CẨM NANG ĐỂ SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

CÙNG AIA
CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHỦ ĐỘNG

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

LỜI MỞ ĐẦU

Số liệu WHO năm 2021 cho thấy, những năm gần đây, dân số ở châu Á ngày càng giàu có và sung túc, đồng thời các bệnh liên quan đến lối sống không lành mạnh cũng gia tăng, chiếm hơn 70% tổng số ca tử vong . Các yếu tố có thể điều chỉnh được như ít vận động, dinh dưỡng không hợp lý, hút thuốc và uống quá nhiều rượu đã làm gia tăng các bệnh không lây nhiễm như ung thư, đái tháo đường, bệnh hô hấp và tim mạch, cũng như gây ra tình trạng rối loạn tâm thần.

Đặc biệt tại Việt Nam, COVID-19 đã có những tác động mạnh mẽ làm thay đổi sâu sắc nhiều mặt trong cuộc sống của mỗi người trong 2 năm qua. Chúng ta đã phải đối mặt với nhiều mối lo về sức khỏe cả thể chất lẫn tinh thần do dịch bệnh gây ra. Đây cũng là thời điểm vấn đề bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cần được nhìn nhận đúng vai trò của nó.

Đại dịch sẽ sớm được kiểm soát và hành trình sống khỏe bằng việc chăm sóc sức khỏe chủ động nên cần thực hiện mỗi ngày! Hiện nay, người dân Việt Nam đang phải đối mặt với mô hình bệnh tật kép; nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng trên một phần do người dân chưa thật sự chủ động quan tâm đến những chuyển biến nhỏ của sức khỏe bản thân. Nhiều thói quen xấu từng ngày sẽ mang đến nhiều mối nguy cơ không lường được; mỗi chúng ta nên nhớ chỉ một dấu hiệu nhỏ có thể là cảnh báo của một căn bệnh nguy hiểm trong tương lai.

Trong phòng chống dịch bệnh, chiếc khẩu trang là **"Tấm khiên"** đầu tiên, mỗi người hãy tự trang bị cho mình, đừng đợi tất cả mọi người đều mang mới bắt đầu trang bị. Chăm sóc sức khỏe cũng vậy, hãy chủ động bảo vệ bản thân bằng cách duy trì thói quen tốt, tập quan sát từng thay đổi của cơ thể, xây dựng môi trường với lối sống lành mạnh và cân bằng, thường xuyên cập nhật cũng như nâng cao nhận thức về kiến thức chăm sóc sức khỏe để phòng ngừa sớm các bệnh lý nói chung.

Thấu hiểu những trăn trở của khách hàng cũng như mong muốn đồng hành cùng người dân Việt Nam trên hành trình **"Sống Khỏe hơn, Sống Lâu hơn, Sống Hạnh phúc hơn"**, AIA Việt Nam trân trọng giới thiệu cẩm nang (handbook).

ĐỂ SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

Cuốn cẩm nang này là tâm huyết của AIA Việt Nam cùng đội ngũ bác sĩ, chuyên gia y tế đã tận tâm hỗ trợ nội dung chuyên môn. Với sự đầu tư chỉn chu, AIA Việt Nam mong muốn giới thiệu đến bạn đọc những thông tin và kiến thức tổng quan về sức khỏe cũng như hiểu hơn về các giai đoạn ung thư và bệnh hiểm nghèo phổ biến hiện nay ở trong nước và thế giới. Cuốn cẩm nang này được xây dựng với nhiều nội dung hữu ích, đáng tin cậy, được chắt lọc với "layout" thiết kế sinh động, đẩy trực quan. Thông qua đó, AIA Việt Nam kỳ vọng bạn sẽ nhận nhiều giá trị thiết thực để có thể thực hành dễ dàng trong quá trình chăm sóc sức khỏe chủ động cho bạn và người thân gia đình.

"Sống khỏe trọn vẹn" thực sự là khỏe cân bằng về cả 3 mặt:

THỂ CHẤT - TINH THẦN - TÀI CHÍNH

Với tinh thần năm 2022 **"Mạnh mẽ Việt Nam"**, AIA tin rằng mỗi cá nhân mạnh mẽ sẽ là một mảnh ghép trọn vẹn cho một đất nước mạnh mẽ, một Việt Nam kiên cường. Vì vậy, chúng tôi mong bạn và gia đình bạn sẽ luôn yêu thương bản thân và sống khỏe mỗi ngày.

Trên hành trình **"Sống khỏe hơn, Sống Lâu hơn, Sống Hạnh phúc hơn"**, AIA Việt Nam mong rằng sẽ tiếp tục được đồng hành cùng cộng đồng, cùng độc giả, cùng khách hàng. Xin chân thành cảm ơn bạn vì đã đón nhận cuốn cẩm nang này. Cùng nhau, chúng ta sống khỏe trọn vẹn từng phút giây!

i. WHO 5 5 70 Framework. Noncommunicable diseases (who.int)
ii. WHO Noncommunicable diseases in SEARO (who.int)

DANH SÁCH BÁC SĨ THAM GIA BIÊN SOẠN NỘI DUNG VÀ THAM VẤN CHUYÊN MÔN

A. TRƯỞNG BAN BIÊN SOẠN

TS.BS. Bùi Quốc Thắng
- Phó phòng Nghiên cứu Khoa học - Trung tâm Đào tạo Chỉ đạo tuyến - Bệnh viện Chợ Rẫy
- Khoa Hồi sức Phẫu thuật tim trẻ em - Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Chợ Rẫy
- Phó Chủ nhiệm Bộ môn Ngoại tổng quát - Khoa Y Dược - Đại học Trà Vinh

B. THAM GIA BIÊN SOẠN

1. **TS.BSCKII. Lê Thành Khánh Vân**
   - Trưởng Khoa Hồi sức Phẫu thuật tim trẻ em - Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Chợ Rẫy
   - Phó Chủ nhiệm Bộ môn Ngoại tổng quát - Khoa Y Dược - Đại học Trà Vinh
2. **TS.BS. Nguyễn Thị Thanh Tâm**
   - Bộ môn Nha khoa tổng quát - Khoa Răng Hàm Mặt - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
3. **BSCKII. Nguyễn Chính Đại**
   - Phó phòng Nghiên cứu Khoa học - Trung tâm Đào tạo Chỉ đạo tuyến - Bệnh viện Chợ Rẫy
   - Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Chợ Rẫy
4. **BSCKII. Hoàng Vân** - Khoa Chấn thương sọ não - Bệnh viện Chợ Rẫy
5. **BSCKII. Nguyễn Viết Đăng Quang** - Khoa Phẫu thuật Lồng ngực - Bệnh viện Chợ Rẫy
6. **BSCKII. Trịnh Ngọc Thùy An** - Bệnh viện Mắt Hoàn Mỹ
7. **ThS.BS. Nguyễn Thị Thảo Sương** - Phó Khoa Nội A1 - Bệnh viện Thống Nhất TP. HCM
8. **ThS.BS. Lê Thị Kim Dung** - Khoa Nhi - Phòng khám Đa khoa Quốc tế CarePlus
9. **ThS.BS. Phạm Phước Tiến** - Khoa Phỏng - Bệnh viện Chợ Rẫy
10. **ThS.BS. Võ Trường Quốc** - Bộ môn Ngoại tổng quát - Đại học Y Dược TP.HCM
11. **ThS.BS. Nguyễn Phước Lợi** - Bộ môn Phẫu thuật Hàm mặt
    - Khoa Răng Hàm Mặt - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
12. **BSCKI. Đậu Ly Na** - Khoa Nội tiết - Bệnh viện Chợ Rẫy
13. **BSCKI. Tải Vĩnh Thy Vân** - Khoa Nội thần kinh - Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM
14. **BS. Lê Hiếu** - Khoa Cấp cứu - Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM
15. **BS. Nguyễn Long Hải** - Khoa Nội thần kinh - Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM
16. **BS. Nguyễn Thái Hoàng** - Khoa Nội thần kinh - Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM
17. **BS. Nguyễn Thị Thúy Hằng** - Khoa Cấp cứu - Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM
18. **BS. Chế Thị Thu Thương** - Bác sĩ Khoa Nội tiết - Bệnh viện Nhân dân 115
19. **BS. Lê Quốc Đạt** - Khoa Hồi sức Phẫu thuật tim trẻ em
    - Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Chợ Rẫy
20. **BS. Đào Thị Yến Như** - Khoa Hồi sức Phẫu thuật tim trẻ em
    - Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Chợ Rẫy

1. Ung thư gan 8
12. U não 31
13. Ung thư tuyến giáp 33
2. Ung thư dạ dày 10
14. Ung thư da 35
15. Ung thư tuyến tiền liệt 38
3. Ung thư đại tràng 13
16. Ung thư bàng quang 40
17. Ung thư mô cơ xương 42
4. Ung thư trực tràng 15
5. U mô đệm đường tiêu hóa 16
6. Ung thư phổi 18
7. Ung thư vú 20
8. Ung thư cổ tử cung 22
9. Ung thư máu 24
10. Ung thư vòm họng 27
11. Ung thư thanh quản 29
18. Tổn thương não 45
19. Chấn thương sọ não 47
20. Đột quỵ 49
21. Parkinson 52
22. Đãng trí - Alzheimer 54
23. Bệnh tế bào Thần kinh vận động 57
24. Bệnh xơ cứng rải rác 60
25. Phát hiện và giảm nguy cơ dẫn đến trạng thái động kinh 62

UNG THƯ

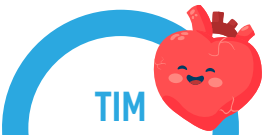
THẦN KINH SỌ NÃO

CẨM NANG ĐỂ SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

MỤC LỤC

Kiến thức thường thức về bệnh hiểm nghèo & ung thư
(Cung cấp thông tin kiến thức uy tín và trực quan, hỗ trợ bạn trên hành trình chăm sóc sức khỏe & phòng tránh các bệnh một cách chủ động)

CẨM NANG ĐỂ SỐNG KHỎE TRỌN VẸN



TIM MẠCH

26. Thiếu máu cơ tim cục bộ 66
27. Nhồi máu cơ tim 69
28. Đột tử 72
29. Bệnh hẹp hở van 2 lá 75
30. Bệnh hẹp hở van động mạch chủ 79
31. Bệnh cơ tim 83

TIÊU HÓA

32. Bệnh xơ gan 87
33. Gan bị suy 90
34. Viêm gan siêu vi tối cấp 93
35. Viêm tụy 95

CÁC BỆNH KHÁC

36. Suy thận 99
37. Viêm phổi mạn tính 103
38. Bỏng 106
39. Đái tháo đường týp 1 và 2 108

MỤC LỤC

Kiến thức thường thức về bệnh hiểm nghèo & ung thư
(Cung cấp thông tin kiến thức uy tín và trực quan, hỗ trợ bạn trên hành trình chăm sóc sức khỏe & phòng tránh các bệnh một cách chủ động)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHĂM SÓC SỨC KHỎE
CHỦ ĐỘNG

UNG THƯ

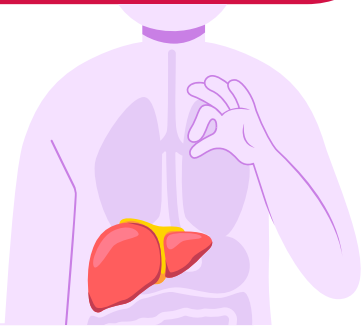
#CẨM NANG ĐỂ
SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

1. UNG THƯ GAN

BỆNH LÝ

phổ biến thứ 6

TRÊN TOÀN THẾ GIỚI



1 Gan là cơ quan tuyệt vời nhất trong cơ thể!

Gan là cơ quan thuộc hệ tiêu hóa lớn nhất, đóng vai trò quan trọng sống còn, thực hiện nhiều chức năng thiết yếu cho sự sống như dự trữ, chuyển hóa, tổng hợp, bài tiết, khử độc, miễn dịch.

2 Ung thư gan là bệnh lý phổ biến thứ 6 trên thế giới

- **Ung thư gan** là căn bệnh ung thư **phổ biến tthứ 6** trên thế giới với trên **905.677 người** được chẩn đoán mỗi năm.
- Ung thư gan có tỷ lệ mắc mới cao nhất ở Việt Nam trong **năm 2020 với 26.418** trường hợp với tỷ lệ tử vong rất cao.

3 Những ai có khả năng mắc ung thư gan?

- Có tiền sử gia đình mắc các bệnh về gan
- Nam giới có nguy cơ mắc ung thư gan cao hơn nữ giới.
- Mắc bệnh gan: viêm gan B, C hoặc xơ gan.
- Bệnh đái tháo đường, béo phì.
- Uống quá nhiều rượu bia, đồ uống có cồn trong thời gian dài.
- Liên quan tới chất độc, nấm mốc ... hàng ngày

4 Dấu hiệu giúp bạn nhận biết bệnh ung thư gan?

Ung thư Gan ở giai đoạn đầu thường rất khó phát hiện, có thể gặp các triệu chứng của viêm gan mạn tính hoặc xơ Gan như:

Chán ăn

Đau, nặng tức vùng hạ sườn phải

Chướng bụng

Vàng da, vàng mắt, ...

Trong giai đoạn muộn hơn, các triệu chứng rõ ràng hơn và xuất hiện thêm các dấu hiệu:

- Sụt cân không rõ nguyên nhân.
- Buồn nôn, nôn.
- Cảm giác ngứa
- Đi ngoài phân trắng/bạc màu.
- Sốt vừa hoặc sốt nhẹ
- Nước tiểu sẫm màu
- Xuất hiện dấu sao mạch trên da,...

5 Phương pháp chẩn đoán bệnh ung Thư gan

Bao gồm các xét nghiệm máu (alpha-fetoprotein - AFP), chẩn đoán hình ảnh (Siêu âm, CT, MRI, chụp mạch máu, xạ hình xương) và / hoặc sinh thiết mô gan.

Nếu bạn có các dấu hiệu hoặc triệu chứng có thể có của ung thư gan, hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn kịp thời.

6 Các biện pháp phòng ngừa bệnh ung Thư gan

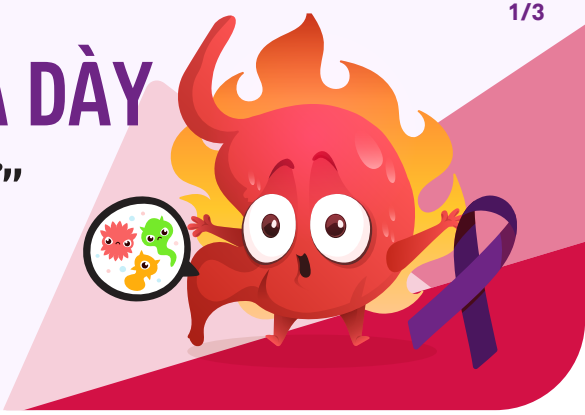
- Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan do siêu vi và điều trị khi có triệu chứng
- Hạn chế rượu và thuốc lá
- Giữ cân nặng hợp lý
- Tích cực luyện tập, vận động thể chất
- Cân bằng cảm xúc, luôn giữ tinh thần lạc quan
- Khám sức khỏe định kỳ 6 tháng/lần, đặc biệt là những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao như xơ gan, viêm gan mạn tính do rượu, viêm gan virus B, C,....
- Chế độ ăn uống lành mạnh:

NÊN: Chia nhỏ bữa ăn hàng ngày, ăn các thức ăn hữu cơ, ngũ cốc nguyên hạt (gạo lức, lúa mì, yến mạch, bắp,...), ăn nhạt, sử dụng các chất béo lành mạnh (dầu oliu, dầu hạt cải,...),...

