được Chủ tịch nước tặng thưởng Huân chương lao động hạng Nhất, giải thưởng Chu Văn An năm 2014, tôn vinh Trí thức Việt Nam tiêu biểu vì Sự nghiệp Phát triển cộng đồng năm 2015, danh hiệu Nhà lãnh đạo xuất sắc thời kỳ hội nhập năm 2015 và Tượng vàng Thánh Gióng; Các tổ chức quần chúng vững mạnh xuất sắc; Nhiều sinh viên đạt thành tích xuất sắc trong học tập và rèn luyện được nhà trường khen thưởng và biểu dương. Phát biểu chào mừng năm học mới, TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng vui mừng chào đón các tân sinh viên mới nhập học, cám ơn và ghi nhận những thành tích của tập thể thầy và trò nhà trường; đồng thời đề nghị: cán bộ viên chức, HSSV cần đoàn kết, chung sức đồng lòng, năng động sáng tạo; tập trung đảm bảo chất lượng đào tạo, đặc biệt đào tạo Y đa khoa, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đổi mới cơ chế quản lý, năm 2016 bệnh viện tự chủ toàn diện, tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật theo hướng chuẩn hóa, hiện đại hóa; phấn đấu Trường tiên tiến xuất sắc và các tổ chức đoàn thể vững mạnh, xuất sắc.

■ Tổ chức thành công hội nghị cán bộ, viên chức năm học 2015 - 2016

Sáng ngày 19/9/2015, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Hội nghị cán bộ viên chức năm học 2015-2016. Với tinh thần dân chủ, Hội nghị đã nhất trí cao với báo cáo tổng kết năm học, kết quả phong trào thi đua năm học 2014 - 2015 và phương hướng, nhiệm vụ, kế hoạch năm học 2015-2016. Các tham luận tại hội nghị đã đề xuất nhiều giải pháp thiết thực góp phần thực hiện tốt các nhiệm vụ trọng tâm của năm học mới. Hội nghị đã bầu ra Ban thanh tra nhân dân nhiệm kỳ 2015 - 2017. Phát biểu tại hội nghị, TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường đã biểu dương thành tích và sự cố gắng của tập thể CBVC Nhà trường, cũng như của công đoàn trường trong quá trình thực hiện nhiệm vụ năm học, cám ơn sự định hướng, chỉ đạo sát sao của Hội đồng Trường, đồng thời nhấn mạnh: năm học 2015-2016 bên cạnh những thời cơ thuận lợi, còn nhiều khó khăn, thách thức, đặc biệt là

năm học có nhiều sự thay đổi do vậy Bí thư Đảng úy - Hiệu trưởng đề nghị: cán bộ viên chức, học sinh sinh viên hãy đoàn kết, chung sức đồng lòng, năng động sáng tạo thực hiện thắng lợi 8 nhiệm vụ trọng tâm của năm học; tập trung đảm bảo chất lượng đào tạo Y đa khoa, chất lượng khám chữa bệnh, đổi mới cơ chế quản lý, năm 2016 bệnh viện tự chủ toàn diện, phấn đấu Trường tiên tiến xuất sắc và các tổ chức đoàn thể vững mạnh, xuất sắc.

Ban thanh tra nhân dân nhiệm kỳ 2015 -2017

■ Tổ chức tuần sinh hoạt chính trị đầu năm học 2015-2016 khối Đại học, Cao đẳng năm thứ nhất

Ngày 11/9/2015, Trường đã tổ chức tuần sinh hoạt chính trị đầu khóa cho sinh viên khối Đại học, Cao đẳng năm thứ nhất. Trong chương trình học tập, các tân sinh viên được nghe giới thiệu về truyền thống Nhà trường, mục tiêu, nhiệm vụ năm học; phổ biến Quy chế đào tạo theo học chế tín chỉ, Quy chế công tác HSSV, các quy định của Nhà trường, quy định sử dụng, khai thác thông tin thư viện, quy trình nộp học phí qua thẻ ATM và triển khai công tác Đoàn Thanh niên, Hội sinh viên. Đặc biệt, Nhà trường đã phối hợp với Công an Thành phố Hải Dương và Công an phường Thanh Bình giới thiệu Luật Giao thông đường bộ và công tác phòng chống tội phạm và các tệ nạn xã hội, tập huấn về công tác phòng chống tác hại thuốc lá năm 2015, hướng dẫn thủ tục đăng ký ngoại trú… Trực tiếp gặp gỡ các tân sinh viên trong tuần đầu tiên học tập tại trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường và TS Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường đã chúc mừng các tân sinh viên, động viên, khích lệ, truyền tải tới các em tình yêu nghề nghiệp, đồng thời đề nghị các em phải tranh thủ, tận dụng thời gian quý báu để nỗ lực học tập, rèn luyện, trau dồi kiến thức chuyên môn, rèn luyện y đức, kỹ năng tay nghề, kỹ năng giao tiếp ứng xử, ngoại ngữ chuyên ngành… để có năng lực thực hiện tốt nhiệm vụ của người bác sỹ, người điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường gặp mặt sinh viên năm thứ nhất trong tuần sinh hoạt chính trị đầu khóa

■ Tổ chức nhập học cho tân sinh viên đại học, cao đẳng năm thứ nhất

Ngày 10/9/2015, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức đón nhận 515 sinh viên trúng tuyển trình độ đại học và 336 sinh viên trình độ cao đẳng đợt 1 năm 2015. Năm nay, điểm trúng tuyển của ngành y đa khoa là 25 điểm, đại học xét nghiệm y học là 22,75 điểm, đại học Kỹ thuật hình ảnh là 22,5 điểm, đại học điều dưỡng 22,25 điểm và đại học VLTL/PHCN 22,25. Đặc biệt điểm trúng tuyển vào hệ cao đẳng cao, thấp nhất là 19 điểm, cao nhất là 20,25.

TIN HOẠT ĐỘNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC VÀ HỢP TÁC QUỐC TẾ

■ Bảo vệ thành công luận án tiến sĩ chuyên ngành Kinh tế chính trị

Ngày 13/11/2015, tại Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh, NCS. Lê Thúy Hường - Trưởng khoa Khoa học cơ bản, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã bảo vệ thành công luận án Tiến sĩ chuyên ngành Kinh tế chính trị với đề tài "Nguồn nhân lực Y tế vùng đồng bằng sông Hồng". Kết quả nghiên cứu của luận án đã cho thấy: giai đoạn 2008 - 2014, bên cạnh những kết quả đã đạt được Nguồn nhân lực y tế (NNLYT) vùng Đồng bằng sông Hồng (ĐBSH) còn tồn tại một số hạn chế về số lượng, chất lượng và cơ cấu. Trên cơ sở phân tích thực trạng, tác giả luận án đã đề xuất 05 nhóm giải pháp phát triển NNLYT của vùng giai đoạn 2015 -2020 và tầm nhìn 2030, trong đó tập trung vào các vấn đề cơ bản như: Xây dựng và thực thi quy hoạch tổng thể phát triển NNLYT của vùng; phát triển và nâng cao chất lượng đào tạo; cải thiện điều kiện làm việc, thực hiện chính sách đãi ngộ hợp lý đối với cán bộ, nhân viên y tế; đảm bảo số lượng, chất lượng và cơ cấu, nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước đối với NNLYT…Những nghiên cứu và đề xuất của luận án có giá trị khoa học và thực tiễn, góp phần phát triển NNLYT của vùng đáp ứng nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

■ Làm việc với Tổ chức hợp tác quốc tế Đức GIZ

Ngày 30/11/2015, đoàn công tác của tổ chức hợp tác quốc tế Đức GIZ gồm có bà Rita Schneider - chuyên gia hỗ trợ dự án Giz, ThS. Phạm Thu Hà - Trưởng ban đào tạo lâm sàng - Hội điều dưỡng Việt Nam, Chủ tịch Hội nhi khoa Việt Nam đã thăm và làm việc với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Tại buổi làm việc, đoàn đã được nghe TS Phạm Xuân Thành giới thiệu các chuyên ngành đào tạo của trường đặc biệt là chuyên ngành điều dưỡng. Theo đó, đoàn mong muốn được điều tra, khảo sát nhằm hợp tác với trường trong vấn đề bồi dưỡng, xuất khẩu điều dưỡng sang Đức làm việc theo dự án thí điểm của Bộ Kinh tế và năng lượng Đức. Thay mặt lãnh đạo trường, TS Phạm Xuân Thành vui mừng chào đón đoàn công tác và sẵn sàng hợp tác với tổ chức GIZ trong các lĩnh vực mà hai bên cùng quan tâm.

■ Làm việc với Học viện Y khoa Waseda – Nhật Bản

Sáng ngày 3/11/2015, đoàn công tác của Học viện Y khoa Waseda – Nhật Bản do TS. Hisayuki Tsuruta làm trưởng đoàn đã thăm và làm việc với trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Trong buổi làm việc, các giáo sư học viện Y khoa Waseda - Nhật Bản đã chia sẻ với trường ý tưởng xây dựng một trường đại học y khoa tại Việt Nam mang tầm quốc tế, đồng thời bày tỏ mong muốn được hợp tác, trao đổi kinh nghiệm trong vấn đề xây dựng chương trình đào tạo, trao đổi giảng viên, nghiên cứu khoa học và chuyển giao công nghệ... Thay mặt Hội đồng trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính đã vui mừng chào đón đoàn công tác, đồng thời đánh giá cao ý tưởng của các giáo sư trong việc xây dựng một trường đại học y khoa mang tầm quốc tế tại Việt Nam; đề nghị các giáo sư nên tập trung đào tạo chuyên ngành Điều dưỡng, Vật lý trị liệu đặc biệt ở trình độ Thạc sỹ, Tiến sỹ. Ngoài ra, PGS. TS Vũ Đình Chính cũng đề nghị hai trường tiếp tục mở rộng quan hệ hợp tác trong các lĩnh vực xây dựng chương trình đào tạo, trao đổi giảng viên, sinh viên và nghiên cứu khoa học theo Biên bản ghi nhớ đã ký kết với Học viện Y khoa Waseda từ năm 2014 theo đúng luật pháp Việt Nam và hai bên cùng phát triển.

■ Làm việc với Chuyên gia dự án AP – QUT

Sáng ngày 28/10/2015, TS. Phạm Xuân Thành - Phó Hiệu trưởng; Trưởng Phòng đào tạo, phòng QLKH & HTQT cùng các giảng viên Khoa Điều dưỡng đã làm việc với GS. Ann Bonner - Giám đốc dự án AP - QUT và GS. Genevieve Gray -Trường Đại học Công nghệ Queensland - Australia. Tại buổi làm việc, đoàn chuyên gia đã lắng nghe các giảng viên điều dưỡng của trường trình bày những khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai chương trình đào tạo dựa trên năng lực. GS. Ann Bonner đã thông báo với trường về nội dung, tiến độ thực hiện dự án và cam kết giúp trường sớm trở thành một trong những đơn vị đi đầu trong đào tạo điều dưỡng dựa trên năng lực, từ đó lan tỏa sang các thành viên khác trong dự án, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng cho đất nước. Trước buổi làm việc, TTND.PGS. TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường và TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường đã đến chào xã giao và đề nghị các chuyên gia dự án AP - QUT Giai đoạn 2 tiếp tục giúp đỡ trường trong đào tạo đội ngũ giảng viên và biên soạn tài liệu dựa trên năng lực.

■ Đoàn công tác của thành phố Uijeongbu - Hàn Quốc thăm và làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Ngày 21/9/2015, đoàn công tác của thành phố Uijeongbu - Hàn Quốc do GS.TS In - Bong Jang, phó hiệu trưởng trường Đại học Shinhan làm trưởng đoàn đã đến thăm và làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Tại buổi làm việc, GS.TS In - Bong Jang đã giới thiệu về trường đại học Shinhan và mong muốn hợp tác với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong lĩnh vực kỹ thuật y tế, trao đổi khoa học công nghệ...Thay mặt trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng trân trọng cảm ơn và giới thiệu các chuyên ngành đào tạo của trường, quy mô đào tạo, đội ngũ cán bộ giảng viên, cơ sở vật chất,...đồng thời bày tỏ sự vui mừng, sẵn sàng hợp tác với trường Đại học Shinhan trong lĩnh vực kỹ thuật y tế…

■ Làm việc với Tập đoàn U-Hope (Nhật Bản)

Sáng ngày 7/10/2015, Ngài Abe Tadashi - đại diện Tập đoàn U-Hope Tỉnh Saitama, Nhật Bản đã đến thăm và làm việc tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Tại buổi làm việc, Ngài Abe Tadashi đã giới thiệu về Tập đoàn U –Hope chuyên tư vấn về giải pháp trị liệu tâm lý, đào tạo kỹ năng chăm sóc người già, trẻ sơ sinh, và đặc biệt Ngài Abe Tadashi mong muốn hợp tác với trường về vấn đề xuất khẩu điều dưỡng sang các bệnh viện và cơ sở dưỡng lão của Tỉnh Saitama, Nhật Bản. Thay mặt lãnh đạo trường, TS Phạm Xuân Thành vui mừng chào đón Ngài Abe Tadashi và mong muốn được hợp tác trong các lĩnh vực mà hai bên cùng quan tâm.