TRÁNH: sử dụng các loại thực phẩm: Thức ăn bị mốc, thực phẩm chứa lượng muối cao, dầu, mỡ biến chất, thức ăn giàu protein, uống quá nhiều rượu, bia,...

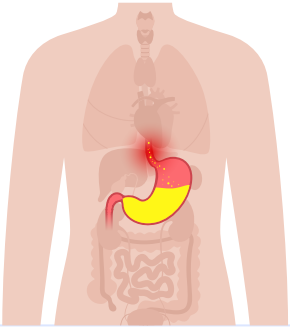
2. UNG THƯ DẠ DÀY

"Lắng nghe cơ thể" để tránh xa căn bệnh nguy hiểm này



1 Ung thư dạ dày là gì?

- Các tế bào trong dạ dày phát triển bất thường, mất kiểm soát dẫn đến hình thành các khối u.



- Khi tiến triển nặng, khối u ác tính có thể lan rộng ra xung quanh, di căn đến nhiều cơ quan xa khác, dẫn đến tử vong.
- Ung thư dạ dày luôn nằm trong **top 5 bệnh ung thư** phổ biến nhất Việt Nam và thế giới. Theo Globocan năm 2020, bệnh gây tỷ lệ **tử vong cao thứ 3** tại Việt Nam với **14.615** trường hợp. Số ca mắc mới lên đến **17.906**, chiếm **9,8%** các loại ung thư.

2 Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây ung thư dạ dày?

- **Môi trường sống và chế độ ăn uống ảnh hưởng lớn đến nguy cơ gây ung thư dạ dày, như:**

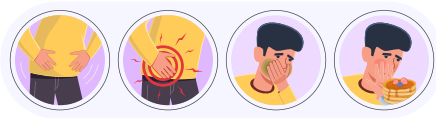
  Người sử dụng hàm lượng muối cao trong thức ăn.
  Thường ăn những thức ăn khô, thức ăn hun khói.
  Chế độ ăn ít vitamin A, C.
  Thiếu phương tiện bảo quản lạnh thức ăn.
  Hay uống rượu, bia, hút thuốc lá,...

- **Nhiễm Helicobacter pylori (virus HP)** làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày lên gấp 6 lần.
- **Tiền sử gia đình.**
- **Các bệnh lý khác về dạ dày, nhiễm xạ,...**

3 3 dấu hiệu cảnh báo sớm và 6 dấu hiệu muộn bệnh ung thư dạ dày

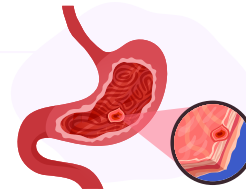
Giai đoạn sớm, triệu chứng thường nghèo nàn và không đặc hiệu với biểu hiện:

- Cảm giác ậm ạch, đầy hơi.
- Đau dạ dày không có chu kỳ, nuốt nghẹn, mệt mỏi, chán ăn.
- Sụt cân gặp ở trên 80% các trường hợp.



Giai đoạn muộn, triệu chứng rõ ràng và xuất hiện thường xuyên:

- Sụt cân không rõ nguyên nhân;
- Đau bụng vùng thượng vị, đầy bụng, chán ăn,...;
- Có thể thấy triệu chứng thiếu máu, sờ thấy khối u bụng khi bệnh đã tiến triển;
- Sưng bụng, đầy bụng bất thường sau khi ăn, khó chịu, buồn nôn, ợ nóng;
- Nôn ra máu;
- Đi ngoài phân đen hoặc lẫn máu trong phân.



4 Nghi ngờ mắc ung thư dạ dày, cần khám gì?

Khi có các yếu tố nguy cơ ung thư dạ dày, bạn cần tầm soát bệnh sớm nhất có thể.

- Chụp X-quang dạ dày có thuốc cản quang.
- Nội soi dạ dày bằng ống soi mềm kết hợp sinh thiết.
- Siêu âm qua thành bụng và siêu âm nội soi.
- Nội soi ổ bụng.
- Chụp cắt lớp vi tính (CLVT).
- Chụp cộng hưởng từ (MRI).
- Xạ hình.
- PET/CT.
- Chất chỉ điểm ung thư.
- Mô bệnh học.
- Sinh học phân tử.

5 Các phương pháp điều trị bệnh ung thư dạ dày

- **Phẫu thuật:** Giúp điều trị triệt căn trong giai đoạn sớm.
- **Hóa trị, xạ trị:** Đóng vai trò điều trị bổ trợ, giúp giảm nhẹ triệu chứng, kéo dài thời gian sống thêm khi bệnh ở giai đoạn muộn, tái phát, di căn.

6 Cần làm gì để phòng bệnh ung thư dạ dày

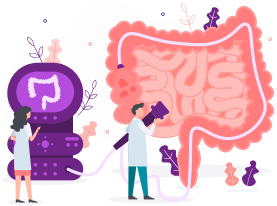
- **Chế độ ăn uống lành mạnh.**
  Bao gồm nhiều loại trái cây (như cam, chanh, bưởi), rau quả nhiều màu sắc và ngũ cốc nguyên hạt, đồng thời tránh hoặc ăn ít các loại thịt đỏ, thức ăn chế biến sẵn, đồ ngâm muối, đồ hun khói, đồ uống có đường và thực phẩm chế biến nhiều.
- **Không hút thuốc.**
- **Duy trì cân nặng hợp lý.**
  Những người thừa cân, béo phì có nguy cơ mắc ung thư dạ dày cao. Chỉ số BMI lý tưởng của người Việt từ 18,5 đến 22,9.

- **Điều trị viêm loét dạ dày do nhiễm vi khuẩn HP.**
- **Tập thể dục thường xuyên.**
  Có chế độ nghỉ ngơi, luyện tập thể dục thể thao hợp lý, điều độ. Vận động ít nhất 5 ngày trong tuần, mỗi lần ít nhất 30 phút.
- **Tầm soát sớm bệnh ung thư dạ dày.**

3. UNG THƯ ĐẠI TRÀNG có dễ phát hiện?

1 Bệnh ung thư đại tràng nguy hiểm như thế nào?

- Theo thống kê của Globocan năm 2020, ung thư đại tràng **đứng thứ 4 về số ca mắc mới và đứng thứ 6 về số ca tử vong.**
- Tại Việt Nam, **năm 2020** ung thư đại trực tràng **đứng hàng thứ 5** về cả số ca mới mắc và tử vong.



Hãy đi gặp bác sĩ chuyên khoa ngay khi bạn có các triệu chứng trên !!!

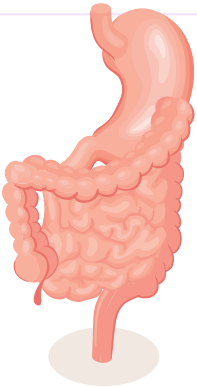
2 Ung thư đại tràng thường có triệu chứng gì?

Ung thư đại tràng thường không được chú ý vì ít triệu chứng:

- Có thể đau âm ỉ hoặc cảm giác nặng bụng bất cứ lúc nào.
- Thay đổi tính chất phân (lẫn máu và mủ).
- Rối loạn tiêu hóa: Xen kẽ giữa táo bón và tiêu chảy, có cảm giác mót rặn.
- Mệt mỏi, sụt cân, thiếu máu không rõ lý do.

3 Những ai có nguy cơ bị ung thư đại tràng?

- Độ tuổi: Những người từ **45 - 50 tuổi** trở lên.
- Tiền sử gia đình có người bị ung thư đại tràng.
- Thường xuyên tiếp xúc với chất gây ung thư trong môi trường sống.
- Thói quen ăn uống hay lối sống: Chế độ ăn nhiều thịt, mỡ động vật, ít chất xơ, thiếu các vitamin A, B, C, E, thiếu canxi.
- Người mắc bệnh viêm ruột, bệnh Crohn hoặc viêm loét đại tràng.

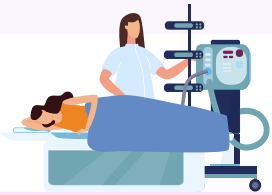


4 Chúng ta làm gì để phát hiện bệnh ung thư đại tràng sớm?

- **Từ 50 trở lên:** Nên nội soi đại tràng kiểm tra định kỳ hàng năm.
- Đối với người có nguy cơ, những người có yếu tố gia đình nên soi đại tràng sớm để kịp thời phát hiện bệnh.
- Test (kiểm tra tầm soát) tìm hồng cầu ẩn trong phân định kỳ mỗi **1-2 năm**.

5 Các phương pháp y khoa để phát hiện bệnh ung thư đại tràng

- Nội soi: Nội soi đại trực tràng ống mềm là phương pháp quan trọng để chẩn đoán ung thư đại trực tràng, cho biết vị trí, đặc điểm khối u và bấm sinh thiết.
- Chụp X-quang
- Chụp cắt lớp vi tính (CT).
- Chụp cộng hưởng từ (MRI).
- Siêu âm qua trực tràng.
- Chụp hình phóng xạ khối u đặc hiệu.
- Chụp xạ hình.
- Các xét nghiệm sinh hóa - huyết học.



6 Phòng ngừa ung thư đại tràng bằng việc thay đổi lối sống ngay hôm nay

TĂNG CƯỜNG/ NÊN LÀM

- Hạn chế ăn quá nhiều thịt đỏ (thịt bò, thịt cừu,...).
- Hạn chế ăn đồ chiên, nướng, xông khói, dăm bông, xúc xích.
- Tránh ăn các loại đồ hộp đóng sẵn chứa chất bảo quản, nước uống có cồn.
- **KHÔNG** nên hút thuốc.

HẠN CHẾ/ TRÁNH/ KHÔNG NÊN

- **Ăn nhiều rau xanh, trái cây**, các thực phẩm chứa nhiều chất xơ (chiếm 40-50% /bữa ăn).
  Nạp đủ nước cho cơ thể.
- **Ý thức HÍT THỞ bằng bụng** (cơ hoành) giúp kích thích nhu động ruột hoạt động tốt hơn và giảm táo bón.
- **Hoạt động thể lực, vận động và luyện tập thể dục hàng ngày** 20-30 phút; ít nhất 5 lần/tuần như yoga, đạp xe, đi bộ nhanh...) giúp cơ thể tăng cường trao đổi chất, kích thích não bộ sản xuất hormon endorphin giúp tâm trạng tốt, xoa dịu hệ thần kinh để giảm áp lực lên hệ tiêu hóa.

4. UNG THƯ TRỰC TRÀNG

Mối nguy hiểm khó nhận biết

1 Trực tràng ở đâu?

Trực tràng dài khoảng **13 - 15cm**, là phần ruột nối liền với hậu môn.

2 Ai dễ bị ung thư trực tràng?

- Béo phì.
- Viêm loét đại tràng mạn tính và bệnh Crohn.
- Ăn nhiều thịt đỏ hoặc đồ ăn chế biến, hút thuốc lá, uống rượu.
- Tiền sử gia đình.

3 Các dấu hiệu nhận biết bị ung thư trực tràng

Bệnh này thường phát hiện ở giai đoạn muộn. Do tiến triển bệnh chậm với các triệu chứng nghèo nàn, bạn cần lưu ý các dấu hiệu:

- **Sụt cân:** Nhanh, đột ngột, không ổn định.
- **Số lần đại tiện tăng bất thường:** Có thể đến 5 lần/ngày, thường bị đau bụng kèm theo.
- **Màu sắc phân bất thường:** Phân có màu đen hoặc xuất hiện dịch sẫm màu như hắc ín. Trong trường hợp nặng hơn có thể xuất hiện đi ngoài ra máu.
- **Hình dạng phân thay đổi:** Khuôn phân nhỏ bất thường, lúc tròn lúc dẹt. Đây có thể là biểu hiện do trực tràng có khối u làm thay đổi hình dạng phân.
- **Các dấu hiệu kích thích:** Đau quặn, mót rặn hoặc nặng tức ở vị trí hậu môn.
- Buồn nôn, chán ăn, mệt mỏi, ợ hơi, khó tiêu,...

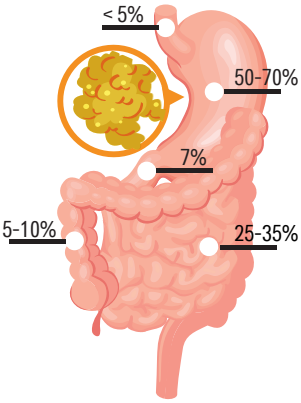
4 Phòng ngừa bệnh ung thư trực tràng

- **Chế độ ăn uống lành mạnh:**
  - Chế độ ăn nhiều tỏi, sữa, chất có canxi và thực phẩm có hàm lượng chất xơ cao giúp giảm nguy cơ mắc ung thư trực tràng.
  - Hạn chế rượu/bia (nữ < 1 ly /ngày, nam: < 2 ly /ngày).
- **Ngưng hút thuốc** (nhất là tránh kết hợp với rượu bia vì tăng nguy cơ cao).
- **Hoạt động thể lực:** Vận động và luyện tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày, 5 ngày/tuần.
- **Khám và tầm soát sức khỏe:** Định kỳ hàng năm và khi có bất kỳ dấu hiệu nào nên gặp bác sĩ chuyên khoa ngay!

5. U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA

"Bệnh lạ" cần cẩn trọng!

1 U mô đệm đường tiêu hóa là gì?



U mô đệm đường tiêu hóa hay còn gọi là GIST (Gastrointestinal Stromal Tumor), là một loại sarcoma, chiếm 80% các u trung mô đường tiêu hóa và chiếm khoảng 0,1-3% tổng số các tổn thương ác tính của đường tiêu hóa.

Khối u GIST có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào của ống tiêu hóa.
GIST thường gặp tại dạ dày (50-70%), ruột non (25-35%), đại trực tràng (5-10%), mạc nối lớn hay mạc treo (7%), thực quản (< 5%). Đôi khi, GIST gặp ở tá tràng, bóng Vater, ruột thừa, túi mật hoặc bàng quang.

Mỗi năm, khoảng **4.000 đến 6.000** người lớn ở Hoa Kỳ được chẩn đoán mắc GIST.

2 Ai là người có nguy cơ cao bị u GIST?

- Độ tuổi trung bình có nguy cơ mắc bệnh cao khoảng từ 50 - 60 tuổi. Một số ít phát hiện u mô đệm dưới 40 tuổi.
- GIST hơi phổ biến ở nam giới hơn nữ giới.
- Khối u mô đệm đường tiêu hóa có thể là do đột biến gen KIT và có khả năng di truyền từ cha mẹ sang con.

3 Một số triệu chứng thường gặp

Chỉ có khoảng 69% người mắc u GIST có triệu chứng, 21% được phát hiện tình cờ lúc phẫu thuật, chụp X-quang, nội soi dạ dày, đại tràng,... và 10% được xác định dựa vào sinh thiết.

Một số triệu chứng thường gặp của bệnh:

- Có máu trong phân.
- Đau hoặc khó chịu ở bụng.
- Buồn nôn và nôn mửa.
- Có khối u ở bụng mà bạn có thể sờ thấy được.
- Thường xuyên thấy mệt mỏi hoặc cảm thấy suy nhược.
- Đầy bụng sau khi mới ăn một lượng nhỏ thức ăn.
- Đau hoặc gặp khó khăn khi nuốt.

4 Phương pháp chẩn đoán

Các phương pháp chẩn đoán

- Chụp X-quang, chụp CT.
- Chụp cộng hưởng từ bụng chậu (MRI bụng chậu).
- Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET scan).
- Thử nghiệm máu ẩn trong phân.
- Nội soi/ siêu âm nội soi tiêu hóa trên hoặc dưới.
- Sinh thiết.

5 Điều trị u GIST như thế nào ?

- Phẫu thuật: Phương pháp điều trị tiêu chuẩn và có khả năng triệt để cho các người bệnh được chẩn đoán GIST lần đầu.
- Liệu pháp nhắm trúng đích tân bổ trợ và bổ trợ: Gleevec (TKI-imatinib mesylate) và Sutent (sunitinib malate) được lựa chọn trong điều trị GIST với tác dụng ngăn chặn tín hiệu đến tế bào ung thư để chúng phát triển.

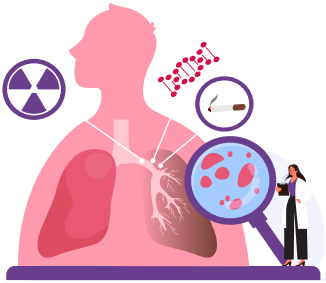
U GIST nguy hiểm, tuy nhiên hoàn toàn có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm. Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng bệnh nhằm chẩn đoán và điều trị bệnh kịp thời.

6. UNG THƯ PHỔI

7 dấu hiệu cảnh báo bạn cần biết?

1 Ung thư phổi nguy hiểm như thế nào?

Theo Tổ chức Ung thư toàn cầu năm 2020, ung thư Phổi gây tử vong nhiều nhất, hàng năm có khoảng **2,2 triệu ca** mắc mới và **1,79 triệu người tử vong** do ung thư phổi. Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng **26.262 ca** mắc mới và **18.685 ca tử vong** do căn bệnh này.



Ai dễ bị ung thư phổi hơn?

- **Hút thuốc lá.**
- **Ô nhiễm không khí.**
- **Các bệnh phế quản phổi:** COPD, thiếu alpha-1 antitrypsin, và xơ phổi.
- **Người làm việc ở các hầm mỏ:** Uranium, niken, crom, hoặc một số ngành nghề có tiếp xúc amiant, công nghiệp hóa dầu, công nghiệp nhựa, khí đốt,...
- **Di truyền.**

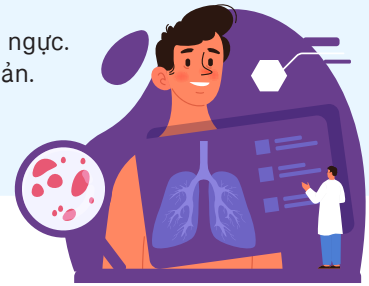
3 Ung thư phổi - 7 dấu hiệu cảnh báo bạn cần biết

- Ho kéo dài, dai dẳng, không rõ nguyên nhân.
- Khó thở, khò khè thường xuất hiện khi giai đoạn muộn của bệnh.
- Đau ngực, lưng hoặc vai. Các cơn đau dai dẳng, âm ỉ, tăng lên khi ho hoặc hít thở sâu.
- Khàn tiếng: Do khối u phổi trái hoặc hạch trung thất chèn ép vào dây thần kinh.
- Hạch cổ: Rắn chắc, to nhanh không đi kèm với các dấu hiệu viêm nhiễm vùng họng, miệng.
- Sụt cân: Diễn ra nhanh chóng mà không rõ nguyên nhân.
- Các triệu chứng khác: Đau vùng vai, cánh tay, ngón tay kèm tê bì dị, sụp mi mắt, nóng bừng và đỏ nửa mặt cùng bên.

4 Các phương pháp chẩn đoán và điều trị ung thư phổi

Các phương pháp chẩn đoán

- Cắt lớp vi tính lồng ngực (CT scanner).
- Các xét nghiệm tầm soát ung thư phổi SCC, CEA, Cyfra 21-1, NSE tăng,...
- Chụp X-quang ngực.
- Nội soi phế quản.
- Sinh thiết.



Các phương pháp điều trị

- **PHẪU THUẬT**
  Mổ hở, nội soi hoặc phẫu thuật robot.
- **HÓA TRỊ**
  Điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật, hoặc đối với người bệnh đã đến giai đoạn muộn của bệnh không còn có thể phẫu thuật như các giai đoạn III, IV.
- **XẠ TRỊ**
  Xạ trị trong một số trường hợp quá giai đoạn phẫu thuật, bệnh chưa di căn hoặc sau hóa trị, u còn tồn lưu.
- **ĐIỀU TRỊ NHẮM ĐÍCH**
  Có hiệu quả cao, ít tác dụng phụ, dùng cho người bệnh thể trạng kém, lớn tuổi, không thể phẫu thuật.
- **ĐIỀU TRỊ MIỄN DỊCH**
  Hoạt động bằng cách hỗ trợ hệ thống miễn dịch cơ thể trong việc nhận biết và tấn công các tế bào ung thư.

5 Biện pháp phòng ngừa bệnh ung thư phổi

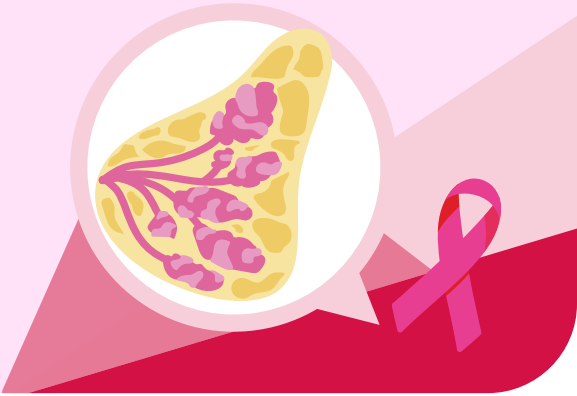
- **Không hút thuốc,** tránh "hút thuốc lá thụ động".
- **Tránh tiếp xúc với phóng xạ và kim loại nặng:** Cần có những biện pháp bảo hộ hiệu quả khi tiếp xúc.

- **Chế độ ăn giàu rau xanh và hoa quả:**
  Ăn đa dạng các loại rau với nhiều màu sắc khác nhau như súp lơ, rau chân vịt, hành, táo, cà chua, cam...
  Những thực phẩm này không chỉ có thể phòng bệnh hiệu quả mà còn rất tốt cho những bệnh mạn tính như cao huyết áp, tiểu đường, bệnh tim mạch vành...
- **Tập thể dục thường xuyên:** tối thiểu 5 ngày/ tuần (mỗi lần 30 phút).
- **Khám sức khỏe – tầm soát ung thư phổi định kì.**

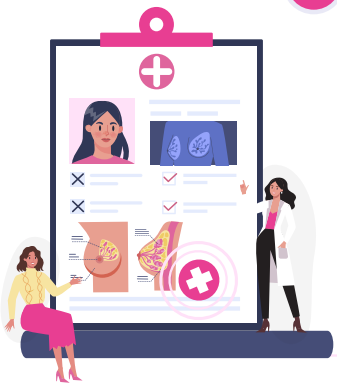
7. UNG THƯ VÚ

Dấu hiệu cảnh báo

và lời khuyên giúp phòng tránh



Ung thư vú - loại **ung thư phổ biến nhất** thế giới.
Năm 2020, thế giới có **~2,3 triệu** phụ nữ mắc ung thư vú **(684.966 ca tử vong).**
Tại Việt Nam, ung thư vú đứng hàng thứ 3 với hơn **21.555 ca** mắc mới, tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ 4.
Chỉ trong 5 năm trở lại đây, có hơn **7,8 triệu phụ nữ** đã và đang chung sống, chiến đấu với ung thư vú.

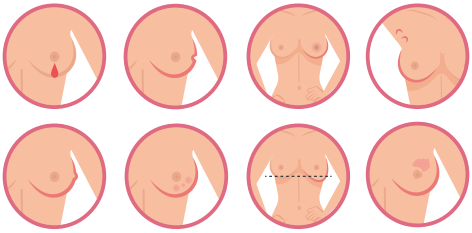


1 Ai có nguy cơ mắc bệnh ung thư vú?

- Người có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú.
- Người gặp vấn đề sinh sản (vô sinh, hiếm muộn hoặc có con đầu lòng khi trên 35 tuổi).
- Người có kinh nguyệt sớm hay mãn kinh muộn.
- Người có tiền sử bản thân mắc bệnh u nang hoặc u xơ tuyến vú, ung thư buồng trứng, ung thư tử cung,...
- Người phải tiếp xúc nhiều với hóa chất độc hại, tia bức xạ.
- Béo phì, lười vận động, chế độ ăn uống không khoa học, hút thuốc lá, uống rượu.

2 Các dấu hiệu cảnh báo sớm ung thư vú

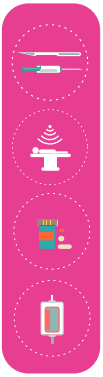
- Có khối u hoặc dày lên ở vú.
- Thay đổi kích thước, hình dạng hoặc vẻ ngoài của vú.
- Vú bị lõm vào, núm vú mới bị thụt vào.
- Da bị đóng vảy hoặc bong tróc vùng da có sắc tố xung quanh núm vú.
- Đau vùng vú.
- Chảy dịch đầu vú, có thể chảy dịch lẫn máu



Hãy đi khám ngay khi có bất thường để được chẩn đoán chính xác!

3 Phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh

Hiện nay, việc chẩn đoán ung thư vú chủ yếu dựa vào khám lâm sàng, xét nghiệm tế bào học, chụp X-quang tuyến vú, siêu âm vú (phương pháp này ưu tiên cho mọi lứa tuổi).



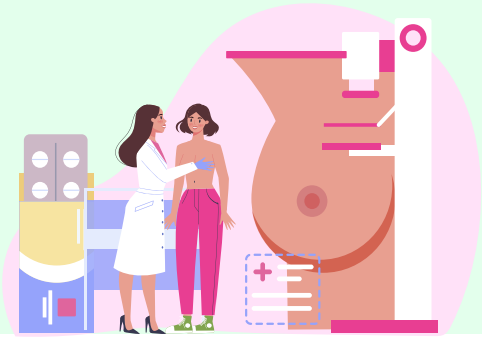
Phương pháp điều trị ung thư vú

- **Phẫu thuật:** Phẫu thuật bóc tách đối với khối u nhỏ, cắt bỏ hoàn toàn tuyến vú nếu tế bào ung thư lan rộng.
- **Xạ trị:** Sử dụng tia X, proton để diệt các tế bào ung thư.
- **Hóa trị:** Đối với tế bào ung thư có nguy cơ cao tái phát hoặc lan rộng sang các bộ phận khác của cơ thể.
- **Liệu pháp hormon:** Nếu ung thư đã lan rộng, liệu pháp hormone có thể thu nhỏ và kiểm soát khối u.

4 Phòng tránh ung thư vú càng sớm càng tốt

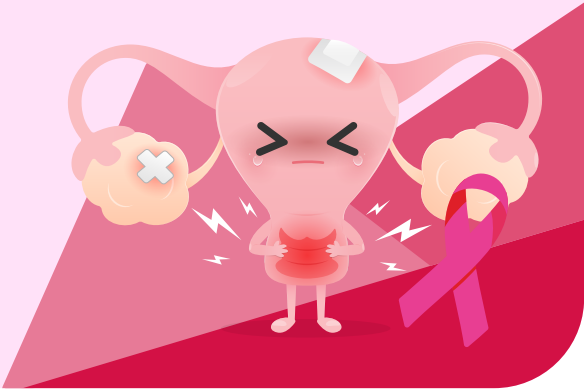
- Hạn chế liệu pháp hormon sau mãn kinh.
- Uống rượu (vang) ở mức độ vừa phải (chỉ nên ~1 ly/ ngày).

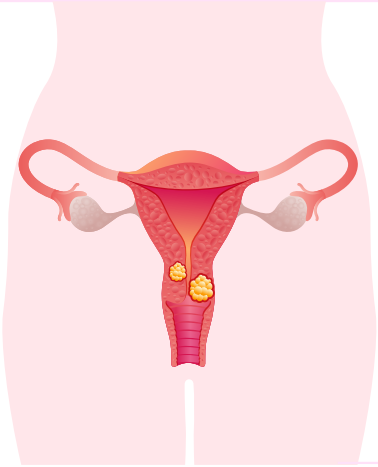
- Khám tầm soát ung thư vú.
- Tự kiểm tra vú thường xuyên.
- Tập thể dục và tăng cường vận động hầu hết các ngày trong tuần.
- Duy trì cân nặng hợp lý (tốt nhất BMI ở ngưỡng 19 - 22).
- Chọn chế độ ăn uống lành mạnh, hợp lý và khoa học.
- Đối với phụ nữ có nguy cơ ung thư vú cao nên dùng thuốc phòng ngừa theo chỉ định của bác sĩ.
- Phẫu thuật cắt bỏ vú dự phòng đối với những phụ nữ có nguy cơ ung thư vú rất cao.



8. UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Các dấu hiệu thường bị bỏ qua





1 Ung thư cổ tử cung nguy hiểm như thế nào?

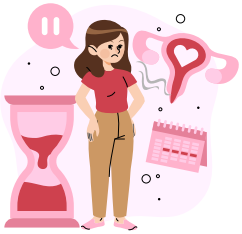
- Ung thư cổ tử cung thường gặp ở **độ tuổi sinh hoạt tình dục** (30-45 tuổi).
- Theo Globocan năm 2020, trên thế giới có hơn **600.000 người mới mắc** và xấp xỉ **342.000 người tử vong**, tại Việt Nam, có **4.132 ca mới mắc** và **2.223 ca tử vong**.
- Nhờ các chương trình sàng lọc phát hiện sớm đã giúp giảm **70% tỷ lệ tử vong**.

2 Yếu tố nguy cơ

Hơn 70% ung thư cổ tử cung có nguyên nhân từ virus Human Papillomavirus (HPV) thuộc nhóm có khả năng gây bệnh.
Một số yếu tố nguy cơ khác bao gồm:

- Quan hệ tình dục sớm, với nhiều người, sinh đẻ nhiều, vệ sinh sinh dục kém.
- Mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (chlamydia, lậu, giang mai và HIV/AIDS,...) - làm tăng nguy cơ nhiễm HPV.
- Hệ thống miễn dịch suy yếu.
- Hút thuốc có liên quan đến ung thư cổ tử cung tế bào vảy.