■ Tổ chức lớp tập huấn "Phương pháp giảng dạy lâm sàng cho đối tượng Y đa khoa"

Lãnh đạo trường chụp ảnh kỷ niệm với Lãnh đạo và giảng viên kiêm nhiệm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Ngày 10/9/2015, tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức khóa tập huấn "Phương pháp giảng dạy lâm sàng" cho các giảng viên của trường và giảng viên kiêm nhiệm tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Đến dự buổi lễ khai mạc có TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng - Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương; PGS.TS Trần Ngọc Ánh - giảng viên trường Đại học Y Hà Nội. Về phía nhà trường có TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường, TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường cùng các Thầy, cô trong ban lãnh đạo trường và các giảng viên khoa Y học lâm sàng. Tại buổi tập huấn, TS. Trần Thị Minh Tâm - Trưởng phòng Đào tạo Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã phổ biến mục tiêu và kế hoạch triển khai thực tập lâm sàng Nội - Ngoại 1 (vòng 1) tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương. Theo đó, các ý kiến thảo luận bày tỏ sự tâm huyết và trách nhiệm của các giảng viên kiêm nhiệm thực hiện kế hoạch giảng dạy lâm sàng cho sinh viên y đa khoa khóa đầu. Kết thúc buổi tập huấn, TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng - Giám đốc bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương cam kết sẽ chỉ đạo các giảng viên kiêm nhiệm của bệnh viện, đặc biệt là các thầy cô trưởng khoa sẽ phối hợp với giảng viên của trường thực hiện đúng kế hoạch giảng dạy lâm sàng đã đề ra đảm bảo chất lượng, đồng thời tạo điều kiện tốt nhất cho sinh viên trường khi đi lâm sàng tại bệnh viện.

TIN HOẠT ĐỘNG ĐẢNG, ĐOÀN THỂ

■ Khoa Vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng giao lưu văn nghệ chào mừng Ngày nhà giáo Việt Nam 20/11

Nhân dịp chào mừng ngày Nhà giáo Việt Nam 20/11, tối ngày 16/11/2015 tập thể sinh viên khoa VLTL/PHCN đã tổ chức đêm giao lưu văn nghệ tri ân các thầy cô giáo và chào đón tân sinh viên khóa mới. Phát biểu tại buổi giao lưu, ThS. Phạm Thị Cẩm Hưng đã ghi nhận tình cảm của tập thể sinh viên trong khoa và nhấn mạnh đây là một hoạt động thiết thực, ý nghĩa để các sinh viên trong khoa thể hiện tinh thần đoàn kết, giúp đỡ lẫn nhau đồng thời là cơ hội để sinh viên khóa mới giao lưu, học hỏi các sinh viên khóa trên. Cũng nhân dịp này, khoa đã trao phần thưởng cho 10 sinh viên có thành tích xuất sắc trong các hoạt động của lớp, khoa và Đoàn trường. Món quà nhỏ ghi nhận sự cố gắng nỗ lực của các em, động viên khích lệ các sinh viên cố gắng phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ học tập và tham gia sôi nổi các hoạt động của Nhà trường. Buổi giao lưu đã diễn ra với những ca khúc sâu lắng, tình cảm ca ngợi công lao của các thầy cô giáo cùng các tiết mục múa hát, kịch sôi động trẻ trung đã để lại nhiều ấn tượng và cảm xúc trong lòng các thầy cô và tập thể sinh viên.

■ Đoàn thanh niên, Hội sinh viên trường tổ chức Hội thi cắm trại, giao lưu văn nghệ kỷ niệm 55 năm truyền thống nhà trường

Ngày 16/10/2015, Đoàn thanh niên, Hội sinh viên trường đã tổ chức hội thi cắm trại, giao lưu văn nghệ kỷ niệm 55 năm truyền thống nhà trường. Đến dự đêm giao lưu văn nghệ có TS. Phạm Xuân Thành - Phó Hiệu trưởng nhà trường, ThS Nguyễn Văn Khởi - Phó Bí thư Đảng bộ trường, các cán bộ viên chức và đông đủ đoàn viên, thanh niên trường. Buổi giao lưu đã

diễn ra với nhiều tiết mục hát múa sôi động, trẻ trung, sáng tạo cùng các ca khúc trữ tình, sâu lắng để lại nhiều ấn tượng và cảm xúc trong lòng cán bộ giảng viên và HSSV, góp phần giáo dục truyền thống vẻ vang, tự hào của trường tới các đoàn viên thanh niên. Giải thưởng Hội thi cắm trại gồm 01 giải Nhất thuộc về Liên chi đoàn ĐH Điều dưỡng 6,7,8; 01 giải Nhì cho Liên chi đoàn ĐH Sản phụ khoa 1, 2 và CĐ hộ sinh12, 13 ; 02 giải Ba thuộc về Liên chi đoàn ĐH Nha 3, CĐ Nha13, 14, Y đa khoa. Cũng nhân dịp này, Lãnh đạo trường đã công bố quyết định và trao giải thưởng cho các sinh viên đạt giải trong cuộc thi sáng tác Thơ, bài viết chào mừng kỷ niệm 55 năm truyền thống nhà trường gồm 3 giải Khuyến khích thuộc về SV Nông Thị Diệu, Nguyễn Thị Thùy - lớp Y đa khoa 2 và Vi Thị Thập Lan - lớp CĐ PHCN 14.

■ Công Đoàn Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức "Đêm hội trăng rằm" cho các em thiếu nhi

Tối ngày 24/9/2015, Công đoàn trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức "Đêm hội trăng rằm" cho các cháu thiếu nhi là con em cán bộ viên chức trong trường nhân dịp Tết trung thu năm 2015. Tới dự động viên và chung vui với hơn 300 thiếu nhi, nhi đồng là con em CBVC trong trường có TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường, TS. Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường, các Thầy trong Ban lãnh đạo trường. Tại đêm hội, TS. Nguyễn Hằng Lan - Chủ tịch Công đoàn trường đọc thư của Chủ tịch nước gửi thiếu niên nhi đồng nhân dịp Tết Trung thu. Tiếp đó, TS. Đinh Thị Diệu Hằng đã trao phần thưởng cho các cháu có thành tích cao trong học tập. Đêm hội trăng rằm đã diễn ra với nhiều tiết mục múa hát sôi động, các trò chơi dân gian và câu đố thú vị đem lại niềm vui, tiếng cười sảng khoái cho các em thiếu nhi. Đây là món quà hết sức ý nghĩa mà Ban chấp hành Công đoàn trường đã đem tới cho các em nhân dịp Tết Trung thu, đồng thời góp phần tăng thêm tình cảm, sự gắn bó giữa các cán bộ viên chức trong trường.

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

ThS.BSNT Phạm Bình Nguyên
Khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai

1. Đại cương

Bệnh trào ngược dạ dày- thực quản (BT-NDD-TQ) (GERD) là hiện tượng trào ngược dịch vị từ dạ dày lên thực quản xảy ra thường xuyên và gây ra các triệu chứng khó chịu và/ hoặc biến chứng cho bệnh nhân.

25-40% người Mỹ đã có xuất hiện triệu chứng GERD. Khoảng 7-10% của các triệu chứng của GERD xảy ra một cách thường xuyên. Ở Việt Nam, BTNDD –TQ có tỷ lệ khoảng 15-16% trong một vài nghiên cứu.

2. Chẩn đoán

2.1. Triệu chứng lâm sàng

- Nóng rát sau xương ức và trào ngược: triệu chứng điển hình
- Nuốt đau hoặc khó nuốt
- Ợ chua, ợ nóng
- Các triệu chứng ngoài thực quản: đau ngực không điển hình, viêm phổi, ho kéo dài, mòn răng, khàn giọng…

2.2 Cận lâm sàng

Bệnh nhân có triệu chứng điển hình của bệnh trào ngược dạ dày- thực quản và không có triệu chứng báo động thì nên điều trị thử trước mà không cần làm phương pháp thăm dò nào khác.

Các phương pháp thăm dò bệnh trào ngược dạ dày- thực quản bao gồm:

Nội soi thực quản- dạ dày –tá tràng: là phương pháp được lựa chọn đầu tiên vì chẩn đoán chính xác nhất hình ảnh tổn thương thực quản, phân độ bệnh trào ngược dạ dày- thực quản, các bệnh lý khác của dạ dày, tá tràng cần phân biệt với bệnh trào ngược.

Phân loại Los Angeles (LA) đánh giá mức độ nặng của viêm thực quản qua nội soi:

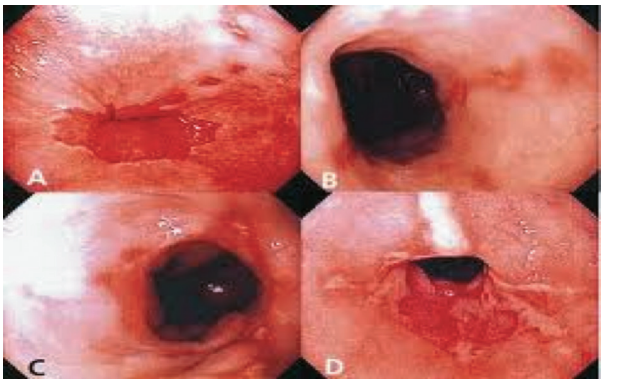
+ Độ A: có một hoặc nhiều trợt nông ở niêm mạc thực quản nhưng ≤ 5 mm và không lan rộng qua giữa hai nếp niêm mạc.

+ Độ B: có một hoặc nhiều trợt nông niêm mạc dài > 5 mm nhưng không lan rộng qua giữa hai nếp niêm mạc.

+ Độ C: có nhiều trợt nông lan rộng qua nhiều nếp niêm mạc nhưng chỉ < 75 % chu vi thực quản.

+ Độ D: có nhiều trợt nông lan rộng, chiếm > 75 % chu vi thực quản.

Tuy nhiên, 50% BN nội soi dạ dày lại không có hình ảnh điển hình của BDDTN-TQ



Hình 1: Phân loại tổn thương niêm mạc thực quản theo LosAngeles

Chụp X-quang thực quản có baryt: khi nghi ngờ có hẹp, loét thực quản

Đo pH thực quản 24h: là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày- thực quản. Thường được chỉ định khi nội soi dạ dày không phat hiện được bệnh.

3. Điều trị

Mục tiêu điều trị

- Lành niêm mạc thực quản nếu có thể
- Giảm triệu chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống
- Ngăn ngừa biến chứng và tái phát

3.1. Điều trị không dùng thuốc: thay đổi lối sống

- Giảm cân: nếu vượt quá cân nặng lý tưởng
- Tránh ăn quá no: đặc biệt trước khi đi ngủ, tránh nằm ngay sau khi ăn
- Tránh ăn nhiều chất béo, uống rượu và chất có gas, bỏ thuốc lá
- Tránh mặc quần áo chật sát thắt lưng, tránh tập thể dục trước khi ngủ
- Bệnh nhân có triệu chứng trào ngược ban đêm cần kê cao đầu giường lên 10-15 cm.

3.2. Điều trị thuốc

Ức chế bơm proton (PPI) là thuốc điều trị đầu tay

Điều trị 8 tuần PPI nếu khi nội soi bệnh nhân có hình ảnh viêm thực quản. Điều trị 4 tuần PPI nếu bệnh nhân không có viêm thực quản. Khởi đầu dùng liều PPI 1 lần/ngày trước ăn sáng 30 phút. Trường hợp không đỡ hoặc trào ngược nặng, kéo dài, Barrett thực quản dùng PPI 2 lần/ngày trước ăn sáng, tối 30 phút.

- Thuốc kháng thụ thể H2: Cimetidin, Ranitidin…chỉ dùng cách quãng hoặc khi phòng ngừa.
- Các thuốc làm tăng trương lực cơ thắt dưới thực quản: metoclopramide, bethaechol và cisaprid, ít dùng vì nhiều tác dụng phụ.
- Chất tráng phủ: dùng kèm PPI để bảo vệ niêm mạc dạ dày. Trên lâm sàng hay sử dụng Gaviscon 3 gói chia 3 lần/ngày, rất hiệu quả với trường hợp bệnh nhân ợ nóng
- Điều trị duy trì: mục đích kiểm soát triệu chứng và nguy cơ bệnh trào ngược dạ dày-thực quản, giảm thiểu chi phí phải điều trị lâu dài

Điều trị duy trì phụ thuộc vào từng bệnh nhân. Bệnh nhân có thể thay đổi lối sống, sử dụng kháng thụ thể H2 và PPI với liều thấp nhất vẫn có hiệu quả

Omeprazole	20-40 mg mỗi ngày hay ngày 2 lần
Esomeprazole	20 - 40 mg mỗi ngày hay ngày 2 lần
Lansoprazole	15 - 30 mg mỗi ngày hay ngày 2 lần
Rabeprazole	10 – 20 mg mỗi ngày hay ngày 2 lần
Pantoprazole	20 - 40 mg mỗi ngày hay ngày 2 lần

3.3. Điều trị ngoại khoa

Phẫu thuật Nissen, Toupet, nong thực quản qua nội soi, khâu cơ thắt dưới thực quản qua nội soi thường được chỉ định trong những trường hợp sau:

- BN trẻ điều trị nội khoa kéo dài nhưng thất bại
- Biến chứng của GERD như: hẹp thực quản nặng hoặc chảy máu.

Viêm gan B Kẻ giết người thầm lặng

ThS Vũ Công Danh
Phụ trách khoa Nội - Bệnh viện
Trường ĐH Kỹ thuật y tế Hải Dương

Tình hình nhiễm vi rút viêm gan B trên thế giới và Việt Nam hiện nay

Viêm gan B là bệnh truyền nhiễm do vi rút viêm gan B gây ra. Hiện nay nhiễm vi rút viêm gan B đã trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu. Theo tổ chức y tế thế giới có khoảng 2 tỷ người nhiễm vi rút. Trong số đó ước tính 350 triệu người nhiễm mạn tính. Tỷ lệ tử vong do ung thư đứng thứ hai sau thuốc lá. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B cao nhất thế giới, ước chừng khoảng 15-20% dân số. Tức là khoảng 12-14 triệu người. Vi rút viêm gan B là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến các bệnh gan mạn tính như viêm gan mạn, xơ gan và ung thư gan.