3 5 dấu hiệu cảnh báo bệnh ung thư cổ tử cung bạn cần biết



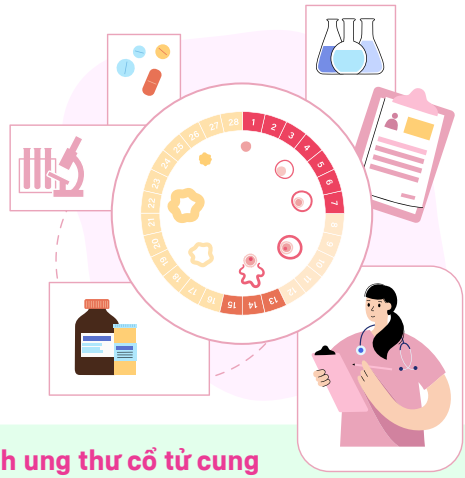
- Ra máu bất thường ở âm đạo.
- Ra khí hư nhiều, khí hư lẫn máu, có mùi hôi.
- Đau vùng hạ vị, đau ngang cột sống thắt lưng.
- Biếng ăn, sút cân không rõ nguyên nhân.
- Rò phân và nước tiểu qua đường âm đạo... khi bệnh ở giai đoạn muộn.

4 Các phương pháp chẩn đoán ung thư cổ tử cung

- Xét nghiệm tế bào học cổ tử cung âm đạo (Test PAP): Là phương pháp tầm soát ung thư cổ tử cung phổ biến và hiệu quả.
- Soi cổ tử cung.
- Sinh thiết tổn thương.
- Xét nghiệm máu.
- Chụp PET/CT.

5 Các phương pháp điều trị bệnh ung thư cổ tử cung

- Phẫu thuật
- Hóa trị
- Xạ trị



6 Các biện pháp phòng ngừa bệnh ung thư cổ tử cung

Mỗi 2 phút, trên thế giới lại có một phụ nữ chết vì ung thư cổ tử cung, tuy nhiên có thể điều trị thành công nếu phát hiện kịp thời. Hãy:

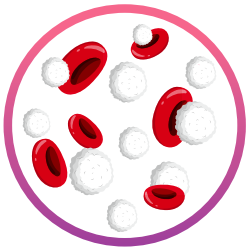
- Quan hệ tình dục an toàn.
- Duy trì chế độ dinh dưỡng cân bằng, kết hợp chế độ nghỉ ngơi hợp lý để giảm căng thẳng.
- Thường xuyên vận động 30 phút/ngày, ít nhất 5 lần/tuần.
- Cần quan tâm khám phụ khoa định kỳ ít nhất 2 lần/năm.
- Tiêm vắc xin chống virus HPV cho phụ nữ giai đoạn từ 9 đến 25 tuổi và cần tiêm đủ 3 mũi trong vòng 6 tháng. Độ tuổi an toàn để vắc xin còn có hiệu quả cao nhất là dưới 26 tuổi và chị em phụ nữ chưa lập gia đình hoặc chưa quan hệ tình dục.
- Xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung - PAP mỗi năm một lần đối với phụ nữ đã quan hệ tình dục.

9. UNG THƯ MÁU

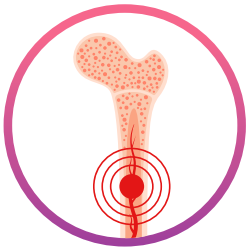
THỰC SỰ CÓ CHỮA ĐƯỢC KHÔNG?

1 Bệnh ung thư máu là gì?

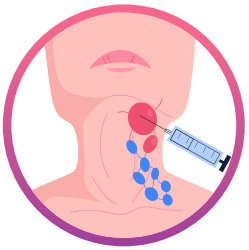
- **Ung thư máu** là **loại bệnh phức tạp** với diễn biến nhanh, khó lường, việc điều trị căn bệnh này được tiến hành thận trọng và tỉ mỉ. Hầu hết các bệnh ung thư máu **bắt đầu trong tủy xương**, **nơi máu được sản xuất**. Những tế bào máu ung thư, ngăn chặn cản trở máu thực hiện nhiều chức năng của mình như chống nhiễm trùng, cầm máu khi bị chảy máu hoặc cản trở tủy xương sản xuất các tế bào máu bình thường.
- Theo thống kê của **Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IACR)**, 2 năm qua (2018 - 2020), Việt Nam ghi nhận **182.563 ca** mắc mới ung thư, trong đó có ung thư máu, là nước có tỷ lệ ung thư cao **thứ 92 thế giới**..
- **Người bệnh được xét nghiệm**, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của tế bào ung thư rồi mới bắt đầu lựa chọn phương án điều trị tối ưu. Ung thư máu gồm các bệnh như:



Bệnh bạch cầu (bệnh máu trắng): bắt nguồn từ máu và tủy xương



U tủy: xảy ra ở tế bào tạo máu trong tủy xương, thường gặp là xương chậu và cột sống



Ung thư hạch: xảy ra ở hệ bạch huyết

2 Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư máu

- **Tiền sử gia đình** mắc bệnh ung thư máu.
- **Rối loạn di truyền:** Các bệnh do rối loạn di truyền như hội chứng Down,...
- **Đã điều trị ung thư trước đó:** Người đã điều trị với các loại hóa chất, xạ trị cho các căn bệnh ung thư khác.
- **Tiếp xúc với một số hóa chất:** Như benzen (được tìm thấy trong xăng, ngành hóa dầu).
- **Hút thuốc lá:** Tăng nguy cơ mắc bệnh bạch cầu myeloid cấp tính (AML).

3 Những triệu chứng của bệnh ung thư máu

- Mệt mỏi dai dẳng, suy nhược cơ thể.
- Giảm cân không rõ nguyên nhân.
- Chán ăn, buồn nôn.
- Sốt, ớn lạnh.
- Đổ mồ hôi đêm.
- Khó chịu ở bụng.
- Đau nhức xương, khớp.

- Nhức đầu.
- Hụt hơi.
- Nhiễm trùng thường xuyên.
- Da ngứa hoặc phát ban trên da.
- Sưng hạch bạch huyết ở cổ, nách hoặc bẹn.

4 Cách nào để phát hiện dấu hiệu ung thư máu?

- Khám sức khỏe và xét nghiệm máu.
- Kiểm tra tủy xương.
- Sinh thiết hạch.
- Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh chuyên sâu như: Chụp CT, chụp PET và chụp X-quang.

5 Ung thư máu có điều trị được không?

Ung thư máu là loại bệnh phức tạp với diễn biến nhanh, khó lường, người bệnh sẽ được xét nghiệm, phân tích kỹ càng, xác định rõ giai đoạn của tế bào ung thư trước khi lựa chọn phương pháp điều trị:

- **Hóa trị:** Là phương pháp dùng các thuốc chống ung thư tiêm vào tĩnh mạch/ đường uống để tiêu diệt tế bào ung thư.

- **Xạ trị:** Hoạt động bằng cách sử dụng các tia bức xạ năng lượng cao chiếu vào cơ thể để tiêu diệt tế bào ung thư.
- **Cấy ghép tế bào gốc hoặc tủy xương:** Sau hóa trị hoặc xạ trị, người bệnh sẽ được cấy những tế bào gốc khỏe mạnh thông qua một tĩnh mạch lớn để thay thế những tế bào bị hủy diệt trong quá trình điều trị trước đó.

6 Cách phòng ngừa bệnh ung thư máu

- **Tránh sử dụng các hóa chất độc hại:** Nguyên nhân chính gây bệnh là do tiếp xúc trực tiếp với các hóa chất độc hại (thuốc trừ sâu, benzen...). Cần tránh tiếp xúc với các hóa chất này. Nếu phải tiếp xúc, cố gắng giảm thiểu thời gian tiếp xúc và luôn mang đồ bảo hộ để đảm bảo an toàn.

- **Tránh tiếp xúc với bức xạ:** Tiếp xúc với bức xạ có thể sẽ làm thay đổi các thành phần, cấu trúc ADN trong máu.

- **Tập thể dục thường xuyên:** Giúp làm giảm nguy cơ ung thư, trong đó có ung thư máu. Hãy tập ít nhất 30 phút/lần, 5 lần/tuần.

- **Chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng:** Ăn nhiều trái cây, rau xanh, đậu đỗ, các loại hạt, ngũ cốc nguyên hạt, hạn chế đồ hộp và có chất bảo quản, các loại thức ăn lên men, đồ nướng, rượu bia, thuốc lá...

- **Kiểm tra sức khỏe định kỳ:** Thường xuyên đi kiểm tra sức khỏe định kỳ mỗi năm sẽ giúp phát hiện sớm được bệnh. Khuyến cáo người hay có các dấu hiệu trên (mục 3) nên đi khám sức khỏe ngay và theo dõi 6 tháng/1 lần.

10. UNG THƯ VÒM HỌNG

NHỮNG DẤU HIỆU DỄ NHẦM LẪN

1 Ung thư vòm họng là gì?

- Ung thư vòm họng bao gồm **ung thư mũi hầu** (phần trên của họng, ngay sau mũi), **ung thư hầu họng** (phần giữa của họng) và **ung thư hạ hầu** (phần dưới cùng của họng).
- **Ung thư vòm họng** là một căn bệnh rất nguy hiểm. Biểu hiện khiến người bệnh nhầm lẫn với các bệnh lý đường hô hấp khác, khi phát hiện thường đã ở giai đoạn muộn và diễn biến nhanh chóng.
- Trung bình cứ khoảng **100.000 người** thì có khoảng **20-50 người mắc bệnh ung thư vòm họng**. Một số nghiên cứu cho thấy tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc bệnh ung thư vòm họng lên đến **12%**. Tuy nhiên có đến **70%** trong số đó phát hiện bệnh ở giai đoạn cuối.

2 Những người có nguy cơ mắc bệnh ung thư vòm họng cao

- Người thường xuyên tiếp xúc với khói bụi, hóa chất, tia phóng xạ, cao su, nhựa tổng hợp,...
- Hút thuốc lá, uống nhiều bia rượu, sử dụng chất kích thích.
- Ăn nhiều cá muối, thức ăn lên men như đồ muối chua, thịt hun khói, chế độ ăn ít vitamin A và E.
- Người có nhiều bạn tình, sinh hoạt tình dục không an toàn (dễ lây lan virus u nhú ở người - HPV).
- Có tiền sử người thân trong gia đình (cha/mẹ/anh chị em) bị ung thư vòm họng.

3 Những dấu hiệu dễ gây nhầm lẫn của ung thư vòm họng

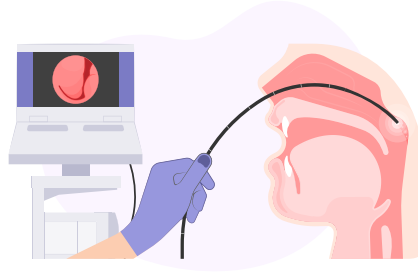
Khi bị ung thư vòm họng, ở giai đoạn đầu thường ít khi xuất hiện triệu chứng. Ở giai đoạn bệnh tiến triển tại chỗ hoặc giai đoạn muộn, người bệnh thường xuất hiện một hay một vài các triệu chứng sau:

- Đau hoặc chảy máu miệng.
- Đau họng.
- Nuốt khó.
- Khàn giọng.
- Đau tai, giảm thích lực hoặc ù tai.
- Nghẹt mũi, chảy máu mũi kéo dài.
- Nhìn mờ, nhìn đôi hoặc lé.
- Có khối bướu/hạch ở cổ.
- Ho kéo dài hoặc ho ra máu.

Những dấu hiệu trên rất dễ nhầm lẫn giữa các bệnh lý vùng đầu cổ khác, ít nghiêm trọng hơn so với ung thư vòm họng. Hãy đến gặp bác sĩ khi bạn có bất kỳ các dấu hiệu trên!

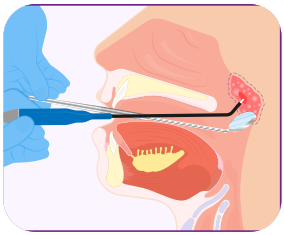
4 Những xét nghiệm để phát hiện bệnh ung thư vòm họng

- Chụp X-quang.
- PET-CT scan.
- CT scan.
- Cộng hưởng từ MRI.
- Sinh thiết: Sinh thiết mở; Sinh thiết kim nhỏ (Fine needle aspiration biopsy - FNA); Sinh thiết qua nội soi.
- Xét nghiệm HPV-p16.
- Xét nghiệm EBV-DNA.



5 Các phương pháp điều trị bệnh ung thư vòm họng hiện nay

Tùy thuộc vào tình trạng bệnh và một số yếu tố khác, bác sĩ sẽ đưa ra kế hoạch điều trị với phương pháp phù hợp.



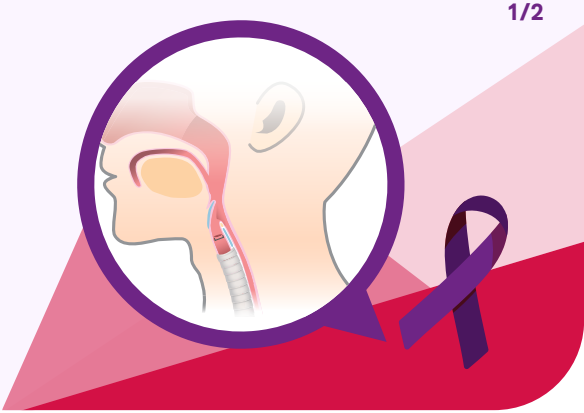
- **Phẫu thuật:** Bác sĩ tiến hành phẫu thuật để cắt bỏ khối u hoặc hạch vùng cổ và một số mô lành xung quanh.
- **Xạ trị:** Sử dụng tia X năng lượng cao hoặc các loại tia khác để tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn chặn sự phát triển của tế bào ung thư.
- **Hóa trị:** Sử dụng thuốc viên uống hoặc thuốc tiêm truyền qua đường tĩnh mạch để ngăn chặn sự phát triển, tiêu diệt của tế bào ung thư.
- **Liệu pháp trúng đích:** Sử dụng thuốc để tấn công các tế bào ung thư đặc hiệu.

6 Các cách để phòng ngừa bệnh ung thư vòm họng

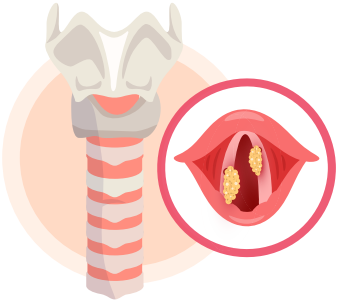
- **Chế độ ăn uống khoa học.**
  Tăng cường nhiều rau xanh và trái cây chứa chất chống oxy hóa, có tác dụng chống lại tế bào ung thư.
  Luôn duy trì chế độ ăn nhiều chất xơ ít nhất 4-6 lần trong một tuần.
  Không nên sử dụng các loại đồ muối chua như cà muối, dưa muối, kim chi...
  Không sử dụng các chất kích thích: rượu, bia,...
- **Bỏ thuốc lá.**
- **Không sử dụng đồ uống khi còn quá nóng:** Sử dụng các loại đồ uống nóng cụ thể như trà, cafe, súp... lúc còn đang nóng, sẽ làm tăng gấp đôi nguy cơ gây nên bệnh ung thư vòm họng, vì nước nóng sẽ làm tổn thương các tế bào ở cơ quan vòm họng.
- **Luyện tập thể dục thể thao thường xuyên:** Hãy tập ít nhất 30 phút/lần, 5 lần/tuần giúp nâng cao cả tinh thần và sức khỏe.
  Giảm nguy cơ nhiễm HPV: Bằng cách tuân thủ đời sống tình dục an toàn. Tiêm ngừa vắc xin HPV.

11. UNG THƯ THANH QUẢN

Khàn giọng có phải dấu hiệu cảnh báo sớm?



1 Bệnh ung thư thanh quản có nguy hiểm không?



- Thanh quản giúp chúng ta trong việc hít thở, nói chuyện và hỗ trợ việc nuốt.
- Ung thư thanh quản **đứng hàng thứ 2** trong các ung thư đường hô hấp sau ung thư phổi, nếu được phát hiện và điều trị kịp thời ở giai đoạn sớm có thể khỏi với tỷ lệ trên **80%**.
- Theo thống kê, tỷ lệ ung thư thanh quản ở nam là **3/100.000 dân/năm**, nữ là **0,3/100.000 dân/năm**. Ước tính ung thư thanh quản thường gặp ở lứa tuổi 50-70, hay gặp nhất lứa tuổi 60.

2 Những yếu tố nào làm tăng nguy cơ mắc ung thư thanh quản

- Hút thuốc, uống nhiều rượu, khi kết hợp hút thuốc và uống rượu, nguy cơ mắc sẽ tăng gấp nhiều lần.
- Thường xảy ra ở người trên 40 tuổi, nam nhiều hơn nữ.
- Người đã từng mắc ung thư vùng đầu mặt cổ.
- Công nhân tiếp xúc với bụi acid sulfuric, bụi ni-ken hay a-mi-ăng (asbestos).
- Ăn các thức ăn chế biến sẵn hay thức ăn chiên rán, thiếu vitamin A,...

3 Khàn giọng - dấu hiệu cảnh báo sớm bệnh ung thư thanh quản?

- Khàn giọng là triệu chứng sớm và chủ yếu, biểu hiện với giọng khàn, kéo dài và tăng dần.
- Ho khan, rồi ho khạc đờm nhầy lẫn máu.
- Nuốt vướng, nghẹn, đau.
- Khó thở thanh quản.
- Hạch cổ, khối u ở cổ hoặc họng.
- Đau tai.

4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư thanh quản

Các xét nghiệm cần thiết để phát hiện bệnh ung thư thanh quản:

- Nội soi thanh quản.
- Sinh thiết để xác định bản chất khối u và xác định chẩn đoán.
- Chụp X-quang phổi hay chụp cắt lớp ngực.
- C.T. scan và MRI với tiêm thuốc cản quang.
- Siêu âm vùng cổ.
- PET scan với mục đích phát hiện các ổ di căn.

- **Phẫu thuật:** Tùy vào kích thước và vị trí khối u.
- **Xạ trị**
- **Hóa trị**
- **Liệu pháp miễn dịch:** Phương pháp điều trị sử dụng hệ thống miễn dịch của bệnh nhân để chống lại ung thư.

Nếu ung thư ở giai đoạn nặng, bác sĩ có thể kết hợp cả 3 phương pháp phẫu thuật cắt bỏ (một phần hoặc toàn bộ thanh quản) kết hợp nạo vét hạch, xạ trị và hóa trị để điều trị.

5 Để phòng ngừa bệnh ung thư thanh quản, chúng ta cần:

- **Tránh thuốc lá và rượu**
- **Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại**
  Nếu phải tiếp xúc cần mang dụng cụ bảo hộ an toàn, tránh tiếp xúc trực tiếp với hóa chất.
- **Theo dõi chế độ ăn uống và cân nặng**
  Dinh dưỡng kém, trọng lượng cơ thể dư thừa và thiếu vitamin có liên quan đến ung thư thanh quản và ung thư hầu họng.
  Ăn nhiều trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt. Hạn chế hoặc tránh các loại thịt đỏ và chế biến sẵn, đồ uống có đường và thực phẩm chế biến nhiều.
- **Tiêm vắc xin HPV và tránh lây nhiễm HPV**
  Nhiễm virus HPV có liên quan đến một số trường hợp ung thư thanh quản. Cần tiêm ngừa sớm để giảm nguy cơ mắc các bệnh ung thư khác có liên quan đến HPV.
- **Khám sức khỏe định kỳ**
  Khuyến cáo những người trên 45 tuổi khàn tiếng kéo dài cần đến gặp bác sĩ trong vòng 2 tuần kể từ khi có dấu hiệu.

12. U NÃO

ĐAU ĐẦU
thường xuyên?

1 Bệnh u não nguy hiểm như thế nào?

- Khi các tế bào trong não già đi nhưng không chết tạo thành một khối u ở trong não. Nếu không được cắt bỏ, chúng sẽ lớn dần và chèn ép các phần khác trong não bộ, ảnh hưởng trực tiếp đến sự sống của người bệnh.

- Bệnh gây tử vong cao nhất ở các bệnh nhân dưới 14 tuổi và là nguyên nhân tử vong thứ 2 ở bệnh nhân dưới 20 tuổi.
- Theo thống kê của Globocan năm 2020, **toàn thế giới** có tới **308.102 trường hợp bệnh nhân mới** được chẩn đoán u não, u thần kinh và **251.329 bệnh nhân bị tử vong**.
- Ở Việt Nam, u não, u thần kinh đứng thứ 15 trong tổng số các loại u, với **3.120 bệnh nhân mới** được phát hiện và tới **2.614 bệnh nhân tử vong**.

2 Ai là người có nguy cơ cao bị u não?

- U não **thường xảy ra với nam giới** và là loại ung thư thường gặp **đứng thứ 2** ở trẻ em dưới 8 tuổi.
- Tiền sử gia đình có người mắc bệnh u não.
- Người làm việc trong môi trường phóng xạ, độc hại.
- Người hút thuốc lâu năm.

3 Dấu hiệu và triệu chứng do khối u não gây ra

Triệu chứng âm thầm hoặc có thể đột ngột như tai biến mạch máu não.

- Đau đầu âm ỉ kéo dài và tăng dần, thường tăng vào đêm và gần sáng.
- Nhìn mờ, nhìn đôi hoặc mất thị lực ngoại vi.
- Có vấn đề về thính giác.
- Mất thăng bằng.
- Buồn nôn hoặc nôn không rõ nguyên nhân.
- Tinh thần lơ mơ; thay đổi tính cách, hành vi; cảm thấy mệt mỏi, giảm trí nhớ, khó ngủ.
- Dấu hiệu như tai biến mạch máu não: liệt nửa người, méo miệng, khó nuốt,...

4 Phương pháp điều trị bệnh

- **Phẫu thuật:** Nếu khối u não nằm ở vị trí có thể tiếp cận để phẫu thuật.
- **Hóa trị**
- **Xạ trị**
- **Gamma Knife:** Sử dụng nhiều chùm tia bức xạ để tiêu diệt các tế bào khối u trong một khu vực rất nhỏ.
- **Điều trị bằng thuốc nhắm trúng đích.**

5 Các biện pháp giảm nguy cơ mắc u não

- Hạn chế tiếp xúc với bức xạ.
- Tia cực tím, xạ trị, phơi nhiễm phóng xạ... có thể làm tăng nguy cơ ung thư.
- Chế độ ăn uống hợp lý.
- Tập thể dục thường xuyên.
- Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại.
- Không hút thuốc.

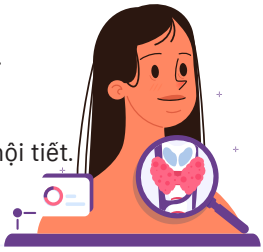
Khám sức khỏe định kỳ 1-2 lần/năm, là phương pháp hiệu quả để bảo vệ sức khỏe bản thân cũng như có thể phòng ngừa được nhiều bệnh lý nguy hiểm.

13. Cùng hiểu đúng về UNG THƯ TUYẾN GIÁP

1 Hiểu đúng về bệnh ung thư tuyến giáp

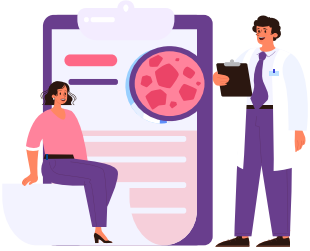
- Ung thư tuyến giáp có thể chữa khỏi hoàn toàn. Tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 97%.
- Theo Tổ chức Ung thư Toàn cầu, năm 2020, ung thư tuyến giáp đứng **thứ 9** trong tổng số các ca mới mắc; với khoảng **586.202 ca mới mắc hàng năm**. Tại Việt Nam, loại ung thư này xếp **thứ 10** trong các loại ung thư phổ biến nhất với **5.471 ca mắc mới.**
- Phổ biến nhất là ung thư tuyến giáp **thể nhú,** ở một thùy của tuyến giáp (khoảng 70-80% các trường hợp). Ung thư tuyến giáp **thể nang** chiếm khoảng 20%. Các loại ít phổ biến hơn: thể tủy, thể không biệt hóa, sarcoma.

2 Những ai có nguy cơ cao mắc ung thư tuyến giáp?



- Nữ giới.
- Tiền sử từng xạ trị vùng cổ ngực hoặc có chất phóng xạ.
- Từng bị bướu cổ.
- Có đột biến về gen sinh ung thư.
- Gia đình có người bị ung thư tuyến giá bệnh đa bướu nội tiết.
- Một số hội chứng di truyền.

3 Dấu hiệu nhận biết ung thư tuyến giáp



Phần lớn ung thư tuyến giáp được phát hiện một cách tình cờ. Mốt số dấu hiệu nhận biết như:

- Phần trước cổ to lên.
- Nuốt nghẹn tăng dần.
- Khó thở.
- Ho dai dẳng.
- Da vùng cổ có thể bị thâm nhiễm hoặc sùi loét chảy máu.
- Cảm thấy khó chịu khi cử động vùng đầu cổ.
- Thay đổi giọng nói, hoặc khàn tiếng kéo dài.

4 Các xét nghiệm trong ung thư tuyến giáp và phương pháp trị liệu

Các phương pháp chẩn đoán

- Siêu âm tuyến giáp nhằm đánh giá số lượng, kích thước khối u.
- Chọc hút bằng kim nhỏ để đánh giá là lành tính hay ác tính.
- Xét nghiệm máu: Tìm dấu ấn ung thư.

Các phương pháp điều trị bệnh

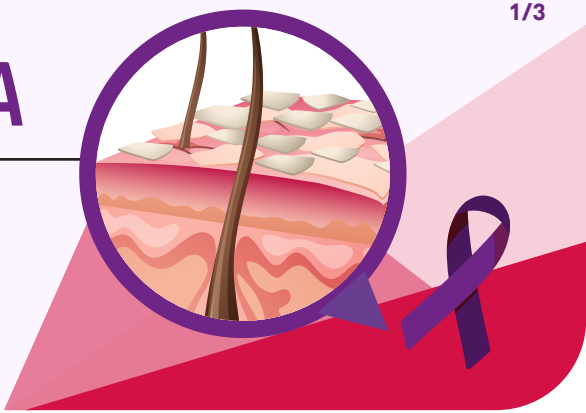
- **Phẫu thuật:** Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ tuyến giáp.
- **Uống i-ốt phóng xạ:** Khi tinh thể i-ốt được đưa vào cơ thể nó sẽ phát xạ và tiêu diệt các tế bào ung thư.
- **Uống hormon tuyến giáp:** Sau khi phẫu thuật cắt tuyến giáp nếu hormon bị giảm.
- **Xạ trị hoặc Hóa trị.**

5 Làm cách nào để phòng ngừa bệnh ung thư tuyến giáp?

- **Duy trì cân nặng hợp lý**
  Béo phì có khả năng làm tăng nguy cơ ung thư tuyến giáp. Ăn uống điều độ và tích cực hoạt động thể chất sẽ giúp bạn có trọng lượng cơ thể khỏe mạnh.
- **Có chế độ sinh hoạt khoa học**
  Tránh uống rượu bia, chất kích thích - nguyên nhân gây nhiều bệnh lý ung thư, trong đó có ung thư tuyến giáp. Ngoài ra, cần việc duy trì chế độ tập luyện thể thao khoa học, giữ tinh thần thoải mái, tránh lo âu kéo dài... để giảm nguy cơ mắc bệnh.
- **Chế độ ăn uống cân bằng, hợp lý**
  Ăn nhiều rau xanh, các loại trái cây, chất xơ, giúp cung cấp nhiều loại vitamin tốt cho sức khỏe, bổ sung thêm lượng i-ốt. Tránh những thực phẩm chế biến sẵn, chứa rất hiều chất bảo quản có hại cho sức khỏe.
- **Tránh tiếp xúc bức xạ**
  Cần sử dụng các dụng cụ bảo hộ đạt chuẩn khi phải tiếp xúc với bức xạ.
- **Tầm soát ung thư định kỳ**
  Bên cạnh chế độ ăn uống khoa học, giữ thói sống lành mạnh, cần tầm soát ung thư định kỳ để phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.

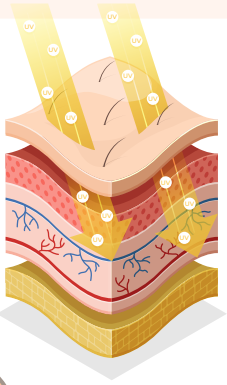
14. UNG THƯ DA

HIỂM HỌA TỪ ĐÂU?



Tại Mỹ, hơn **9.500 người** được chẩn đoán mắc **bệnh ung thư da mỗi ngày**; có hơn **2 người chết vì căn bệnh này mỗi giờ**.
Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ung thư da khoảng **2,9-4,5/100.000 dân**, chủ yếu gặp ở người già, nam nhiều hơn nữ. Bệnh thường xuất hiện **ở vùng da tiếp xúc nhiều dưới ánh nắng**, **điển hình là vùng mặt** (**hơn 90%**).

1 Bệnh ung thư da là gì?



- Thường phát triển trên vùng da tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, các vùng da còn lại vẫn có nguy cơ mắc.
- Tia cực tím là "hung thủ" chính gây ra căn bệnh. Một số nguyên nhân khác như: tia phóng xạ, chất thạch tín, hóa chất diệt cỏ. Theo trang skincancer.org, chỉ 5 vết cháy nắng cũng có thể làm tăng gấp đôi nguy cơ mắc ung thư da.
- Ngoài ra, sẹo bỏng lâu ngày, mụn cơm, rối loạn sắc tố da cũng được coi là tổn thương tiền ung thư.

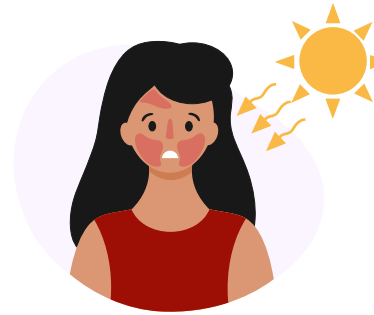
2 Các loại ung thư da

Ung thư da tế bào đáy
Hay gặp ở người già, vị trí phổ biến ở vùng mặt, có tốc độ phát triển chậm, hầu như không di căn hạch, không di căn xa, có khả năng chữa trị cao.