Nhiễm vi rút viêm gan B đã trở thành một gánh nặng trong hệ thống chăm sóc y tế do chi phí cao của điều trị viêm gan, xơ gan và ung thư gan. Ở nhiều nước, suy gan do viêm gan vi rút là lý do hàng đầu để cấy ghép gan. Phương pháp điều trị giai đoạn cuối rất đắt đỏ, có thể lên đến hàng trăm ngàn đô la cho mỗi người bệnh. Đứng trước hiểm họa lớn đó, tổ chức y tế thế giới (WHO) đã lấy ngày 28 tháng 7 hằng năm là ngày Viêm gan Thế giới để vinh danh ngày sinh của giáo sư Baruch Samuel Blumberg, người đạt giải Nobel về phát hiện vi rút Viêm gan B.

Vi rút viêm gan B lây truyền như thế nào

Vi rút có thể lây truyền qua đường quan hệ tình dục không an toàn. Hoặc qua đường máu khi truyền máu và các chế phẩm của máu có nhiễm HBV, dùng chung kim tiêm. Con đường lây truyền nguy hiểm nhất là từ mẹ sang con. Vi rút lây truyền từ mẹ sang con trong thời gian mang thai, quá trình sinh nở. Khả năng lây truyền phụ thuộc vào nồng độ vi rút trong máu, HBeAg dương tính hay âm tính

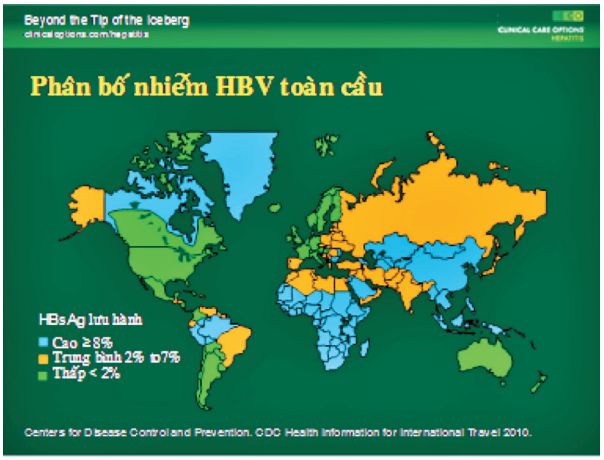
Làm thế nào để xác định cơ thể chúng ta có bị nhiễm vi rút viêm gan B hay không

Bằng cách xét nghiệm HBsAg. Nếu xét nghiệm cho kết quả dương tính thì có nghĩa là đã bị nhiễm vi rút. Trường hợp HBsAg âm tính mà Anti-HBs dương tính có nghĩa là đã từng bị nhiễm vi rút viêm gan B và hiện tại đã khỏi, trong máu đã có kháng thể kháng vi rút. Nếu xét cả hai xét nghiệm HBsAg và Anti-HBs đều âm tính thì cần đi tiêm phòng ngay vì cơ thể chưa bị nhiễm vi rút viêm gan B và trong máu chưa có kháng thể chống lại vi rút

Diễn biến tự nhiên của quá trình nhiễm vi rút

Sau khi bị nhiễm vi rút viêm gan B, phần lớn các trường hợp bệnh nhân không có biểu hiện bệnh. Một số ít tiến triển thành viêm gan B cấp tính với biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, sợ mỡ, nước tiểu sẫm màu như nước trà đặc, da và củng mạc mắt vàng. Có tỷ lệ rất ít bệnh nhân diễn biến thành viêm gan nặng, suy gan, hôn mê gan.

Khoảng 10% số người trưởng thành bị viêm gan B cấp tính, sau 6 tháng vẫn chưa sạch vi rút mà chuyển sang giai đoạn mạn tính. Thật nguy hiểm là giai đoạn này bệnh nhân gần như không có triệu chứng. Nhưng bệnh vẫn tiến triển thầm lặng thành xơ gan, ung thư gan



Điều trị như thế nào

Đa số các trường hợp viêm gan B cấp không cần điều trị đặc hiệu. Vì 90% số trường hợp mắc bệnh sẽ khỏi hoàn toàn. Khi bệnh nhân đã chuyển sang giai đoạn viêm gan mạn tính thì quá trình điều trị phải căn cứ vào nồng độ HBV-DNA, men gan ALT và tỷ lệ HbeAg

Hiện nay trên thị trường Việt Nam có hai nhóm thuốc điều trị. Đó là thuốc uống có nguồn gốc Nucleoside và thuốc tiêm là các interferon. Các thuốc interferon gồm có Interferon - và Peg-interferon. Những thuốc tiêm này ít có hiệu quả đối với người Việt Nam bị viêm gan virus B mạn tính bởi vì nhóm thuốc này có tác dụng tốt với viêm gan vi rút B mạn tính do genotype A mà người Việt Nam chủ yếu là genotype B và C gây ra.

Phòng bệnh thế nào

Những người chưa có miễn dịch với vi rút viêm gan B cần đi tiêm phòng ngay. Đối với trẻ em sinh ra từ cơ thể người mẹ nhiễm vi rút cần tiêm globulin miễn dịch và vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu sau sinh. Với trường hợp viêm gan B mạn tính mà chưa có chỉ định điều trị, cần theo dõi 3-6 tháng một lần về các chỉ số men gan, siêu âm gan.

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu

PGS. TS. Trần Ngọc Ánh
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (Non alcoholic fatty liver disease - NAFLD) được định nghĩa là tình trạng tích lũy mỡ dưới dạng triglycerid quá mức ở gan (> 5% các tế bào gan) là nguyên nhân thường gặp của các trường hợp tăng men gan<4ULNở các bệnh nhân béo phì đái đường typ 2 hay điều trị corticoid.

NAFLD chia làm 2 nhóm chính:

+ Gan nhiễm mỡ đơn thuần (non-alcoholic fatty liver - NAFL) h

+ Viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu (non-alcoholic steatohepatitis - NASH), đặc trưng bởi quá trình thoái hoá tế bào gan, viêm tiểu thuỳ có hoặc không kèm xơ hoá quanh khoảng cửa, cuối cùng có thể dẫn đến xơ gan và ung thư gan.

NAFLD chiếm tỷ lệ 20 - 40% ở các nước phát triển, và hiện tại đang tăng lên ở các nước đang phát triển.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1.Chẩn đoán xác định

2.1.1.Triệu chứng lâm sàng

- Phát hiện tình cờ trên bệnh nhân có thể có các yếu tố nguy cơ (thừa cân, đái tháo đường, tăng mỡ máu, dùng thuốc…).
- Các yếu tố nguy cơ

+ Béo phì: 21% người bình thường có gan nhiễm mỡ, trong khi đó 75% ở người có cân nặng vượt chuẩn 10% và 100% ở người béo phì. Viêm gan nhiễm mỡ gặp với tỷ lệ 8-21% người béo phì.

+ Đái tháo đường đặc biệt đái tháo đường typ 2.

+ Rối loạn mỡ máu: thường gặp là tăng Triglycerit máu.

+ Các thuốc cần chú ý: Estrogen, Corticosteroids, Choloroquine.

- Mệt mỏi, chán ăn.

- Gan to. Ở giai đoạn nặng, có thể có các dấu hiệu của bệnh gan mạn tính.

2.1.2 Cận lâm sàng

a. Chẩn đoán hình ảnh

- Siêu âm: gan to, nhu mô tăng âm so với nhu mô thận, các mạch máu trong gan nhìn kém rõ hơn và có hiện tượng suy giảm tín hiệu âm ở các vùng gan ở sâu.

- Chụp cắt lớp vi tính: hình ảnh giảm tỷ trọng lan toả nhu mô gan, gan nhiễm mỡ sẽ tối hơn so với lách, các mạch máu và đường mật.

b.Các xét nghiệm:

- Tăng GGT, sau đó là GPT và GOT, với tỷ lệ GOT/GPT<1 (trong viêm gan do rượu, GOT/GPT > 1).

- Giảm dung nạp glucose hoặc đái tháo đường, và rối loạn lipid máu.

- Hội chứng suy tế bào gan: giảm albumin, giảm tỷ lệ prothrombin, tăng bilirubin…

c.Sinh thiết gan:

Mô bệnh học là tiêu chuẩn vàng với 5 loại tổn thương có thể phát hiện: thoái hóa mỡ, thâm nhiễm viêm, thể Mallory, lắng đọng Glycogen ở nhân, xơ hóa

d.Các phương pháp chẩn đoán không xâm nhập

Đánh giá mức độ xơ hóa APRI, FIB4, Fibroscan, Fibro test, NASH test…

Thang điểm NAFLD Fibrosis Score = -1.675 + 0.037 × tuổi (năm) + 0.094 x BMI (kg/m2) + 1.13 x rối loạn dung nạp Glucose/đái tháo đường (nếu có = 1, không = 0) + 0.99 x AST/ALT – 0.013 x số lượng tiểu cầu (x109/l) – 0.66 × albumin (g/dl).

Chỉ số > 0.85 gợi ý xơ hoá gan tiến triển chỉ số < -1.455 loại trừ xơ hoá gan tiến triển với độ nhạy 90% và độ đặc hiệu 60%.

Chỉ số > 0.676 xác định có xơ hoá tiến triển với độ nhạy 67% và độ đặc hiệu 97%.

2.1.3.Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán gan nhiễm mỡ không do rượu mang tính chất loại trừ. Để chẩn đoán NAFLD cần phải có (1) bằng chứng về tình trạng nhiễm mỡ gan (trên chẩn đoán hình ảnh hoặc mô bệnh học) và phải loại trừ được các nguyên nhân thứ phát gây tích luỹ mỡ ở gan khác như:

Bệnh nhân uống rượu <20g/ngày

Loại trừ các nguyên nhân khác của bệnh gan mạn:

Viêm gan virus C (genotyp 3)

- Viêm gan tự miễn

- Bệnh lý gan do rối loạn chuyển hóa (ứ sắt, ứ đồng, thiếu hụt alpha 1-antitrypsin).

- Thuốc: amiodarone, methotrexate, tamoxifen, corticosteroids

- Bệnh gan nhiễm mỡ cấp ở phụ nữ mang thai

- Hội chứng Reye

- Nhịn đói

Cần lưu ý là NAFLD có thể phối hợp với các bệnh lý ở gan khác như viêm gan virus.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Thay đổi lối sống

Giảm cân nặng, tăng cường hoạt động thể lực, tránh sử dụng acid béo và đường fructose có trong thức ăn nhanh và nước giải khát, tăng lượng acid béo không bão hoà có omega 3, omega 6.

Hạn chế sử dụng rượu, bia.

3.2. Xác định và xử trí các thiếu hụt dinh dưỡng: thiếu protein, thừa cacbonhydrat, thiếu Cholin do nuôi dưỡng tĩnh mạch kéo dài, thiếu Coezym A

3.2. Thuốc điều trị

- Thiazolidinedione: 30 - 45mg/ ngày.
- Vitamin E: 800 đơn vị/ ngày
- Acid Ursodeoxycholic (UDCA): liều thấp 13 - 35mg/kg .

3.3. Điều trị tình trạng rối loạn chuyển hoá

Kiểm soát tốt tình trạng rối loạn đường máu, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ tim mạch khác được khuyến cáo nếu có.

3.4. Phát hiện sớm và xử trí kịp thời các biến chứng của viêm gan mạn tính và xơ gan.

Bệnh viêm gan do rượu

Ths Lưu Thị Minh Diệp
Khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai

Rượu *là những thức uống có chứa cồn Ethylic, được tạo ra từ sự lên men tinh bột hoặc đường như gạo, nếp hay các loại trái cây với nhiều tên gọi như rượu đế, bia, rượu vang, champagne…*

Rượu có công thức hóa học là C2H5-OH

Số mg rượu trong 100ml là: mg(ethanol/00 ml)= nồng độ rượu x0.78

Rượu hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa,20% hấp thu ở dạ dày, phần còn lại là ở ruột non. Sau uống khoảng 30 phút đạt nồng độ tối đa trong máu. Thức ăn trong dạ dày ruột sẽ làm giảm hấp thu rượu. Sau hấp thu, rượu được phân phối vào các mô và dịch cơ thể. Trên 90% lượng rượu được chuyển hóa ở gan, phần còn lại sẽ bị đào thải nguyên dạng qua hệ hô hấp và tiết niệu.

Sự chuyển hóa ethanol chủ yếu xảy ra ở gan . Trong gan có 3 hệ thống enzym chuyển hóa rượu là: alcol dehydrogenase (ADH), ethanol oxidizing system (MEOS) và peroxisomal catalase systems

Trong gan, rượu được chuyển hóa thành acetal dehyde sau đó được chuyển hóa thành acid axetic và được đưa vào chu trình Krebs để chuyển hóa thành CO2 H2O. Hợp chất acetaldehyd làm tổn thương màng tế bào, biến đổi cấu trúc, chức năng của ty lạp thể, các đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào hoặc miễn dịch dịch thể hoặc chết tế bào gan lâu dần dẫn đến gan nhiễm mỡ, viêm gan rượu và xơ gan. Nguy cơ xơ gan rượu tăng lên khi uống rượu > 30 g alcohol/ ngày, nguy cơ rất cao khi uống 120 g/ ngày. Tổn thương gan rượu của người Việt Nam thường xuất hiện sớm, nặng hơn vì có nhiều bệnh lý kèm theo, thể trạng nhỏ bé, dinh dưỡng kém , hàm lượng và độc tính của rượu khó kiểm soát. Ngay sau khi uống rượu vài ngày với lượng nhiều hơn 60 g/ngày đã xuất hiện tình trạng gan thoái hóa mỡ. Trong tế bào gan chứa đầy các giọt mỡ lớn. Giai đoạn kế tiếp nếu vẫn tiếp tục uống rượu sẽ xuất hiện tổn thương fibrosis gan và cuối cùng là xơ gan.