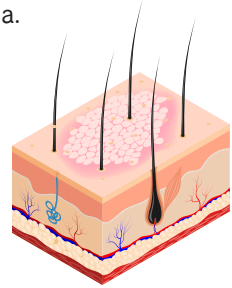
Ung thư da tế bào vảy
Thường xuất hiện trên nền sẹo cũ, sẹo bỏng, bệnh có di căn hạch và di căn xa.

Ung thư tế bào sắc tố
Thường xuất hiện ở da, niêm mạc, mắt hoặc hệ thần kinh trung ương. Có khả năng lan rộng, xâm lấn vào lớp trung bì và di căn, tiên lượng xấu.

3 Ai dễ mắc bệnh ung thư da?



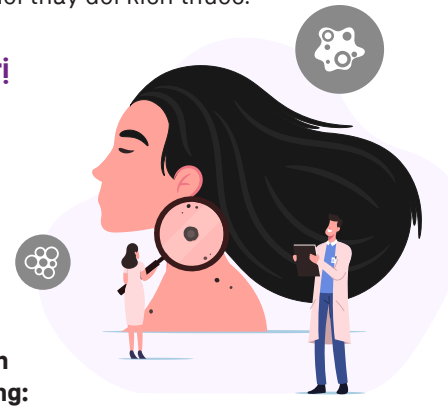
- Người hay phơi (tắm) nắng hoặc có tiền sử bị cháy nắng, bỏng da nặng.
- Làn da nhạy cảm.
- Di truyền.
- Người có nhiều nốt ruồi, hoặc tàn nhang.
- Tiếp xúc nhiều với các chất như asen hoặc bức xạ, sử dụng công nghệ tắm nắng.
- Lạm dụng mỹ phẩm có chứa các chất gây hại cho da.



4 Dấu hiệu cảnh báo ung thư da cần lưu ý

- Ổ loét lâu liền hoặc loét có rớm máu.
- Ổ dày sừng có loét, nổi cục, dễ chảy máu.
- Ổ loét hoặc khối u trên nền sẹo cũ.
- Nốt đỏ mãn tính có dấu hiệu loét.
- Nốt ruồi thay đổi kích thước.

5 Phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư da



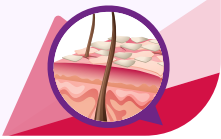
Ung thư da được chẩn đoán nhờ vào:

- Sinh thiết tổn thương chẩn đoán mô bệnh học.
- Xét nghiệm chất chỉ điểm khối u (tumor marker).

Điều trị đối với ung thư da tùy thuộc vào kích thước, loại, độ sâu và vị trí của các tổn thương:

- **Đốt lạnh.**
- **Phẫu thuật.**
- **Nạo và đốt điện hoặc áp lạnh.**

- **Xạ trị:** Lựa chọn khi ung thư không thể được loại bỏ hoàn toàn trong khi phẫu thuật.
- **Hóa trị:** Đối với các bệnh ung thư chỉ giới hạn ở lớp trên cùng của da, có thể bôi trực tiếp các loại kem hoặc thuốc nước có chứa chất chống ung thư.
- **Liệu pháp quang động:** Kết hợp của ánh sáng laser và các loại thuốc tiêu diệt các tế bào ung thư.
- **Liệu pháp sinh học:** Sử dụng hệ thống miễn dịch của cơ thể bệnh nhân để tiêu diệt tế bào ung thư.



6 Các biện pháp phòng bệnh ung thư da

- **Luôn luôn dùng kem chống nắng và thoa lại kem thường xuyên**
  Sử dụng kem chống nắng với chỉ số chống nắng SPF ít nhất là 15. Hãy bôi kem chống nắng lên khắp cơ thể 30 phút trước khi ra ngoài trời nắng, thoa lại sau mỗi hai giờ, sẽ giúp giảm nguy cơ ung thư da đáng kể.

- **Tránh các loại thuốc làm da nhạy cảm với ánh nắng**
  Một số loại thuốc có thể làm cho làn da nhạy cảm hơn với ánh sáng mặt trời. Hãy đổi thuốc hoặc cố gắng tránh ra ngoài trong quá trình dùng thuốc.

- **Tránh ánh nắng mặt trời buổi trưa**
  Buổi trưa (11-15h) có rất nhiều tia bức xạ sẽ làm da bị bỏng, cháy nắng, những tổn thương này qua một thời gian dài sẽ làm tăng khả năng xuất hiện ung thư da.

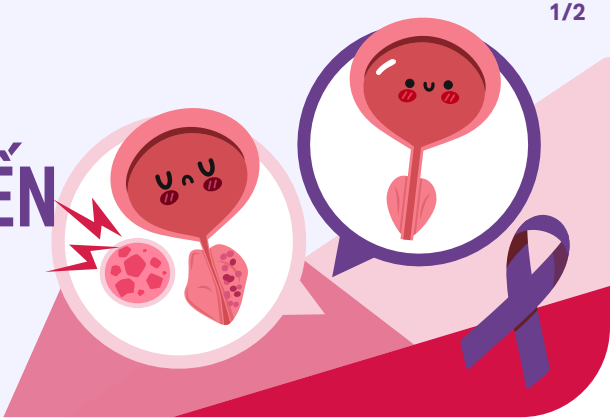
- **Mặc quần áo, vật dụng bảo vệ**
  Kem chống nắng không bảo vệ da bạn hoàn toàn khỏi tia UV. Vì vậy, bạn nên tăng cường bảo vệ bằng cách sử dụng quần áo, vật dụng (áo khoác, kính râm,...).

- **Không nên dùng giường tắm nắng nhân tạo**
  Đèn sử dụng trong những giường tắm nắng nhân tạo có thể phát ra tia UV làm tăng nguy cơ ung thư da.

- **Khám da thường xuyên**
  Kiểm tra da thường xuyên để xem có những bất thường gì mới không như nốt ruồi, tàn nhang và vết bớt, giúp phát hiện hoặc ngăn ngừa ung thư da.

15. UNG THƯ TIỀN LIỆT TUYẾN

NHỮNG ĐIỀU Nam giới cần biết



1 Ung thư tiền liệt tuyến (UTTLT) là gì?

- Ung thư tiền liệt tuyến thường phát triển chậm và giới hạn trong tuyến tiền liệt, phát hiện sớm có nhiều cơ hội điều trị thành công.
- Theo Globocan, năm 2020 có khoảng **1,4 triệu ca** mắc mới (xếp thứ 4) và khoảng **375,000 ca** tử vong mỗi năm (xếp thứ 8).
- Tại Việt Nam năm 2020 phát hiện **6248 ca** mắc mới (xếp thứ 8), và có tới **2628 ca** tử vong (xếp thứ 10).

2 Ai có nguy cơ mắc UTTLT?

- Phổ biến từ 50 tuổi trở lên.
- Gia đình có người mắc bệnh.
- Béo phì.
- Chế độ ăn nhiều thịt, mỡ động vật: vì thịt động vật nấu ở nhiệt độ cao sẽ sinh ra chất heterocyclic amines, hoặc khi nướng trên lửa sẽ sinh ra polycyclic aromatic hydrocarbons, là những chất gây ra ung thư.
- Uống nhiều rượu, bia.
- Thiếu vitamin D.

3 Làm sao để phát hiện UTTLT?

Có thể phát hiện bệnh thông qua các triệu chứng:

- Rối loạn tiểu tiện.
- Tiểu khó, tia tiểu nhỏ.
- Tiểu tiện nhiều lần mức độ khác nhau, tùy theo sự kích thích, cảm giác tiểu không hết do có nước tiểu dư trong bàng quang.
- Tiểu không tự chủ.
- Bí tiểu cấp.

Triệu chứng toàn thân:

- Đau xương.
- Đau tầng sinh môn.
- Phù nề chi dưới.
- Xuất tinh ra máu.

4 Một số phương pháp để chẩn đoán và điều trị UTTLT

Chẩn đoán bệnh

- Xét nghiệm máu PSA.
- Siêu âm.
- Sinh thiết tuyến tiền liệt.
- Một số xét nghiệm khác giúp chẩn đoán giai đoạn bệnh như: chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp xạ hình xương, chụp PET/CT.

Điều trị bệnh

- **PHẪU THUẬT**
  Giải phóng chèn ép do khối u.
  Tổn thương di căn xa, phẫu thuật đưa niệu quản qua da, phẫu thuật dẫn lưu bàng quang.
- **XẠ TRỊ**
- **ĐIỀU TRỊ NỘI TIẾT**
  Triệt tiêu nội tiết tố nam bằng phẫu thuật cắt tinh hoàn hoặc thuốc.
- **ĐIỀU TRỊ KHÁC**
  Thuốc chống hủy xương.
  Điều trị miễn dịch.
  Các thuốc ức chế PARP.
  Chăm sóc giảm nhẹ.

5 Cách phòng ngừa bệnh UTTLT?

Chế độ ăn uống hợp lý: Bổ sung nhiều dưỡng chất thiết yếu sau giúp làm giảm nguy cơ mắc bệnh UTTLT:

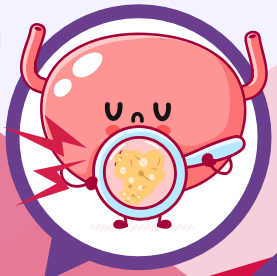
- Lycopene có nhiều trong cà chua. Ăn nhiều lycopene giúp giảm UTTLT 21%.
- Vitamin A.
- Vitamin E và chất selenium có nhiều trong quả bơ, bông cải xanh, rau bina, hạnh nhân,...
- Phytoestrogens có nhiều trong đậu nành và những loại rau khác.

- **Thường xuyên vận động thể chất:**
  Hãy tập thể dục tối thiểu 5 lần/tuần, 30 phút/lần.

- **Tầm soát sớm** ung thư tiền liệt tuyến bằng xét nghiệm PSA, thăm khám tiền liệt tuyến trên các nhóm đối tượng:
  Nam giới > 50 tuổi.
  Nam giới > 45 tuổi, có tiền sử gia đình có người bị UTTTL.

16. UNG THƯ BÀNG QUANG

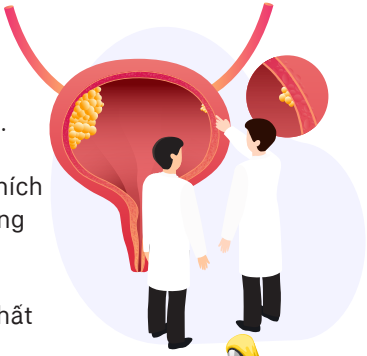
LÀM SAO ĐỂ
Nhận biết sớm ?!



1 Ung thư bàng quang là gì?

- Bàng quang có chức năng lưu trữ nước tiểu.
- Ung thư bàng quang (theo Globocan năm 2020) phổ biến thứ **20 tại Việt Nam, với 1.721 ca mới mỗi năm**, và đứng thứ **11 trên thế giới**.
- Ung thư bàng quang thường được chẩn đoán sớm, khả năng điều trị thành công cao, nhưng có khả năng tái phát dù được điều trị từ giai đoạn đầu. Do vậy, người mắc ung thư bàng quang cần theo dõi liên tục sau khi điều trị khỏi.

2 Các loại ung thư bàng quang



- **Ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp**
  Xảy ra trong các tế bào lót bên trong bàng quang.
- **Ung thư biểu mô tế bào vảy**
  Có liên quan đến tình trạng bàng quang bị kích thích mạn tính như nhiễm trùng hoặc sử dụng ống thông tiểu lâu dài.
- **Ung thư biểu mô tuyến**
  Bắt đầu trong các tế bào tạo nên các tuyến tiết chất nhờn trong bàng quang.

3 Những ai có nguy cơ mắc bệnh ung thư bàng quang cao ?

- **Những người lớn tuổi.**
- **Đàn ông.**
- **Tiền sử** cá nhân hoặc gia đình mắc bệnh ung thư.
- **Viêm bàng quang mạn tính**. Nhiễm trùng hoặc viêm đường tiết niệu mạn tính hoặc lặp đi lặp lại (viêm bàng quang).
- **Người hút thuốc lá** có thể làm tăng nguy cơ ung thư bàng quang do làm cho các hóa chất có hại tích tụ trong nước tiểu.
- **Người thường xuyên tiếp xúc với một số hóa chất độc hại** như asen và các hóa chất được sử dụng trong sản xuất thuốc nhuộm, cao su, da, dệt và các sản phẩm sơn.

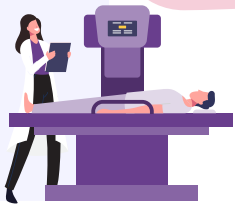
4 Các dấu hiệu nhận biết sớm bệnh ung thư bàng quang

Triệu chứng ung thư bàng quang có thể bao gồm:

- Có máu trong nước tiểu (tiểu máu): Nước tiểu có màu đỏ tươi hoặc màu xá xị
- Đi tiểu thường xuyên
- Đi tiểu đau, có dấu hiệu tắc nghẽn đường niệu
- Đau lưng
- Giai đoạn muộn khi đã có di căn, có thể sốt, sút cân, thiếu máu...

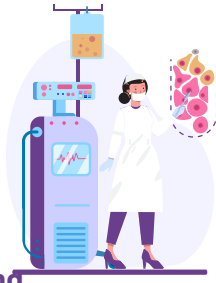
Các xét nghiệm để chẩn đoán bệnh ung thư bàng quang:

- Kiểm tra mẫu nước tiểu
- Nội soi bàng quang
- Sinh thiết
- Chụp cắt lớp vi tính (CT)
- Xét nghiệm chất chỉ điểm khối u (tumor marker)
- Xạ hình xương, xạ hình thận chức năng
- Xét nghiệm sinh học phân tử: giải trình tự gen



5 Phương pháp điều trị

- Phẫu thuật để loại bỏ các tế bào ung thư
- Xạ trị để tiêu diệt các tế bào ung thư
- Hóa trị trong bàng quang hoặc toàn bộ cơ thể
- Liệu pháp miễn dịch: Kích hoạt hệ thống miễn dịch của cơ thể chống lại các tế bào ung thư
- Liệu pháp nhắm trúng đích: Để điều trị ung thư giai đoạn muộn



6 5 biện pháp giúp phòng ngừa bệnh ung thư bàng quang

Không hút thuốc: Là phương pháp đầu tiên để phòng bệnh ung thư bàng quang.

Chọn một chế độ ăn uống có nhiều loại trái cây và rau quả nhiều màu sắc: Các chất chống oxy hóa trong trái cây và rau quả có thể giúp giảm nguy cơ ung thư.

Hãy cẩn thận với các hóa chất: Nếu bạn là người làm việc thường xuyên với các hóa chất độc hại, thì cần phải thực hiện tất cả những hướng dẫn an toàn để tránh phơi nhiễm.

Uống đủ nước mỗi ngày: Có thể làm giảm 25% nguy cơ ung thư bàng quang, nước có thể loại bỏ bất kỳ các tác nhân gây bệnh ung thư ra khỏi bàng quang trước khi chúng lan và phát triển trong cơ thể.

Khám sức khỏe định: Một việc quan trọng để phát hiện sớm những vấn đề của sức khỏe. Ngoài ra nếu như bạn nhận thấy cơ thể mình có dấu hiệu hiệu bất thường như: thấy máu trong nước tiểu khi đi tiểu tiện nên đi khám bác sĩ ngay để phát hiện ung thư bàng quang sớm và điều trị.

17. UNG THƯ XƯƠNG

Phát hiện càng sớm

Cơ hội sống càng cao!

1 Ung thư xương là gì?

Sarcoma là những khối u phát triển trong mô liên kết, như xương, sụn hoặc cơ và là một nguyên nhân chính gây ra ung thư xương.
Tại Mỹ, có **54,8-60% ung thư xương** nguyên phát xuất phát từ bệnh sarcoma. Thực tế, sarcoma thường là u lành tính, sarcoma ác tính rất hiếm gặp, chỉ chiếm khoảng 1% trong số tất cả khối u ác tính ở người lớn, và **khoảng 15% khối u ác tính ở trẻ em.**

2 Ai dễ bị ung thư xương?

- **Yếu tố di truyền:** Có tiền sử gia đình bị ung thư, đặc biệt là ung thư liên quan đến xương hoặc sụn.
- Đã từng được điều trị hoặc xạ trị trong quá khứ.
- **Bệnh Paget:** Là một tình trạng khiến xương bị gãy và sau đó phát triển trở lại bất thường.
- Hiện tại hoặc trước đây có nhiều khối u trong sụn, là mô liên kết trong xương.

3 Dấu hiệu nhận biết bệnh ung thư xương

Ở giai đoạn đầu:

- Có thể xuất hiện dưới dạng một cục u không đau dưới da.
- Đau mỏi chân tay.
- Xương có cảm giác đau và vận động yếu hơn.

Khi khối u tiến triển:

- Cảm giác đau xương tăng dần, đau nhói, lan sang xung quanh.
- Vị trí đau có dấu hiệu sưng tấy.
- Luôn cảm thấy mệt mỏi, có thể kèm theo sốt nhẹ.
- Giảm cân không rõ nguyên nhân.
- Xương dễ gãy.
- Sờ thấy khối hạch cứng, rắn chắc.

4 Các phương pháp chẩn đoán bệnh ung thư xương ?

- Chụp X-quang, chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI)
- Xạ hình xương
- Chụp PET/CT toàn thân
- Sinh thiết , xét nghiệm mô bệnh học
- Xét nghiệm sinh hóa
- Xét nghiệm sinh học phân tử giải trình tự gen

5 Các phương pháp điều trị bệnh ung thư xương

- **PHẪU THUẬT:** Hầu hết các khối u được loại bỏ bằng phẫu thuật. Phương pháp điều trị này thường được kết hợp với xạ trị để giúp ngăn ngừa sarcoma quay trở lại.
- **XẠ TRỊ**
- **HÓA TRỊ:** Thường được đưa ra trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u.
- **CẮT BỎ NHIỆT:** Các khối u xương lành tính (ví dụ, u xương dạng xương) hoặc sarcoma có thể được làm nóng hoặc đông lạnh để phá hủy.

6 Các biện pháp phòng ngừa bệnh ung thư xương

Hiện tại chưa có phương pháp phòng ngừa ung thư xương đặc hiệu.
Một số phương pháp giúp xương chắc khỏe hơn:

- **Tránh tiếp xúc thường xuyên với ánh nắng mặt trời mạnh.**
- **Tránh tiếp xúc với tia phóng xạ, các hóa chất độc hại.**
- Nếu gia đình có người thân mắc ung thư xương cần **kiểm tra sức khỏe định kỳ** để phát hiện bệnh sớm.

- **Ăn uống hợp lý:**
  + Ăn nhiều trái cây, rau xanh. Cung cấp đủ canxi cho cơ thể.
  + Hạn chế các thức ăn chứa nhiều chất béo.
- **Tập thể dục thể thao thường xuyên.**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHĂM SÓC SỨC KHỎE
CHỦ ĐỘNG

THẦN KINH SỌ NÃO

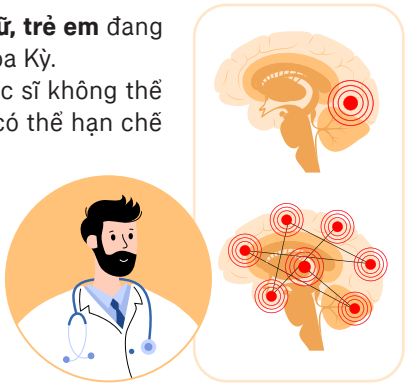
#CẨM NANG ĐỂ
SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

18. TỔN THƯƠNG NÃO

Phát hiện sớm giúp hạn chế nguy cơ tử vong

1 Tổn thương não là gì?

- Tổn thương não là tình trạng mô não bị tổn thương do chấn thương hoặc do bệnh lý. Tổn thương có thể có nhiều mức độ từ ít đến nhiều, có thể không triệu chứng hoặc có khi đe dọa tính mạng.
- Ước tính có khoảng **5,3 triệu đàn ông, phụ nữ, trẻ em** đang sống với tình trạng khuyết tật vĩnh viễn tại Hoa Kỳ.
- Với các phương pháp điều trị hiện có, các bác sĩ không thể chữa khỏi hoàn toàn tổn thương. Tuy nhiên, có thể hạn chế các tổn thương tiến triển lan rộng.
- Tổn thương não nếu không được phát hiện sớm có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đối với hoạt động thể chất và tinh thần, bao gồm mất ý thức, thay đổi trí nhớ hoặc tính cách và tê liệt một phần hoặc toàn phần.



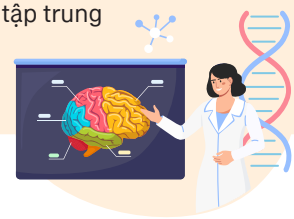
2 Ai có nguy cơ bị tổn thương não?

- Tổn thương não có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng thường xuất hiện ở **độ tuổi từ 10 đến 40 tuổi**. Theo thời gian, các tổn thương ngày càng nghiêm trọng và thường gây ra các triệu chứng ở tuổi trưởng thành.
- Tiền sử gia đình có người tổn thương não.
- Người có bệnh lý về mạch máu, chẳng hạn như đột quỵ, huyết áp cao và phình mạch máu não.
- Người tiếp xúc với bức xạ hoặc một số hóa chất làm tăng nguy cơ khối u và tổn thương trong não.

3 Dấu hiệu nhận biết khi bị tổn thương não

Tùy thuộc vào loại, vị trí và kích thước của tổn thương mà có các dấu hiệu khác nhau. Các dấu hiệu nhận biết đối với một số loại tổn thương não bao gồm:

- Nhức đầu
- Đau cổ hoặc cứng khớp
- Buồn nôn, nôn và chán ăn
- Thay đổi thị lực hoặc đau mắt
- Mất trí nhớ hoặc lú lẫn
- Thay đổi tâm trạng, tính cách, hành vi, tinh thần và sự tập trung
- Co giật
- Sốt
- Khó di chuyển



4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị tổn thương não

Phương pháp điều trị tổn thương não được thực hiện dựa trên các loại tổn thương cụ thể, làm giảm các triệu chứng hoặc cải thiện chất lượng sống.

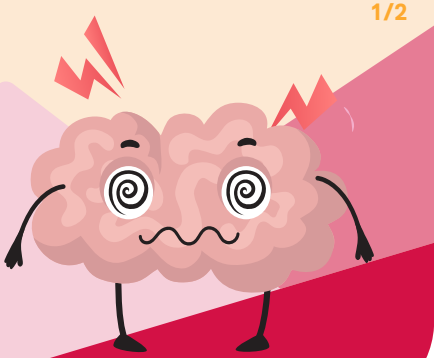
- Kiểm tra định kỳ và theo dõi tại nhà, nếu tổn thương không gây ảnh hưởng đến sức khỏe và không tiến triển xấu.

- Chụp CT scanner để đánh giá tổn thương xương, nên chụp lại sau 12 đến 24h.
- Phẫu thuật lấy máu tụ hoặc cắt bỏ tổn thương.
- Hóa trị, xạ trị cho các tổn thương như ung thư.
- Sử dụng thuốc chống nhiễm trùng đối với các chấn thương nhẹ.
- Thuốc làm dịu hệ thống miễn dịch. Thuốc hoặc các liệu pháp để làm giảm triệu chứng liên quan.

5 Làm gì để tránh bị tổn thương não?

- **Tránh xa môi trường độc hại**, đặc biệt là thuốc diệt trừ sâu, diệt cỏ. Nếu công việc cần tiếp xúc cần dùng dụng cụ bảo hộ an toàn.
- **Chăm sóc tốt cho bộ não:** Chấp hành nghiêm chỉnh an toàn giao thông và thực hiện đúng an toàn lao động, ví dụ: đội mũ bảo hiểm, mũ bảo hộ.
- **Hạn chế dùng chất kích thích:** Uống rượu, bia quá mức làm tăng nguy cơ té ngã, có khả năng gây tổn thương não.
- **Lắp các tay vịn, thanh vịn** trong nhà để đảm bảo cơ thể có điểm tựa, hạn chế té ngã.
- **Bảo đảm đủ ánh sáng** trong nhà, các lối đi lắp bóng đèn sao cho thuận tiện nhất.
- **Tập thể dục thường xuyên** để cải thiện sự cân bằng của cơ thể, giúp loại bỏ căng thẳng, mệt mỏi, mất tập trung.
- **Nên đều đặn kiểm tra sức khỏe định kỳ** để sớm phát hiện những bất thường của cơ thể và xử trí càng sớm càng tốt.

19. CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NẶNG
Có khó phát hiện không?



1 Chấn thương sọ não nặng

- Chấn thương sọ não nặng là tổn thương thực thể tại não làm cho bệnh nhân hôn mê sâu (Glasgow dưới 9 điểm) có nguy cơ đe dọa tử vong hoặc để lại di chứng nặng nề về sau...
- Có khoảng **52.000 người chết mỗi năm** do chấn thương sọ não.
- Hiện nay, không thể chữa khỏi hoàn toàn tổn thương ở não nhưng có thể hạn chế sự tổn thương lan sang các vùng não bình thường.
- Chấn thương sọ não nặng là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới do chấn thương cũng như để lại di chứng và hậu quả khôn lường cho mọi gia đình.

2 Ai có nguy cơ chấn thương sọ não nặng?

- **Trẻ em**, đặc biệt là **trẻ sơ sinh đến 4 tuổi**: Đây là độ tuổi có cấu trúc bộ não đang dần hoàn thiện, nên chưa được cứng cáp và dễ xảy ra các tổn thương.
- Thanh niên, đặc biệt là những người trong **độ tuổi từ 15 đến 24 tuổi**: Có rất nhiều nguyên nhân xảy ra chấn thương sọ não nặng trong độ tuổi này, tuy nhiên, đại đa số là khi tham gia giao thông trên đường.
- **Người lớn từ 60 tuổi trở lên.**

3 Dấu hiệu nhận biết khi bị chấn thương sọ não nặng

- Ban đầu, hầu hết bệnh nhân chấn thương sọ não trung bình và nặng đều bị mất ý thức. Trẻ nhỏ có thể trở nên cáu kỉnh, một số trường hợp bị co giật, thường là trong những giờ đầu tiên.
- Sau đó, bệnh nhân có thể tỉnh táo hoàn toàn, hoặc thay đổi ý thức, từ lú lẫn nhẹ đến mê man hoặc hôn mê.
- Hệ thống bảng điểm Glasow được sử dụng để đánh giá mức độ nặng của chấn thương sọ não.

Điểm	Mắt	Lời nói	Vận động
1	Không mở mắt	Không trả lời	Không đáp ứng
2	Mở mắt khi gây đau	Kêu rên	Duỗi 2 tay, 2 chân
3	Mở mắt khi gọi to	Phát âm từ không thích hợp	Co 2 tay, duỗi 2 chân
4	Mở mắt tự nhiên	Trả lời lẫn lộn, sai	Vận động gạt không đúng
5		Trả lời đúng, nhanh	Vận động gạt đúng
6			Vận động đúng lời nói

14 hoặc 15 là CTSN nhẹ | 9 đến 13 là CTSN trung bình | 3 đến 8 là CTSN nặng

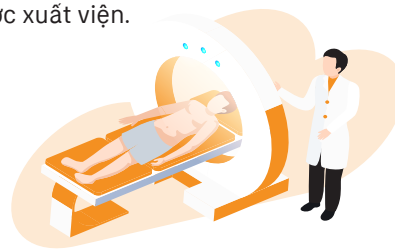
4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị chấn thương sọ não nặng

Chẩn đoán:

- CT, MRI là phương pháp tốt nhất giúp chẩn đoán chấn thương sọ não nặng, giúp phát hiện khối máu tụ, bầm tím, vỡ sọ, tổn thương sợi trục lan tỏa.
- Chụp hình mạch máu cản quang, chụp CT mạch máu và chụp động mạch cộng hưởng từ đều hữu ích trong việc đánh giá tổn thương mạch máu.

Điều trị:

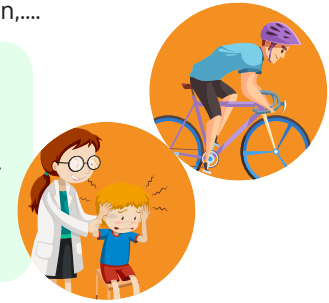
- Hồi sức tích cực.
- Phẫu thuật sọ não khi có chỉ định.
- Chăm sóc tích cực khi bệnh nhân được xuất viện.



5 Làm gì để phòng tránh chấn thương sọ não nặng?

- Luôn luôn thắt dây an toàn trong xe hơi, đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy.
- Đội mũ bảo hiểm khi tham gia thể thao nguy hiểm.
- Hạn chế dùng chất kích thích: Uống rượu, bia quá mức làm tăng nguy cơ té ngã, có khả năng gây tổn thương não.
- Hạn chế té ngã trong nhà: Lắp tay vịn cầu thang, phòng tắm, đảm bảo ánh sáng trong nhà, kiểm tra thị lực thường xuyên,....

- Tập thể dục thường xuyên để cải thiện sự cân bằng của cơ thể, giúp loại bỏ căng thẳng, mệt mỏi, mất tập trung.
- Nên đều đặn kiểm tra sức khỏe định kỳ để sớm phát hiện những bất thường của cơ thể và xử trí càng sớm càng tốt.
- Quan tâm, ngăn ngừa chấn thương đầu ở trẻ em: Dọn dẹp cầu thang, có tấm bảo vệ để ngăn té ngã, không cho trẻ em chơi một mình ở ban công,...

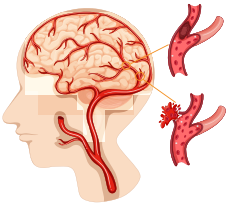


20. "ĐỘT QUỴ"
Nguyên nhân GÂY TỬ VONG thứ 2 trên thế giới!