Triệu chứng lâm sàng của viêm gan rượu: *dấu hiệu vàng da và suy gan là 2 dấu hiệu thường gặp. Vàng da xuất hiện nhanh, tăng dần, có thể vàng da đậm. Các dấu hiệu khác như sốt kéo dài, sốt cao, sốt cơn, đau mỏi cơ, cổ trướng, sút cân. Trong trường hợp suy gan nặng bệnh nhân có thể có dấu hiệu hội chứng não gan. Khám lâm sàng thường phát hiện gan to, mềm, có thể có đau. Bệnh nhân có tiền sử nghiện rượu: áp dụng bảng điểm Audit để phỏng vấn giúp xác định tình trạng nghiện rượu.*

Các xét nghiệm sinh hóa, huyết học có nhiều thay đổi nhưng không có xét nghiệm nào là đặc hiệu cho tổn thương gan rượu, cần phải kết hợp nhiều thông số.

Hội chứng hủy hoại tế bào gan: transamin thường tăng, nhất là tăng AST tăng cao gấp 2 lần đến 6 lần giới hạn cao bình

thường. ALT tăng cao nhưng tăng không nhiều như AST. Tỷ lệ AST/ALT thường>2. Chỉ số AST/ALT >3 lần gợi ý tổn thương gan rượu mức độ nặng

GGT (enzym gamma glutamyl transferase) là enzym có nhiều trong các tế bào gan. GGT tăng hay gặp nhất trong bện gan đang tiến triển. ở người ngiện rượu nặng và kéo dài GGT tăng khoảng 70-80%

Xét nghiệm huyết học cho thấy bạch cầu, đặc biệt bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao. Tỷ lệ prothombin bình thường hoặc giảm, INR tăng. Creatinin huyết thanh tăng, đây là chỉ số đánh giá mức độ nặng của tổn thương gan rượu, là một trong các tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng gan thận.

Hình ảnh của viêm gan do rượu trên siêu âm: *gan kích thước lớn hoặc bình thường. Nhu mô gan không đồng nhất về hồi âm, khoảng quanh cửa dày và tăng âm.*

Sinh thiết gan *cung cấp các bằng chứng giúp khẳng định chẩn đoán viêm gan rượu. Tế bào gan thường nở to, bào tương sáng, chứa nhiều thể vùi ưa acid (gan thoái hóa kính), vây xung quanh các tế bào gan này là bạch cầu đa nhân trung tính gọi là thể Mallory. Trong các tế bào gan xuất hiện các giọt mỡ lớn là dấu hiệu của tình trạng gan thoái hóa mỡ.Fibrosis (tình trạng xơ hóa gan)xuất hiện ở khoảng giữa các tế bào nội mạc và tế bào gan. Giai đoạn muộn hơn xuất hiện fibrosis quanh tĩnh mạch, quanh khoảng cửa và cuối cùng là xơ gan. Tùy mức độ viêm gan nặng hay nhẹ các tổn thương xơ hóa sẽ tăng lên, các tổn thương đi kèm như hoại tử tế bào gan, tình trạng ứ mật.*

Xác định mức độ viêm gan rượu là rất cần thiết, từ đó đưa ra các chỉ định điều trị và theo dõi. Các thông số tiên lượng viêm gan rượu bao gồm lâm sàng và cận lâm sàng. Các chỉ số Maddrey, MELD hay bảng điểm Glasgow (GAHS) giúp xác định mức độ nặng.

Điều trị viêm gan do rượu:

1. Ngừng rượu: *là phương pháp điều trị chính và quyết định thành công của các liệu pháp điều trị. Dừng rượu có thể cải thiện triệu chứng 66% bệnh nhân. Kết quả rõ rệt khi theo dõi bệnh nhân sau 3 tháng. Nếu uống rượu trở lại sẽ có nguy cơ xuất hiện các dấu hiệu nặng của bệnh như xuất huyết tiêu hóa, hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa, hội chứng não gan…*

2. Chế độ dinh dưỡng: *cần cung cấp chế độ ăn giàu calo, giàu dinh dưỡng, giàu vitamin cho bệnh nhân viêm gan rượu. Chế độ ăn cung cấp > 2000Kcal/ ngày. Tất cả các bệnh nhân viêm gan rượu đề có tình trạng suy dinh dưỡng, thiếu hụt nhiều loại vitamin và muối khoáng. Cần bổ sung thêm vitaminA, vitamin D, vitamin nhóm B, folate, kẽm*

3. Liệu pháp corticoid: *Bệnh nhân viêm gan rượu nặng có chỉ số Maddery >32 có hay không kèm bệnh não gan, hay chỉ số MELD > 18 có chỉ định điều trị corticoid. Mục tiêu lớn trong điều trị là làm giảm tỉ lệ tử vong sớm, tuy nhiên không có hiệu quả điều trị khi bệnh nhân đã có các biến chứng nặng như hội chứng não gan, xuất huyết tiêu hóa, ứ mật.*

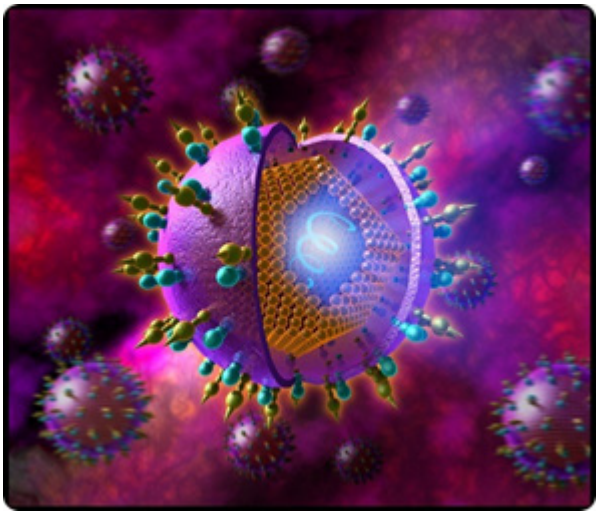
4. Liệu pháp anticy tokin: *phương pháp này dựa trên bệnh căn của viêm gan rượu là cơ chế miễn dịch. Việc điều trị là cắt đứt những đáp ứng miễn dịch. Pentoxifyllin là một chất ức chế tổng hợp TNF. Liệu pháp này vẫn còn đang được nghiên cứu*

5. Lọc máu (gan nhân tạo): *chỉ định cho những trường hợp viêm gan rượu nặng có tăng bilirubin máu nhiều.*

6. Ghép gan: *các bệnh nhân có tình trạng nguy kịch được ưu tiên ghép gan. Tiêu chuẩn chỉ định ghép gan: Chỉ số Maddrey > 32 không đáp ứng điều trị với liệu pháp corticoid, có kèm hay không chỉ số MELD >18.*

Chẩn đoán và điều trị viêm gan Virus C

Ths. BSNT. Phạm Bình Nguyên
Khoa Tiêu Hoá - BV Bạch Mai



1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm gan virus C là bệnh do virus viêm gan C gây ra. Virus viêm gan C thuộc họ Flaviviridae, có dạng hình cầu.Theo tổ chức y tế thế giới, hiện nay có khoảng 170 triệu người nhiễm virus viêm gan C, chiếm 3% dân số thế giới. Tại Việt Nam, nhiễm virus viêm gan C có xu hướng ngày càng gia tăng. Viêm gan virus C lây qua đường máu, có thể gâyviêm gan virus cấp, viêm gan mạn, dẫn tới xơ gan và ung thư gan.Hiện nay HCV chưa có vaccine dự phòng

2.CHẨN ĐOÁN VIÊM GAN VIRUS C

Phần lớn bệnh nhân viêm gan virus **C không có triệu chứng lâm sàng đ**ặc hiệu, có thể gặp: mệt, chán ăn, cúm, vàng da. Bệnh thường được chẩn đoán tình cờ. Để phát hiện bệnh cần chú ý làm xét nghiệm sàng lọc ở những người có nguy cơ cao: tiền sử tiêm chích ma túy, phẫu thuật, truyền máu, quan hệ tình dục không an toàn, lọc máu chu kỳ.

2.1. Chẩn đoán xác định viêm gan virus C cấp:

- Có biểu hiện lâm sàng hoặc không
- HCV RNA dương tính, anti-HCV có thể âm tính hoặc dương tính
- AST, ALT bình thường hoặc tăng
- Thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng.

2.2. Chẩn đoán xác định viêm gan virus C mạn:

- Anti HCV dương tính (+), HCV RNA (+);
- Thời gian mắc bệnh >6 tháng, hoặc có biểu hiện xơ gan (có thể sinh thiết gan có hình ảnh viêm gan mạn và xơ hóa có ý nghĩa, hoặc FibroScan, Fibrotest có xơ hóa >F2)

3.ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN VIRUS C

3.1. Điều trị viêm gan vi rút C cấp

Bệnh có thể tự khỏi. Điều trị hỗ trợ: nghỉ ngơi và điều trị triệu chứng.

Điều trị đặc hiệu: giảm nguy cơ viêm gan C cấp chuyển mạn tính. Sau tuần 12, nếu HCV RNA vẫn (+) thì có chỉ định điều trị đặc hiệu bằng IFN hoặc PegINF, có thể kèm với ribavirin hoặc không. Thời gian điều trị ít nhất 12 tuần, có thể kéo dài đến 24 tuần tùy vào đáp ứng vi rút.

3.2. Điều trị viêm gan vi rút C mạn

3.2.1. Mục tiêu

- Đáp ứng bền vững: SRV (HCV RNA âm tính sau 12 tuần ngừng điều trị).
- Hạn chế tổn thương gan;
- Giảm nguy cơ diễn biến thành xơ gan và ung thư gan.

3.2.2. Chỉ định điều trị

Tất cả các BN mắc bệnh gan mạn tính

còn bù hoặc mất bù do HCV, chưa hoặc đã từng được điều trị, nếu không có chống chỉ định thì nên được điều trị.

Chuẩn bị điều trị:người bệnhcần được làm các xét nghiệm cơ bản, đánh giá chức năng gan, thận, nội tiết, tim mạch, đánh giá tình trạng xơ hóa gan, tình trạng đồng nhiễm virus viêm gan B, HIV.

3.2.3.Các thuốc điều trị

Thuốc		Liều
Interferon	IFN α-2a	3-4,5 triệu đơn vị × 3 lần/tuần
	IFN α-2b	3 triệu đơn vị × 3 lần/tuần
	Pegylated IFNα-2a	180 mcg × 1 lần/tuần
	Pegylated IFNα-2b	1,5 mcg/kg × 1 lần/tuần
Ribavirin	Ribavirin	Tùy theo cân nặng 800-1400mg/ngày, chia 2 lần
Thuốc ức chế NS3/4A protease	Boceprevir	800mg ×3 lần/ngày
	Telaprevir	750mg × 3 lần/ngày
Thuốc ức chế NS5B polymerase	Sofosbuvir	400mg, ngày 1 viên, uống vào buổi sáng
Thuốc phối hợp	Sofosbuvir/ Ledipasvir	Viên phối hợp sofosbuvir 400mg + Ledipasvir 90mg, ngày uống 1 viên, sáng

Phác đồ có Interferon và Ribavirin: hiện tại ít sử dụng

Chỉ định điều trị:

Khi người bệnh có đủ các điều kiện sau:

HCV RNA (+)

Chức năng gan còn bù: Bilirubin huyết thanh < 25,6mmol/l; INR < 1.5; Albumin > 34g/L; không có bệnh não gan; không có cổ trướng/

Xét nghiệm về huyết học và sinh hóa ở giá trị chấp nhận:

Hb > 13g ở nam, > 12g ở nữ; bạch cầu

đa nhân trung tính >1500/mm3; tiểu cầu > 75G/L;

creatinin huyết thanh < 1,5mg/dL (133mmol/l);

Không có các chống chỉ định.

Chống chỉ định

Xơ gan mất bù. Trường hợp bệnh gan tiến triển, xơ gan còn bù có thể điều trị nhưng cần thận trọng trong việc theo dõi và tư vấn trước điều trị.

Người bệnh có bệnh gan tự miễn hoặc các bệnh tự miễn khác.

Trầm cảm nặng; rối loạn tâm thần hoặc động kinh.

Bệnh lý tuyến giáp không được kiểm soát; bệnh lý võng mạc.

Các bệnh nội khoa nặng: tăng huyết áp nặng, suy tim, bệnh mạch vành, đái tháo đường không kiểm soát, bệnh phổi tắc nghẽn.

Thay tạng đặc.

Có thai.

Có tiền sử dị ứng với thuốc điều trị.

Số lượng bạch cầu < 1500/mm^3 tiểu cầu < 90.000/mm^3.

3.2.4.3. Thời gian điều trị: phụ thuộc vào genotype và đáp ứng virus

- Genotyp 1,4,6: 48 tuầnhoặc dựa trên đáp ứng virus.

- Genotyp 2,3: 24 tuần hoặc dựa trên đáp ứng virus.

Theo dõi trong quá trình điều trị:

Lâm sàng: 4 tuần một lần, đánh giá triệu chứng lâm sàng, các tác dụng không mong muốn của thuốc và xét nghiệm ALT, tế bào máu ngoại vi, creatinin, mức lọc cầu thận.

Đo tải lượng HCV RNA: tuần 4, 12, 24, 48 và sau ngừng thuốc 24 tuần

Tỷ lệ Prothrombin, AFP, FT4, TSH: 12 tuần một lần.

Chẩn đoán hình ảnh: siêu âm bụng 12 tuần một lần.

Phác đồ có các thuốc kháng vi rút tác dụng trực tiếp (DAA – Direct-acting antiviral agents): hiện nay đang đượcáp dụng phổ biến trên toàn thế giới

Phần lớn virus viêm gan C ở Việt Nam thuộc typ 1và 6. Vì vậy các phác đồ thường được khuyến cáo sử dụng là:

Phác đồ 1: peg INF-a + ribavirin (1000mg cho BN < 75kg và 1200mg cho BN > 75kg) + sofosbuvir 400mg/ ngày trong 12 tuần. (EASL & AASLD)

Phác đồ này thường được áp dụng cho BN chức năng gan cònbù

Phác đồ 2 – không IFN: Sofosbuvir 400mg/ ngày kết hợp Ledipasvir 90mg trong 12 tuần (EASL)

BN không xơ gan, chưa hoặc đã được điều trị, dùng phác đồ này không kèm ribavirin trong 12 tuần.

Điều trị có thể rút ngắn xuống 8 tuần ở BN không xơ gan chưa từng được điều trị mà có HCV RNA ban đầu < 6.000.000 IU/ml (6.8log) (nên thận trọng nếu BN xơ hoá giai đoạn F3).

BN xơ gan còn bù, chưa hoặc đã được điều trị, nên phối hợp thêm với ribavirin (1000mg hoặc 1200mg ở BN < 75 hoặc > 75kg). BN xơ gan còn bù nhưng có chống chỉ định hoặc không dung nạp ribavirin nên điều trị 24 tuần. BN xơ gan còn bù có tiểu cầu < 75G/L nên được điều trị kèm ribavirin trong 24 tuần.

BN thất bại với các phác đồ điều trị trước bao gồm có hoặc không có sofosbuvir trước đó

Theo dõi sau khi đạt được SVR

BN không xơ gan sau khi đạt SVR nên được xét nghiệm HCVRNA 48 tuần sau điều trị. Nếu HCVRNA vẫn dưới ngưỡng -> điều trị khỏi.

Suy giáp có thể xuất hiện sau khi dừng điều trị IFN, cần đánh giá FT4 và TSH sau 1 – 2 năm điều trị.

BN có yếu tố nguy cơ bệnh gan khác (nghiên rượu, ĐTĐ typ 2) nên được khám lại định kỳ.

BN xơ gan đạt được SVR nên được sàng lọc ung thư gan mỗi 6 tháng, và sàng lọc giãn tĩnh mạch thực quản – dạ dày định kỳ.

Nguy cơ nhiễm lại HCV nên được giải thích cho các BN vẫn còn hành vi có nguy cơ lây nhiễm

Chứng khó tiêu chức năng (Functional dyspepsia)

PGS. TS. Trần Ngọc Ánh
Khoa Tiêu hóa – BV Đại học Y Hà Nội

1. ĐẠI CƯƠNG

Chứng khó tiêu được xác địnhlà một nhóm các triệu chứng khó chịu ở thượng vị, đó là đầy bụng, đau bụng, nấc, cảm giác căng chướng, khó chịu, cảm giác nóng bỏng, ăn kém mạn tính tái đi tái lại và được chia thành 2 nhóm: chứng khó tiêu thực thể và chứng khó tiêu chức năng.

Chứng khó tiêu thực thể do các nguyên nhân: Loét dạ dày tá tràng, bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản,ung thư dạ dày, bệnh lý đường mật, bệnh tụy tạng, do thuốc, bệnh lý toàn thân và thức ăn. Chứng khó tiêu chức năng không tìm thấy nguyên nhân thực thể.

Bệnh chiếm tỷ lệ chung 25%; 2-5% người bệnh khám Nội khoa, 30% khám tiêu hóa. Thường gặp ở nữ. Ảnh hưởng đến chất lượng sống và tiêu tốn ngân sách y tế (1,3 tỷ tại Mỹ năm 1995; 230-430USD / bệnh nhân/ năm).

2. CHẨN ĐOÁN

2.1.Chẩn đoán xác định

2.1.1.Triệu chứng lâm sàng

- Đau bụng hoặc khó chịu vùng thượng vị
- Ăn nhanh no, bệnh nhân không thể ăn hết khối lượng thức ăn bình thường
- Cảm giác đầy bụng sau khi ăn
- Nóng rát vùng thượng vị không lan ra sau xương ức
- BN không có thay đổi toàn trạng
- Khám bụng mềm, không phát hiện triệu chứng bất thường

2.1.2.Triệu chứng cận lâm sàng: Giúp loại trừ các nguyên nhân thực thể gây biểu hiện chứng khó tiêu.

- Nội soi thực quản dạ dày: loại trừ loét dạ dày tá tràng, trào ngược dạ dày thực quản có tổn thương trên nội soi, ung thư dạ dày.
- Đo pH thực quản: phân biệt với bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản không có tổn thương niêm mạc thực quản trên nội soi.
- Siêu âm bụng và các phương tiện chẩn đoán hình ảnh giúp phân biệt bệnh lý đường mật và tụy tạng.

2.1.3.Chẩn đoán xác định

2.1.3.1. Tiêu chuẩn theo Rome II

- Đau bụng hoặc khó chịu tại vùng bụng trên
- Triệu chứng khó chịu tại vùng bụng trên: tức bụng, đầy chướng hơi, ăn nhanh no và buồn nôn
- Các triệu chứng không giảm sau khi đi đại tiện
- Thời gian tổn tại triệu chứng ≥ 12 tuần và xuất hiện trước đó 12 tháng
- Không có bệnh thực thể khi nội soi

Theo tiêu chuẩn Rome II, chứng khó tiêu được chia làm 2 thể

+ Thể giống loét: Đau tại vùng thượng vị là triệu chứng nổi bật

+ Thể rối loạn vận động:

• Đầy bụng sau khi ăn, thường không rõ đau, có thể buồn nôn

• Ăn nhanh no

+ Thể không đặc hiệu: các triệu chứng xuất hiện lẫn lộn giữa 2 thể.

2.1.3.2. Tiêu chuẩn theo Rome III

- Có 1 hoặc nhiều triệu chứng sau:

+ Đầy bụng sau khi ăn
+ Ăn nhanh no
+ Đau vùng thượng vị
+ Nóng rát vùng thượng vị

- Không có bệnh tổn thương thực thể: nội soi.
- Thời gian tồn tại triệu chứng ≥ 3 tháng, xuất hiện tối thiểu trước đó 6 tháng.

Theo tiêu chuẩn Rome III, chứng khó tiêu được chia 2 thể:

+ Thể đầy bụng sau khi ăn (Postprandial Distress Syndrome), có ít nhất một trong hai triệu chứng:

• Khó chịu vùng thượng vị sau khi ăn, vài lần /tuần
• Cảm giác nó sớm, vài lần /tuần

Các triệu chứng ≥ 3 tháng và phải xuất hiện trước tối thiểu 6 tháng..

+ Thể đau vùng thượng vị, tất cả biểu hiện sau:

• Đau hoặc nóng rát khư trú tại vùng thượng vị, tối thiểu 1lần /tuần.
• Không giảm sau khi đại tiện hoặc trung tiện.
• Không lan ra vùng ngực hoặc vùng bụng khác.
• Phải loại trừ đau do các nguyên nhân như túi mật và rối loạn vận động cơ Oddi.
• Các triệu chứng ≥3 tháng và phải xuất hiện trước tối thiểu 6 tháng.

2.2. Chẩn đoán phân biệt

a.Chứng khó tiêu do nguyên nhân thực thể

- Loét dạ dày tá tràng: Đau thượng vị liên quan đến ăn và giảm đau khi dung thuốc trung hoà axit. Nội soi dạ dày tá tràng phát hiện ổ loét.
- Trào ngược dạ dày thực quản: cảm giác nóng lan dọc sau xương ức, nội soi có thể thấy tổn thương niêm mạc thực quản. Đo p.H thực quản cho thấy có trào ngược.
- Ung thư dạ dày: BN có gầy sút cân thiếu máu nhẹ, Có dấu hiệu hẹp môn vị. Nội soi dạ dày tá tràng xác định tổn thương ác tính

b.Hội chứng ruột kích thích

Hội chứng ruột kích thích biểu hiện bằng rối loạn phân: ỉa lỏng hoặc táo bón. Triệu chứng đau bụng thường giảm khi trung tiện hoặc đại tiện.

3.ĐIỀU TRỊ

3.1.Nguyên tắc

- Kiểm soát triệu chứng để cải thiện chất lượng sống.
- Ngừng các thuốc chống viêm không steroids
- Giảm căng thẳng stress

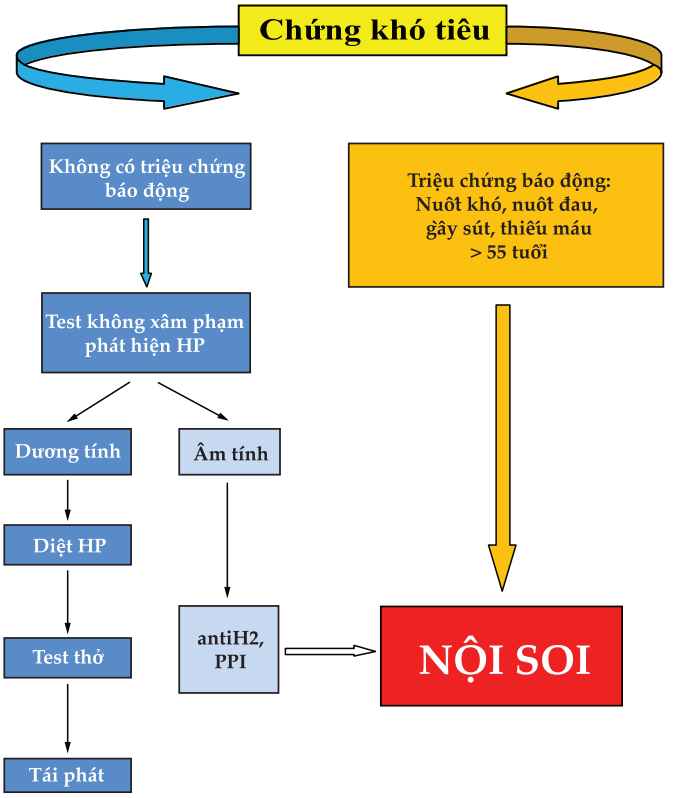
3.2.Điều trị cụ thể

3.2.1. Các thuốc ức chế bài tiết a xít qua bơm proton (Proton Pump inhibitor -PPI)

- Các loại PPI uống trước ăn 30 phút- 1giờ:

Thuốc	Liều dùng
Omeprazole	20-40 mg mỗi ngày
Esomeprazole	20 - 40 mg mỗi ngày
Lansoprazole	15 - 30 mg mỗi ngày
Rabeprazole	10 – 20 mg mỗi ngày
Pantoprazol	20 - 40 mg mỗi ngày

Thời gian dùng thuốc phụ thuộc sự tồn tại của triệu chứng (điều trị theo nhu cầu).Ưu tiên với thể đau bụng.



Sơ đồ 3: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chứng khó tiêu

(Nguồn:Am J Gastroenterol 2005;100:2324–2337)

***3.2.2. Các thuốc vận động đường tiêu hóa** (prokinetic):*

Thuốc	Đường dùng và liều lượng
Itopride 50 mg	3 viên chia 3 lần trong ngày
mosapride 5 mg	2-3 viên chia 2-3 lần trong ngày
Metoclopromide 10mg*	2-3 viên chia 2-3 lần trong ngày
Domperidone 10mg*	2-3 viên chia 2-3 lần trong ngày

★ Metoclopromide và Domperidone dùng tối đa 5 ngày/ đợt.

Các thuốc này có thể có các tác dụng không mong muốn như: rối loạn nhịp tim với QT dài ra; tăng tiết prolactin dẫn tới vú to, mất kinh, tiết sữa; biểu hiện ngoại tháp: đối với thuốc qua hàng rào máu não vì vậy cần chú ý không dùng thuốc cho người điều khiển phương tiện giao thông và các máy móc.

Ưu tiên với thể đầy bụng.

3.2.3. Diệt vi khuẩn Helicobacter pylori (HP)

- Chỉ định: BN có nhiễm HP

3.2.4. Thay đổi lối sống và thức ăn

Tăng cường vận động thể lực, tránh các tress tránh một số thức ăn như ớt và gia vị cay.

3.2.5. Thuốc chống trầm cảm và chống lo âu

Thuốc chống trầm cảm liều thấp như Nor-triptyline, Desipramine 10-20mg đến 50-50mg. Sertraline-20mg, Escitalopram-10mg.

Chẩn đoán và điều trị táo bón

Ths. Phạm Bình Nguyên, Ths. Nguyễn Nghệ Tĩnh
Khoa Tiêu hóa - BV Bạch Mai

Táo bón là một trong những vấn đề sức khoẻ phổ biến nhất. Khoảng 12% người trên toàn thế giới bị táo bón tự xác định được, người dân ở châu Mỹ và châu Á - Thái Bình Dương bị gấp đôi so với các châu Âu. Tỷ lệ bệnh gặp ở nữ giới gấp ba lần nam giới. Táo bón có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, từ trẻ sơ sinh đến người cao tuổi. Tỷ lệ mắc táo bón tăng theo tuổi, với 30-40% của những người trên 65 tuổi.

Bình thường, thức ăn sau khi được tiêu hoá ở ruột non, tới đại tràng, phần lớn nước được hấp thụ làm chất thải (phân) khô và đóng thành khuôn sẽ đi xuống đại tràng sig-ma, được tích chứa ở đó. Khi lượng phân đủ nhiều sẽ đi xuống trực tràng và kích thích niêm mạc trực tràng, gây nên phản xạ mót rặn dẫn đến hiện tượng tống phân ra ngoài. Đại tiện vừa là một phản xạ tự động vừa là một phản xạ có ý thức. Thông thường, số lần đại tiện từ một đến hai lần trong một ngày, phân mềm đóng thành khuôn, lượng phân từ 200g đến 400g. Khi bị táo bón thì quá hai ngày mới đại tiện, mỗi lần đại tiện rất khó hoặc lượng phân mỗi lần ra ít hơn bình thường hoặc khô cứng.

Như vậy, táo bón có thể do: những cản trở cơ giới ngăn sự lưu thông của phân, đại tràng hút lại quá nhiều nước làm phân khô; cơ ở đại tràng, trực tràng và hậu môn bị liệt hoặc quá tăng trương lực; rối loạn phản xạ và rối loạn sự điều hoà thần kinh thực vật.

1. Dấu hiệu nhận biết bệnh táo bón

- Đi đại tiện khó khăn, nhiều ngày mới đi một lần, mỗi lần đại tiện phải rặn nhiều, phải vận dụng nhiều cơ thành bụng và cơ hoành để tống phân ra ngoài.
- Phân rắn thành cục, mật độ cứng có thể dính theo máu tươi do cọ xát vào niêm mạc hậu môn, có khi dính theo những chất nhầy của đại tràng, trực tràng.
- Nếu táo bón kéo dài có thể gây nên những rối loạn toàn thân như nhức đầu, đánh trống ngực, thay đổi tính nết (hay cáu gắt…).

2. Nguyên nhân: *Nguyên nhân táo bón có thể chia thành hai nhóm chính:*

2.1. Táo bón chức năng: Khi không có tổn thương ở đại tràng, trực tràng và hậu môn. Đây là nguyên nhân thường gặp nhất.

- Do chế độ ăn uống không khoa học: chế độ ăn ít chất xơ. Chất xơ có nhiều trong các rau củ quả, một số loại chất xơ không bị tiêu hóa sẽ giúp làm phân mềm và không cứng. Bình thường, chúng ta cần 30 - 40g chất xơ trong khẩu phần ăn mỗi ngày. Thiếu chất xơ trong chế độ ăn thường gặp ở những người có thói quen dùng đồ ăn nhanh, ăn nhiều các loại thịt, trứng, sữa và sản phẩm từ sữa; người cao tuổi ngại ăn đồ ăn có nhiều chất xơ do không nhai nuốt được dễ dàng. Ngoài ra, uống không đủ nước cũng góp phần gây nên táo bón; sử dụng đồ uống có chất kích thích như cà phê, rượu, bia sẽ làm nặng thêm tình trạng táo bón.
- Do thói quen không đại tiện đúng giờ, quên đại tiện làm rối loạn phản xạ mót rặn.
- Do nghề nghiệp: những nghề phải ngồi nhiều ít hoạt động, nghề tiếp xúc với chì, ngộ độc chì mạn tính, ảnh hưởng đến sự hoạt động của ruột.
- Do suy nhược: những người già, suy nhược, mắc bệnh mạn tính phải nằm lâu, làm nhu động ruột và trương lực các cơ thành bụng giảm gây nên táo bón.
- Rối loạn tâm thần: lo lắng, trầm cảm không để ý đến đại tiện, mất phản xạ mót rặn.
- Những bệnh toàn thân: tình trạng nhiễm khuẩn sốt nhiều, sau phẫu thuật mất nhiều máu.. những nguyên nhân này gây mất nước trong cơ thể do đó phân khô và táo.
- Do thuốc: một số thuốc làm giảm nhu động của ruột hoặc làm phân khô lại như: thuốc phiện, tanin, thuốc an thần, thuốc có chất sắt. Sử dụng các thuốc kích thích nhuận tràng kéo dài.

2.2. Táo bón do tổn thương thực thể

- Những cản trở đường đi của phân: khối u của trực tràng, đại tràng… ngoài dấu hiệu táo bón có thể đại tiện ra nhầy máu, có thể có bí trung đại tiện, nội soi đại tràng phát hiện ra khối u.
- Những tổn thương bẩm sinh của đại tràng: Bệnh phình đại tràng, giãn đại tràng…
- Những tổn thương của trực tràng và hậu

môn: Trĩ và nứt hậu môn: mỗi lần đại tiện rất đau, người bệnh không dám đại tiện và gây nên táo bón. Hẹp trực tràng và hậu môn, di chứng của bệnh nhiễm khuẩn vùng hậu môn trực tràng.

- Từ ngoài đè vào làm cản trở đại tiện: Phụ nữ có thai, nhất là những tháng cuối, thai to đè vào trực tràng. Khối u vùng tiểu khung. Các dây chằng dính sau mổ, hay sau viêm xung quanh đại, trực tràng làm co hẹp, đại trực tràng.

- Tổn thương ở não, màng não gây táo bón do rối loạn thần kinh thực vật.

3. Chẩn đoán bệnh táo bón

- Đại tiện ít hơn 3 lần trong 1 tuần.
- Rặn mạnh khi đại tiện.
- Phân cứng hoặc thành cục.
- Cảm giác đi không hết phân, cảm giác vướng, tắc vùng hậu môn, phải dùng tay lấy phân ra.
- Hiếm khi đi ngoài ra phân mềm, trừ khi dùng thuốc nhuận tràng.

4. Điều trị

4.1. Các biện pháp không dùng thuốc

- Ăn nhiều chất xơ hơn (rau cải, hoa quả), uống nhiều nước (1,5-2 lít nước/ngày, uống các loại nước hoa quả như nước cam, nước chanh).
- Tái huấn luyện phản xạ đại tiện: Tập đi đại tiện đúng giờ cố định.
- Chống nếp sinh hoạt tĩnh tại: tích cực tập thể dục, thể thao.

4.2. Các thuốc chống táo bón

4.2.1. Các thuốc gây kích thích.

Thuốc tác dụng vào niêm mạc gây tăng bài tiết nước và điện giải. hoạt chất gây kích thích thường là: acid ricoonoleic, dioctyl sulfosuccinat Na, dantron, phenolphthalein, sene…

Biệt dược: Fructin Vichy, coraga… Liều: 1typ 1lần.

4.2.2. Các thuốc thẩm thấu.

- Tác dụng: kéo nước từ trong lòng ruột vào thành ruột, đồng thời hạn chế tối đa quá trình hấp thu nước.
- Hoạt chất chính: các muối sulphat, phosphate, của Magie hoặc Na, một số loại đường.
- Biệt dược cũng có rất nhiều, sử dụng các thuốc cần thận trọng vì có tác dụng mạnh và gây táo bón trở lại sau khi ngừng thuốc.
- Thuốc: lactulose dung dịch uống 10%, < 1tuổi 5-10ml, 1-6 tuổi: 10-20ml, 7-14 tuổi: 20-50ml, >14 tuổi 50ml uống 1 lần.

Duphalac 1-2ml/kg/ngày. chỉ định táo bón mạn tính. bệnh não do cửa. ống 15ml. Sorbitol gói 5g 1g/ngày, uống hàng ngày vào buổi sáng… 1-3 gói/ngày.

4.2.3. Các thuốc làm trơn.

Hoạt chất chính là vaselin hoặc paraphin, biệt dược là lansoyl, transitol…

Sợi xơ và mucilage: một số sợi xơ có tác dụng làm ngấm nước và nở ra làm cho phân mềm và tăng khối lượng phân, làm cho đại tràng tống phân dễ dàng.

Biệt dược: actiso, celluson, Natuvit, igol, cám gạo, karaya stercula.

Các thuốc trên ít độc nhất.

4.2.4. Các thuốc làm tăng khối lượng phân, làm mềm phân.

Igol, forlax(macrogol) thuốc ít độc hại, ngâm nước làm phân mềm ra.

Rất được ưa dùng: forlax 1-2 gói/ngày, igol gói 6g 1-2gói/ngày.

4.2.5. Các thuốc dung đường hậu môn.

Microlax * ống thụt hậu môn. 1 typ 1lần.

Trẻ em có microlax bebe liều bằng ½.

Một số lưu ý khi dùng thuốc nhuận tràng

- Nên tránh dùng thuốc táo bón trừ trường hợp bị táo bón kéo dài hay làm nặng thêm một bệnh khác (tăng huyết áp, trĩ). Trước hết dùng thuốc loại ít tác dụng phụ, nếu không cải thiện mới dùng thuốc trị táo bón loại kích thích tăng nhu động ruột là loại cho tác dụng mạnh nhưng có nhiều tác dụng phụ.
- Tránh lạm dụng thuốc trị táo bón loại kích thích vì đưa đến hai hậu quả: bị phụ thuốc và bị các tác dụng phụ của thuốc.
- Nên dùng thuốc trị táo bón ngắn hạn, sau 7-10 ngày nếu không hiệu quả phải đi khám bệnh để bác sĩ chẩn đoán nguyên nhân.
- Lưu ý thời gian tác dụng của thuốc. Có thuốc cho tác dụng nhanh (khoảng 2 giờ), có thuốc cho tác dụng chậm (6-12 giờ). Nếu không lưu ý sẽ bị buồn đại tiện vào thời điểm không thuận lợi.
- Không nên dùng thuốc khác chung với thuốc trị táo bón vì thuốc sau này làm chuyển vận ở ruột quá nhanh có thể làm thuốc kia không kịp hấp thu.

5. Phòng bệnh táo bón

- Chế độ ăn uống đủ nước, giàu chất xơ, chú ý những thực phẩm hỗ trợ tốt cho quá trình tiêu hoá như: sữa chua, hoa quả chín...
- Tập thể dục thường xuyên.
- Tập thói quen đại tiện hàng ngày.

Tiêu chảy cấp ở người lớn và cách xử trí

ThS Vũ Công Danh
Phụ trách khoa Nội - Bệnh viện Trường ĐH Kỹ thuật y tế Hải Dương

Tiêu chảy cấp là tình trạng đi ngoài phân lỏng ít nhất 3 lần/ ngày và thời gian kéo dài dưới 14 ngày. Tiêu chảy cấp sẽ gây ra tình trạng mất nước và điện giải ở các mức độ khác nhau. Đây là nguyên nhân quan trọng làm tăng tỷ lệ tử vong, đặc biệt là bệnh nhi, người cao tuổi và suy giảm miễn dịch. Nguy cơ mắc bệnh liên quan mật thiết đến vệ sinh môi trường, an toàn thực phẩm

Nguyên nhân

Vi rút: Rotavirus, Adenovirus...

Vi khuẩn: Escherichia coli; Salmonella, Shigella; Staphylococcus aureus; Vibrio cholera...

Ký sinh trùng: Entamoeba histolytica gây hội chứng lỵ cấp

Nguyên nhân khác: Thuốc(nhuận tràng, colchicin...), cường giáp, ngộ độc

Biểu hiện lâm sàng

Tùy theo từng căn nguyên gây bệnh mà biểu hiện lâm sàng khác nhau:

Tiêu chảy xâm nhập: biểu hiện sốt, phân máu. Nguyên nhân hay gặp là các viêm ruột xuất tiết do vi khuẩn, ký sinh trùng

Tiêu chảy không xâm nhập: không kèm theo phân máu. Nguyên nhân thường gặp là do vi rút, thuốc, ngộ độc

Các biểu hiện kèm theo:

Đau bụng: đau cơn hay âm ỉ, tăng lên mỗi khi đại tiện

Nôn: thức ăn, nước, dịch mật

Rối loạn phân: phân máu, lỏng toàn nước, nhầy, phân sống

Dấu hiệu mất nước: thường xuất hiện sớm trong những ngày đầu với các biểu hiên như da khô, khát nước, mắt trũng. Những trường hợp mất nước nhiều có biểu hiện sốc truy mạch

Điều trị như thế nào

Bù nước điện giải: Phải đánh giá ngay và kịp thời xử trí tình trạng mất nước khi người bệnh đến bệnh viện song song với việc tìm căn nguyên gây bệnh. Những trường hợp mất nước nhẹ có thể cho bệnh nhân uống Oresol (1 gói chứa 20gam glucose khan, 3,5 gam natriclorit; 2,9 gam natricitrat và 1,5 gam kaliclorit) 1 gói pha trong 1 lít nước sôi để nguội, uống liên tục trong ngày, tùy theo mức độ mất nước có thể sử dụng 2 – 3 gói trong ngày. Khi không có Oresol có thể tự pha nước đường và muối, nước cháo và muối. Nếu mất nước nặng cần truyền tĩnh mạch dung dịch đẳng trương, hạn chế truyền đường ưu trương.

Thuốc bọc niêm mạc đường tiêu hóa: Diosmectite (Smecta) có tác dụng bao phủ niêm mạc ruột, hấp phụ các độc tố giúp giảm số lần đi ngoài và rút ngắn thời gian bị tiêu chảy. Đối với bệnh nhân người lớn , liều dùng có thể 2 gói/lần x 3 lần/ngày trong những ngày đầu, sau đó là trung bình 3 gói/ngày

Thuốc giảm nhu động ruột: Loperamid không dùng trong trường hợp tiêu chảy cấp do căn nguyên vi khuẩn

Điều trị theo nguyên nhân: sử dụng kháng sinh trong những trường hợp tiêu chảy cấp do căn nguyên vi khuẩn. Thường dùng kháng sinh đường uống. Kháng sinh đường truyền chỉ dùng trong trường hợp nặng có nhiễm khuẩn toàn thân. Thuốc kháng sinh được lựa chọn tùy theo loại vi khuẩn. Nếu do ngộ độc thì điều trị ngộ độc. Do thuốc phải ngừng thuốc

Khi điều trị tiêu chảy, ngoài bù nước, điện giải và thuốc men cần chú ý đến chế độ dinh dưỡng thích hợp. Người bệnh bị tiêu chảy, khả năng tiêu hóa và hấp thu thức ăn kém do vậy thức ăn cần chế biến kỹ, nấu nhuyễn dễ tiêu hóa hợp khẩu vị, đảm bảo đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng.

Phòng bệnh

Tiêu chảy cấp lây truyền chủ yếu qua tay bẩn, thức ăn không đảm bảo vệ sinh. Do vậy cần tăng cường vệ sinh an toàn thực phẩm: ăn chín, uống sôi, rửa tay xà phòng sạch sẽ trước khi ăn, khi chế biến thực phẩm và sau khi đi vệ sinh, quản lý tốt chất thải ra môi trường. Bảo vệ nguồn nước sạch, sử dụng nước sạch để nấu ăn

Chân dung nhà khoa học

TS. BS Nguyễn Hằng Lan

I. SƠ LƯỢC LÝ LỊCH

Họ và tên : Nguyễn Hằng Lan
Quê quán : Xã Thanh Lâm - huyện Nam Sách - tỉnh Hải Dương
Tốt nghiệp : Trường Đại học Y Hà Nội
Học vị : Tiến sĩ y khoa

II. CHỨC VỤ, ĐƠN VỊ CÔNG TÁC

Phó Giám đốc bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương

III. TÓM LƯỢC QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

9/1996 - 10/2001 - Giáo viên - Trường THKT y tế TW 1 - Bộ Y tế
10/2001 -10/2003 - Học viên - Cao học Trường Đại học Y Hà Nội
11/2003 - 7/2007 - Trưởng bộ môn Y học cơ sở - Trường Cao đẳng KTYT 1 - Bộ Y tế
7/2007 - 12/2013 - Trưởng khoa Y học cơ sở - Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương
1/2014 - nay - Phó Giám đốc bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương.

IV. CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ

1. «Đánh giá tác động của ô nhiễm môi trường không khí tới sức khỏe dân cư tại các phường Trần Hưng Đạo, Tứ Minh và Thanh Bình - TP Hải Dương», Tạp chí Y học thực hành, số 271, 2005, tr. 95-98.
2. «Một số đặc điểm điện thế đáp ứng thị giác ở người bình thường», Tạp chí Y học thực hành, số 2, 2012, tr. 116 - 119.
3. «Một số đặc điểm điện thế đáp ứng thị giác ở bệnh nhân xơ cứng rải rác được điều trị tại bệnh viện Bạch Mai», Tạp chí Y Dược học quân sự, số 5,2014, tr. 67-75.
4. «Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xơ cứng rải rác tại bệnh viện Bạch Mai», Tạp chí Y học Việt Nam, số 2, 2014, tr.29 -33.
5. «Nghiên cứu điện thế đáp ứng thị giác ở bệnh nhân xơ cứng rải rác được điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai», Tạp chí Y học thực hành, số 978, 2015, tr.15-19

V. KHEN THƯỞNG

Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế năm 2004, 2005, 2010, 2012, 2015.
Bằng khen của Công đoàn Y tế Việt Nam năm 2010, 2011, 2012, 2015.
Bằng khen của Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam năm 2013.

Bệnh giao mùa và cách phòng tránh

TS. Lê Văn Thêm
Trưởng khoa YHDP - YTCC

Khi giao mùa là lúc thời tiết khó chịu nhất vì độ ẩm không khí cao, nhiệt độ tăng giảm đột ngột, mưa nắng thất thường, tạo điều kiện cho sự phát triển và lây lan của các vi sinh vật. Bên cạnh đó cơ thể con người chưa kịp thích nghi với sự thay đổi của môi trường, thân nhiệt mất ổn định, khả năng đề kháng suy giảm là những thủ phạm chính gây "bệnh" cho cơ thể, đặc biệt đối với người già, trẻ em và những người mắc bệnh hô hấp mạn tính.

Các bệnh hay mắc lúc giao mùa là các bệnh đường hô hấp như cảm cúm, viêm họng, viêm phế quản và viêm phổi. Các bệnh mạn tính như viêm phế quản mạn, tâm phế mạn, COPD cũng dễ trở lên nặng hơn. Đau xương khớp cũng dễ xảy ra khi thời tiết thay đổi.

Sau đây là một số biện pháp phòng tránh các bệnh khi giao mùa:

1. Giữ ấm khi trời trở rét: cổ, ngực, lưng, đặc biệt là 2 gan bàn chân. Chú ý giữ ấm về ban đêm, lúc đi ngủ. Ban đêm nên đi vệ sinh trong nhà để tránh thay đổi nhiệt độ đột ngột

2. Chế độ dinh dưỡng:

- Uống nhiều nước
- Những người uống 5 tách trà đen mỗi ngày trong vòng 2 tuần có khả năng kháng lại các loại vi rút xâm nhập vào thân thể gấp 10 lần so với những người không có thói quen này. Vì các amino axit có trong trà có tác dụng tăng cường hệ miễn dịch nhanh chóng giúp bạn luôn có được sức khỏe dồi dào.
- Ăn các loại thực phẩm có chứa nhiều vitamin C (Cam, quýt, lê, dâu tây, rau cần, ớt

xanh), vitamin A (cà rốt, gan động vật, thịt đỏ, rau ngót, đu đủ..) và kẽm (hàu, thịt nạc, gan lợn, các loại cá, lòng đỏ trứng...).

- *Tỏi:* Trong tỏi có selen và các nguyên tố vi lượng chứa kháng khuẩn alliin làm tăng cường khả năng của hệ thống miễn dịch, làm giảm huyết áp và nâng cao sức khỏe.

3. Vệ sinh cá nhân

- Vệ sinh răng miệng: Chải răng sau khi ăn và trước khi đi ngủ

- Tắm rửa hàng ngày bằng nước ấm và tránh gió lùa

4. Tập thể dục đều đặn hàng ngày: Luyện tập đều đặn tăng sức bền và sự dẻo dai cho cơ thể phòng chống bệnh tật

5. Tiêm vaccin:

- Tiêm các loại vaccin trong chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ em theo đúng lịch

- Những người mắc bệnh hô hấp mạn tính cần được tiêm vaccin phòng bệnh cúm 6 tháng 1 lần

6. Mọi người trong vùng có nguy cơ lây theo đường hô hấp phải đeo khẩu trang, nhỏ thuốc sát trùng mũi, tiêm vacxin phòng bệnh cúm, hạn chế các cuộc họp, tập hợp đông người

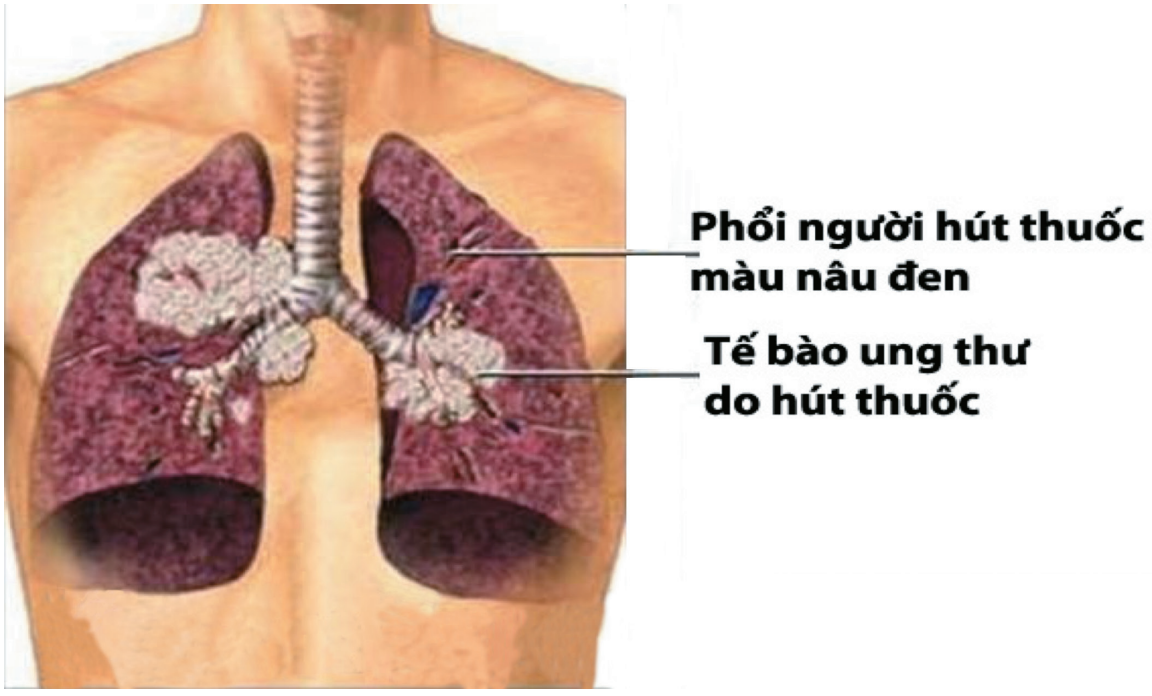
7. Khi trời rét không nên sưởi ấm bằng bếp than trong phòng đóng kín cửa

Phòng chống tác hại của thuốc lá

Ths. Lê Quang Trung
Bí thư Đoàn Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương

Tổ chức Lao động Quốc tế ước tính mỗi năm có khoảng 2000.000 người tử vong do thường xuyên hít phải khói thuốc lá thụ động tại nơi công cộng, có hơn 7000 chất hoá học, các thành phần độc hại chính gồm: nhựa thuốc lá, nicotin, carbon monoxide, benzene, ammonia, forrmaldehyde trong đó có 69 chất là tác nhân gây ung thư, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra hơn 25 căn bệnh nguy hiểm cho cả người hút và những người không hút nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc như: ung thư phổi, bệnh tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tăng nguy có vô sinh, sảy thai, giảm khả năng sinh dục ở nam giới…

Theo tiến sĩ Margaret Chan Fung Fu-Chun, tổng giám đốc tổ chức Y tế Thế giới: Trong 8 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu thì hút thuốc lá đóng góp vào yếu tố nguy cơ của 6 nguyên nhân. Hút thuốc



là nguyên nhân chính gây ung thư phổi, khoảng 87% trong số 177,000 ca mới mắc ở Mỹ năm 1996 là do thuốc lá, còn lại là do các nguyên nhân khác như: ô nhiễm môi trường, bệnh nghề nghiệp, ăn uống, cơ địa và các yếu tố di truyền. Theo Mackey J Eriksen M, Shafey O.Tobacco Atlas, Second: Thuốc lá gây ung thư phổi và ung thư thực quản: 90% các ca ung thư phổi, 75% các ca bệnh phổi tắc nghẽn. Nguy cơ của những người hút thuốc lá bị ung thư phổi cao hơn gấp 10 lần so với những người không hút thuốc lá. Mức độ tăng nguy cơ khác nhau tuỳ theo loại tế bào ung thư, nguy cơ bị ung thư biểu mô tế bào vảy và ung thư biểu mô tế bào nhỏ ở những người hút thuốc tăng 5 đến 20 lần trong khi nguy cơ bị ung thư biểu mô tuyến và ung thư biểu mô tế bào lớn tăng 2 đến 5 lần so với những người không hút thuốc. Những người không hút thuốc mà kết hôn với người hút thuốc, tỷ lệ chết vì ung thư phổi cao hơn 20% so với người kết hôn với người không hút thuốc và tỷ lệ chết vì ung thư phổi cũng tăng lên cùng với số lượng thuốc được hút bởi người vợ hoặc người chồng. Chỉ khoảng 13% bệnh nhân ung thư phổi sống sót sau 5 năm. Tỉ lệ chết do ung thư phổi ở nam giới có hút thuốc cao gấp 22 lần so với nam giới không hút thuốc, còn ở nữ thì gấp khoảng 12 lần.

Theo báo cáo tổng quan về thuốc lá và sức khoẻ của Tổng hội Y khoa Hoa kỳ, Tổ chức Y tế thế giới và các báo cáo Việt nam nằm trong 15 nước có số người hút thuốc lá nhiều nhất thế giới, gây các bệnh ung thư: Người hút thuốc lá có nguy cơ mắc bệnh ung thư thực quản cao gấp 3,7 lần so với người không hút thuốc. Ung thư thanh quản: Thanh quản tiếp xúc trực tiếp với chất sinh ung thư trong khói thuốc lá, người hút thuốc từ 20 điếu trong một ngày có nguy cơ ung thư thanh quản gấp 25 lần so với người không hút thuốc lá, ung thư miệng cao gấp 27 lần so với người không hút thuốc. Các bệnh tim mạch: Hút thuốc lá làm nhịp tin đạp mạnh hơn, làm giảm oxy trong máu và làm tổn hại tế bào cơ tim gấp 3 lần, nguy có xơ vữa động mạch cao gấp 2 lần, tai biến mạch máu não gấp 2-4 lần.

Một nửa số người hút thuốc thường xuyên chết vì các bệnh liên quan đến hút thuốc, những người hút thuốc giảm tuổi thọ từ 8 – 23 năm, 6 triệu người chết hàng năm trên thế giới do các bệnh liên quan đến hút thuốc.

Ngày 11/11/2004 Việt Nam đã phê chuẩn Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá với cam kết sẽ thi hành các biện pháp hữu hiệu nhằm bảo vệ mọi người khỏi việc phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nơi làm việc trong nhà, các phương tiện giao thông công cộng… Ngày 18/6/2012, Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam đã ban hành Luật phòng chống tác hại của thuốc lá (Luật PCTH thuốc lá), trong đó một lần nữa việc thực hiện môi trường không khói thuốc đã được quy định rõ ràng và mạnh mẽ. Luật PCTH thuốc lá có hiệu lực từ ngày 1/5/2013. Nghị định số 176/2013NĐ-CP ngày 14/11/2013 qui định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

Thực hiện chỉ thị 05/CT - BYT ngày 28 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc tăng cường thực thi quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá trong ngành y tế và quy định của Nhà nước.

Trước thực trạng hút thuốc lá trên thế giới cũng như ở Việt Nam, bên cạnh quy định của luật pháp, việc tuyên truyền tích cực tác hại của thuốc lá tới người dân, nâng cao hiểu biết cho người dân về tác hại của thuốc lá tới sức khoẻ, nòi giống, một bộ phận cần đặc biệt quan tâm là các em ở tuổi học đường. Theo điều tra toàn cầu về thực trạng sử dụng thuốc lá trong học sinh

***Đoàn TN Nhà trường đạt giải nhất cuộc thi "*Tìm hiểu Luật phòng, chống tác hại thuốc lá và sáng kiến về phòng, chống tác hại thuốc lá năm 2015"**

độ 13-15 năm 2007: 47,7% học sinh lứa tuổi 13-15 phơi nhiễm với khó thuốc tại nhà, 66,5% phơi nhiễm khói thuốc tại nơi công cộng trong nhà Theo điều tra năm 2014, tỷ lệ nam giới hút thuốc lá chiếm 47,4%, 56% người hút thuốc lá bắt đầu trước 20 tuổi.

Nhận thức được tác hại của thuốc lá tới sức khoẻ con người, Đảng uỷ, Ban giám hiệu Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã đưa việc giáo dục phòng chống tác hại của thuốc lá lồng ghép vào việc giảng dạy, các hoạt động chuyên môn, nâng cao ý thức cho cán bộ viên chức và học sinh sinh viện trong Nhà trường, thực hiện khẩu hiệu "Ngôi trường không khói thuốc". Nhiều hoạt động ngoại khoá hưởng ứng phong trào phòng chống tác hại thuốc lá được quan tâm, phát động Đoàn viên thanh niên trong Nhà trường được tuyên truyền sâu rộng, thực hiện cam kết không hút thuốc lá trong Nhà trường. Vừa qua, Đoàn thanh niên Nhà trường đã tham gia cuộc thi ***"Tìm hiểu Luật phòng, chống tác hại thuốc lá và sáng kiến về phòng, chống tác hại thuốc lá năm 2015"*** do Trung ương đoàn thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh phối hợp quỹ phòng chống tác hại thuốc lá tổ chức năm 2015 và đạt giải nhất cuộc thi, được Trung ương đoàn thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh tặng bằng khen về thành tích phòng chống tác hại thuốc lá năm 2015.

Cảm xúc ngày tốt nghiệp đại học

Hà Thị Thu Trang
Giảng viên khoa YHCS

Sau bao ngày mưa rơi rả rích, thật may mắn hôm nay bầu trời đã quang mây. Ánh nắng dường như mang đến cho tôi những điều tốt lành vào buổi sớm mai. Tôi đã mong chờ đến ngày này biết bao, đó chính là ngày tốt nghiệp như người ta vẫn thường nói là ngày lễ trưởng thành.

Tôi háo hức đến trường để được gặp lại thầy cô, bạn bè trong Lễ tốt nghiệp của mình. Xa xa, tôi đã nhìn thấy những hình dáng quen thuộc khoác trên mình chiếc áo cử nhân, bàn tay ôm những bó hoa rực rỡ sắc màu, đôi môi cười tươi xinh xắn, đó là các bạn của tôi tay nắm tay, khoác vai nhau trò chuyện. Đâu đó có những tiếng vang lên: "Em chào thầy", "Em chào cô". Từng tốp bạn ùa ra ôm lấy thầy cô, những người giáo viên đã gắn bó, dìu dắt, dạy dỗ chúng tôi trong suốt những năm tháng sinh viên.Thầy trò vui mừng gặp nhau động viên, tâm sự, chia sẻ những dự định của chúng tôi sau khi tốt nghiệp ra trường. Rồi những bức hình chụp vội mang nét vô tư hồn nhiên mà chứa đựng cả tình yêu của những cô cậu sinh viên sắp rời xa mái trường.

Lễ tốt nghiệp diễn ra trong một không gian trang trọng và đầy ấm áp, tươi vui.Tất cả sinh viên đều mong chờ đến giây phút được đứng lên bục danh dự để được vinh danh và nhận bằng.Từng bạn bước lên với

gương mặt hân hoan tràn đầy hạnh phúc nhưng không giấu được nỗi xúc động, hồi hộp.Và thế rồi, tôi cũng được trải nghiệm cảm xúc đầu tiên và duy nhất ấy khi bước lên bục danh dự, tôi không còn phải đứng từ xa nhìn Cô giáo mà giờ đây Cô đang đứng trước mặt bắt lấy tay tôi, truyền cho tôi một cảm xúc khó diễn tả thành lời.Trong mắt tôi là hình ảnh một người mẹ hiền từ sâu trong ánh mắt, điềm đạm trong từng lời nói và nhẹ nhàng qua từng cử chỉ.Tôi xúc động khi đưa tay đón lấy tấm bằng và nở nụ cười thật tươi để lưu giữ cho mình bức ảnh đẹp nhất. Bất chợt, tôi nhận thấy các thầy cô giáo của mình đều đang chăm chú dõi theo.Tôi nhìn thấy đong đầy trong ánh mắt của thầy của cô đó là niềm tự hào, là gửi gắm biết bao điều, là niềm tin, niềm hy vọng vào một thế hệ học trò sẽ nối tiếp truyền thống trở thành những người cán bộ y tế có đủ đức, đủ tài.

Bức hình ngày lễ tốt nghiệp là một dấu ấn trong cuộc đời mỗi người. Tôi đã chụp lại bằng tâm trí hình ảnh thầy cô với nụ cười, ánh mắt trìu mến đã cho chúng tôi đôi cánh tri thức để bay vào bầu trời của những ước mơ... Cảm giác như mới đây thôi, ngày đầu tiên nhập học với đầy bỡ ngỡ mà giờ đây chúng tôi đã cầm trên tay tấm bằng để rồi sắp phải rời xa thầy cô, xa mái trường để bước vào một cuộc sống mới.

Sau ngày lễ tốt nghiệp con đặt bút viết những dòng nhật ký này. Con sẽ mãi ghi nhớ lời thầy dặn: “Đừng quên cho thầy gửi lời cảm ơn đến những bậc sinh thành của các em, cha mẹ đã vất vả lo cơm áo gạo tiền để nuôi các em ăn học và hôm nay khôn lớn trưởng thành....”

Lời Thầy dạy sao gần gũi, giản dị mà chân tình đến thế! Đã chạm tới trái tim của những đứa con non nớt đang chập chững bước vào đời. Những nụ cười của niềm vui và cả những giọt nước mắt đầy nuối tiếc, trong trái tim chúng con trào dâng một lòng biết ơn vô hạn! Con khắc ghi lời thầy và luôn ghi nhớ công ơn sinh thành của cha mẹ:

“Ơn sinh thành tựa non cao vời vợi

Nghĩa dưỡng dục như sóng cuộn trùng dương”

Ngày hôm nay, chúng con cầm trên tay tấm bằng đại học đó là niềm hy vọng của cả gia đình, là sự cố gắng nỗ lực học tập của chúng con và hơn cả đó là tình yêu mà thầy cô đã dành trọn tâm huyết của mình nuôi dạy chúng con khôn lớn thành người. Con xin được gửi tới thầy cô một trang nhật ký của cuộc đời con thay cho lời tri ân sâu nặng! Con kính chúc Thầy Cô luôn luôn mạnh khỏe để tiếp tục cống hiến cho sự nghiệp trồng người!

Kỷ niệm Trường Y

ThS. Khúc Kim Lan
Phòng QLKH &HTQT

Nhớ ngày bước vào trường y
Mẹ cha lưu luyến con đi nhập trường
Bốn năm là một chặng đường
Gian khó muôn trùng, con đã vượt qua
Nào giờ lý thuyết, đi ca
Nào là thực tập, nào là trực đêm…
Bạn bè chia sẻ ấm êm
Thầy cô dìu dắt con thêm vững vàng
Hôm nay vào độ thu sang
Mùa hoa cúc nở mênh mang sắc trời
Mẹ ơi! Con tốt nghiệp rồi!
Đền ơn Cha, Mẹ một thời chăm lo
Cảm ơn tất cả Thầy, Cô
Cho con có được cơ đồ mai sau
Ơn Trường, con viết mấy câu
Thiết tha nỗi nhớ, tận sâu đáy lòng.

Gửi thầy

Đường Vĩnh Tới
ĐH Điều dưỡng 3C

Nhất tự vi sư - con ghi lòng tạc dạ
Bán tự vi sư - con khắc cốt ghi tâm
Bốn năm qua dưới mái trường yêu dấu
Là bốn năm con nhớ suốt cuộc đời
Năm đầu tiên con học thầy, học bạn
Năm thứ hai con học cả bệnh nhân
Sang năm ba học đối nhân xử thế
Năm bốn rồi con phải học gì đây?
Làm sao quên những giảng đường yêu dấu
Thầy với con cùng giáo án miệt mài
Quên sao được buổi chào cờ đầu tháng
Con với thầy cùng thắc mắc học hành
Luôn bên con suốt bốn năm không nản
Dìu dắt con đi hết chặng đường
Động viên con lúc con buồn, mỏi, mệt
Nhớ ơn thầy, con nhớ mãi thầy ơi
Những kỷ niệm sẽ còn mãi mãi
Những bài học sẽ chẳng thể quên
Con yêu trường, yêu thầy cô nhiều lắm
Tình yêu đó con trân trọng suốt đời!

Thành kính

Nguyễn Đình Vinh
Điều dưỡng trưởng khối ngoại
Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

Ai qua sông chẳng một lần nhớ sóng
Đời thầy cô chở bao chuyến đò ngang
Thuở ấu thơ cắp sách đến trường làng
Từng con chữ hiện hình trong cõi nhớ
Phấn trắng bảng đen lật từng trang vở
Cuộc đời cô thầy vì sự nghiệp trăm năm
Tuổi học sinh sáng tựa trăng rằm
Mỗi chúng con ngày thêm khôn lớn
Những búp măng non đâm chồi xanh mơn mởn
Được thầy cô uốn nắn bảo ban
Học làm người thật lắm nỗi gian nan
Trang sách mở với vô vàn kiến thức
Gương sáng thầy cô khuôn vàng chuẩn mực
Cho chúng con vững bước tương lai
Ơn nghĩa lớn hơn biển rộng sông dài
Chẳng khác gì công lao sinh dưỡng
Con trở về đây đúng mùa hoa phượng
Gặp lại thầy cô, thăm lại trường xưa
Nắng xế nhạt nhòa, trời bất chợt đổ mưa
Như muốn gửi tấm lòng con thành kính.

Đừng lo lắng

Trước cuộc phẫu thuật, bệnh nhân nói với bác sĩ:

- Tôi rất sợ, đây là cuộc phẫu thuật đầu tiên trong đời tôi!

Ông bác sĩ an ủi:

- Ông đừng quá lo lắng, đây cũng là ca mổ đầu tiên của tôi.

Dấu hiệu mang thai

Trong một kỳ thi ở trường Y, thầy giáo hỏi:

- Anh cho biết những dấu hiệu khi mang thai?

- Đắn đo mãi không biết trả lời thế nào thì anh sinh viên nghe thấy bạn mách: tóc rụng, chân cong, bụng to...

Anh ta luống cuống lặp lại hết. Thầy giáo cười, hỏi lại:

- Chân tôi có cong không?
- Thưa cong ạ.
- Tóc tôi có rụng không?
- Thưa rụng ạ.
- Bụng tôi có to không?
- Thưa to ạ.
- Vậy khi nào tôi đẻ, tôi sẽ cho anh qua kỳ thi!

Vẫn muốn lập kỷ lục

Một quán quân thể thao bị ốm, bác sĩ bảo:

- Anh sốt cao quá!
- Bao nhiêu thưa bác sĩ?
- 41 độ.
- Thế kỷ lục thế giới là bao nhiêu?

Bệnh nhân tâm thần

Khi bệnh viện tâm thần bốc cháy, chính phủ huy động máy bay trực thăng đến đưa các bệnh nhân đến nơi an toàn. Trong chuyến bay, những người này không ngừng la hét đạp phá.

Duy chỉ có một bệnh nhân nam im lặng và ngồi quan sát viên phi công.

Quá bực mình vì nhóm người điên ấy, viên phi công quay sang người này và nói:

- Tôi thấy anh có vẻ bình thường, anh có cách nào giúp tôi làm cho đám người phía sau im lặng một chút được không. Nếu được, tôi sẽ xin giám đốc bệnh viện cho anh xuất viện sớm.

Viên phi công vừa dứt lời thì người đàn ông lập tức quay ra sau. Sau 5 phút, người ấy quay lên và quả nhiên không còn tiếng động gì phía sau.

Quá ngạc nhiên, viên phi công hỏi:

- Anh giỏi quá! Làm cách nào mà anh khiến cho đám người ấy ngoan ngoãn nghe lời vậy?

- Có gì đâu, tôi vừa mở cửa cho tụi nó đi chơi hết rồi.