1 Bệnh đột quỵ nguy hiểm như thế nào?

- Đột quỵ (hay còn gọi là tai biến mạch máu não) xảy ra khi **não bị thiếu oxy và dinh dưỡng do tổn thương mạch máu.**
- Đột quỵ là nguyên nhân **thứ hai gây tử vong** và **gây tàn phế** trên toàn thế giới hiện nay.
- Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) những năm gần đây, mỗi năm có khoảng **17 triệu người đột quỵ.** Trong đó, khoảng **6 triệu người tử vong** và 5 triệu người phải gánh chịu hậu quả thương tật vĩnh viễn do đột quỵ gây nên.
- Mỗi năm ở **Việt Nam** có hơn **200.000 người** bị đột quỵ, hơn **50% trong số đó tử vong** và chỉ có 10% sống sót là có bình phục hoàn toàn. Đáng lo ngại, **đột quỵ đang ngày càng trẻ hóa** gia tăng mạnh từ 40 - 45 tuổi hay thậm chí **xuất hiện cả ở tuổi 20.**

2 Đột quỵ có những dạng nào?



Có 2 dạng đột quỵ chính:

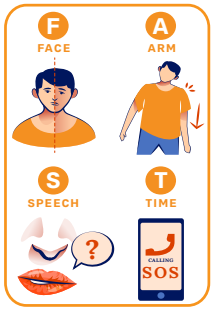
1/ Nhồi máu não: Mạch máu não bị tắc nghẽn. Đây là dạng đột quỵ thường gặp nhất, chiếm khoảng 80%.

2/ Xuất huyết não: Mạch máu não rò hoặc vỡ ra.

3 Ai dễ bị đột quỵ?

- Người > 55 tuổi có nguy cơ cao hơn.
- Tiền sử bệnh cao huyết áp, đái tháo đường, tim mạch...
- Tiền sử cá nhân/ gia đình từng bị đột quỵ.
- Thừa cân, béo phì, mỡ máu (cholesterol cao).
- Lạm dụng chất kích thích (uống nhiều rượu, hút thuốc,...).
- Lối sống không lành mạnh: ăn uống không lành mạnh, thiếu chất, lười vận động, stress.
- Lạm dụng thuốc tránh thai nhiều hay các liệu pháp điều chỉnh hormon,...

4 Các dấu hiệu cảnh báo bệnh đột quỵ (F-A-S-T)



- **Face (mặt):** Đột ngột méo miệng hoặc xệ mặt một bên, rõ hơn khi cố gắng mỉm cười/nhe răng.
- **Arm (tay):** Đột ngột yếu hoặc tê một hoặc hai tay.
- **Speech (lời nói):** Đột ngột nói khó, nói lắp hoặc nói kì lạ (khó hiểu).
- **Time (thời gian):** Nếu phát hiện bất kì dấu hiệu nào thì gọi số 115 hoặc số dịch vụ y tế cấp cứu tại địa phương ngay lập tức.

Thời gian **VÀNG** cấp cứu đột quỵ là **trong 3 - 6 giờ đầu**, tính từ khi khởi phát

Các dấu hiệu và triệu chứng khác của đột quỵ cần lưu ý như:

- Yếu hoặc tê một nửa người, bao gồm cả hai chân.
- Giảm hoặc mất thị lực, đặc biệt là ở một bên mắt.
- Đau đầu dữ dội, đột ngột, không có nguyên nhân rõ ràng.
- Chóng mặt, đứng không vững hoặc đột ngột ngã.

5 Cần làm gì khi phát hiện ra người đang bị đột quỵ?

HÃY

- Gọi cấp cứu ngay lập tức.
- Đặt người bệnh nằm nghiêng sang 1 bên.
- Đo huyết áp, theo dõi các chỉ số sinh hiệu.
- Nếu co giật, méo miệng, nôn mửa,... phải lập tức dùng chiếc đũa bọc khăn vải, đặt ngang miệng để tránh cắn vào lưỡi.

KHÔNG

- Tự ý điều trị (đánh gió, bấm huyệt, châm cứu).
- Cho người bệnh uống bất kỳ loại thuốc nào hay ăn uống gì.

6 Phương pháp chẩn đoán bệnh đột quỵ

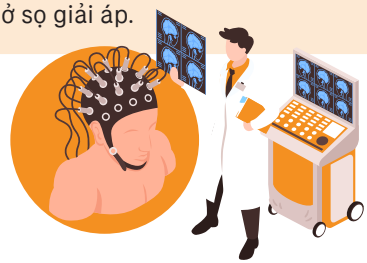
- **Chụp hình ảnh não, dựng hình mạch máu:** Chụp cắt lớp vi tính (CT), hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

- **Chụp mạch máu số hóa xóa nền (DSA):** Trong một số trường hợp không thể khảo sát được bằng CT/MRI.

7 Bệnh đột quỵ được điều trị như thế nào?

XUẤT HUYẾT NÃO

- Điều trị nội khoa.
- Phẫu thuật kẹp túi phình và can thiệp nội mạch hay đặt coil (dây xoắn).
- Điều tri bệnh dị dạng động tĩnh mạch.
- Mở sọ giải áp.



NHỒI MÁU NÃO

- Điều trị tiêu sợi huyết.
- Can thiệp nội mạch hút huyết khối.
- Các điều trị sớm khác: Một số thuốc như thuốc chống đông, thuốc kháng kết tập tiểu cầu.

8 Cần làm gì để phòng bệnh đột quỵ và đột quỵ tái phát?

- **Ngưng hút thuốc lá.**
- **Ngưng hoặc giảm uống rượu bia:** Uống tối đa 2 ly mỗi ngày ở nam, 1 ly mỗi ngày ở phụ nữ không mang thai.

- **Dinh dưỡng hợp lý**: Những bệnh nhân có tiền căn đột quỵ hoặc cơn thoáng thiếu máu não cần giảm lượng muối ăn hàng ngày < 2,5g, ăn nhiều rau củ, trái cây, ngũ cốc, sản phẩm từ sữa ít béo, thịt gia cầm, cá, các loại đậu và hạt.

- **Duy trì cân nặng hợp lý:** BMI tăng 1kg/m^2 thì nguy cơ đột quỵ tăng thêm 5%.
- **Tập thể dục thường xuyên:** Tập thể dục 3-4 buổi/tuần, 40 phút/buổi với cường độ trung bình cao. Hoạt động thể lực giúp giảm 10-30% nguy cơ đột quỵ và bệnh mạch vành.

- **Điều trị tích cực các bệnh lý:** tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu.
- **Kiểm tra sức khỏe định kỳ** để phát hiện bệnh kịp thời.

21. BỆNH PARKINSON

Ai có NGUY CƠ CAO?

1 Bệnh Parkinson là gì?

- Bệnh Parkinson xảy ra khi tế bào não bị thoái hóa, không thể kiểm soát được vận động của cơ bắp, khiến cho con người **đi lại khó khăn, cử động chậm chạp, chân tay bị run cứng**.
- Hơn **10 triệu người** trên toàn thế giới đang sống với bệnh Parkinson.
- Bệnh là nguyên nhân thứ hai gây tàn phế ở người cao tuổi chỉ sau các bệnh mạch não. Parkinson tiến triển nặng dần và phải điều trị suốt đời, gây tốn kém cho gia đình và xã hội.
- Hiện nay, vẫn chưa có một phương pháp để có thể chữa khỏi hoàn toàn mà chỉ có những biện pháp giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.
- Tuy nhiên nếu được chẩn đoán, điều trị sớm và kịp thời có thể làm giảm triệu chứng cũng như sự tiến triển của bệnh.

2 Ai có nguy cơ mắc bệnh Parkinson?

- Bệnh thường bắt đầu ở người **trên 60 tuổi**, tuy nhiên có khoảng 1/10 số bệnh nhân bị khởi bệnh trước 50 tuổi.
- Thường xuất hiện ở **nam giới**.
- Yếu tố di truyền: Khoảng **10 đến 15%** bệnh nhân Parkinson có ít nhất một người thân mắc bệnh.
- Người thường xuyên **tiếp xúc với các chất độc hại** như thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ,...

3 10 dấu hiệu nhận biết của bệnh Parkinson

- **Run:** Là triệu chứng rất hay gặp, có thể cả ở tay lẫn chân, thường run sẽ rõ hơn khi nghỉ ngơi.
- **Cứng đờ các cơ bắp:** Bệnh nhân khó quay cổ, xoay người.
- **Vẻ mặt bất động** ít biểu lộ cảm xúc.
- **Chậm vận động:** Mọi việc đều làm rất chậm chạp.
- **Mất ổn định tư thế:** Người bệnh thường nghiêng ra trước hay ra sau và dễ ngã.

- **Các vấn đề về nhận thức và chứng sa sút trí tuệ:** Khó ra quyết định, khó ghi nhớ các sự việc xảy ra.
- **Rối loạn tâm thần và ảo giác:** Thường nhìn thấy những thứ không có thật,...
- **Rối loạn khí sắc:** Trầm cảm, lo lắng và mất động lực.
- **Mệt mỏi, mất ngủ:** Khó ngủ và ngủ không sâu giấc.
- **Đau** ở mặt, bụng, bộ phận sinh dục, khớp,...

4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh Parkinson

- **Chẩn đoán** chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng, diễn tiến của bệnh. Một số các xét nghiệm bổ trợ: chức năng tuyến giáp, độc chất, MRI não,...
- Hiện tại, **không có phương pháp điều trị nào** có thể chữa khỏi bệnh. Mục đích điều trị là **cải thiện các triệu chứng** làm cản trở sinh hoạt hằng ngày.

5 Làm gì để phòng ngừa bệnh Parkinson?

- **Tránh xa môi trường độc hại**: Đặc biệt là thuốc diệt trừ sâu, diệt cỏ. Nếu công việc cần tiếp xúc cần dùng dụng cụ bảo hộ an toàn.
- **Chăm sóc tốt cho trí não:** Tránh làm việc quá căng thẳng, tránh thức khuya, tránh lo lắng trong thời gian dài, có chế độ nghỉ ngơi hợp lý.
- **Chế độ dinh dưỡng hợp lý, khoa học:** Chế độ ăn giàu dinh dưỡng, đa dạng các loại chất, ưu tiên bổ sung các chất thô, tinh bột, rau xanh, trái cây, các thực phẩm tốt cho trí não. Hạn chế tiêu thụ thịt, không nên ăn các đồ ăn chiên, rán, nhiều dầu mỡ và các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...
- **Có chế độ tập thể dục khoa học:** Ngoài những lợi ích về thể chất như tăng dung tích phổi, mật độ xương,... tập thể dục có tác động đến sức khỏe não bộ, làm giảm viêm trong não, giúp chống lại các tín hiệu viêm dẫn đến sự phát triển của bệnh Parkinson.
- **Thăm khám sức khỏe định kỳ**: Đặc biệt là sức khỏe hệ thần kinh để kịp thời can thiệp, xử trí và có hướng điều chỉnh, điều trị phù hợp.

22. ĐÃNG TRÍ

Dấu hiệu đầu tiên của BỆNH SA SÚT TRÍ TUỆ

1 Sa sút trí tuệ là gì?

- Sa sút trí tuệ là một hội chứng suy giảm trí nhớ, suy nghĩ, hành vi và khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày.

- Có nhiều dạng sa sút trí tuệ, bệnh Alzheimer là dạng phổ biến nhất và có thể chiếm 60-70% các trường hợp.
- Sa sút trí tuệ ảnh hưởng tới khả năng tư duy, trí nhớ, tương tác xã hội... của người bệnh, cuối cùng làm cho người bệnh mất khả năng thực hiện các hoạt động hằng ngày, tự chăm sóc bản thân, dẫn tới tăng gánh nặng cho gia đình và xã hội.
- Trên toàn thế giới, **có khoảng 55 triệu người bị sa sút trí tuệ**, với hơn 60% sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Dự kiến sẽ tăng lên 78 triệu người vào năm 2030 và 139 triệu người vào năm 2050.

2 Ai có thể bị sa sút trí tuệ?

Sa sút trí tuệ có thể xảy ra ở bất kì độ tuổi nào, kể cả ở người trẻ tuổi nhưng nhìn chung, nguy cơ sa sút trí tuệ tăng dần theo tuổi.

Một số nguyên nhân gây nên bệnh sa sút trí tuệ:

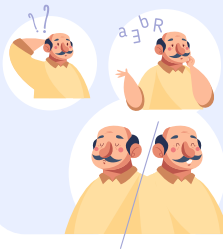
- Bệnh thoái hóa thần kinh: bệnh Alzheimer, bệnh Parkinson, bệnh Huntington, sa sút trí tuệ thể Lewy,...
- Sa sút trí tuệ mạch máu.
- Bệnh xơ cứng rải rác.
- Chấn thương sọ não do tai nạn xe hơi, ngã, chấn động,...
- Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương: viêm màng não, HIV và bệnh Creutzfeldt-Jakob.
- Lạm dụng bia rượu hoặc chất kích thích trong thời gian dài.
- Bệnh đầu nước (ứ dịch não thất).

3 Những triệu chứng của bệnh sa sút trí tuệ

Giai đoạn sớm: Các triệu chứng thường nhẹ, dễ bị bỏ sót.

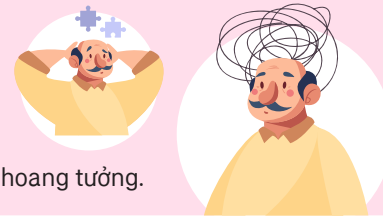
- Hay quên, đặc biệt là các sự kiện mới diễn ra.
- Suy giảm nhận thức về thời gian.
- Suy giảm nhận thức về không gian, như quên đường về nhà, đi lạc,...
- Có sự thay đổi nhẹ về tính cách, hành vi.

Giai đoạn trung bình: Các triệu chứng đa dạng hơn và biểu hiện rõ ràng.



- Thường xuyên quên sự việc xảy ra trong thời gian gần, không nhớ tên người quen.
- Gặp khó khăn trong giao tiếp hằng ngày.
- Cần người thân trợ giúp trong việc chăm sóc, vệ sinh cá nhân.
- Có sự thay đổi rõ ràng trong tính cách, hành vi (đi lang thang, hỏi lặp đi lặp lại 1 vài câu).

Giai đoạn nặng: Trí nhớ bị ảnh hưởng nghiêm trọng, lệ thuộc hoàn toàn vào người thân.



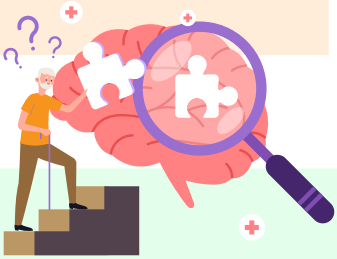
- Mất nhận thức không gian - thời gian.
- Khó/không nhận ra bạn bè, người thân.
- Lệ thuộc vào sự trợ giúp của người khác.
- Khó/mất khả năng di chuyển.
- Các triệu chứng tâm thần: đa nghi, ảo giác, hoang tưởng.

4 Làm thế nào để chẩn đoán một người có bị sa sút trí tuệ hay không?

- Tìm hiểu về các dấu hiệu đãng trí.
- Khám các chức năng vận động, phản xạ, chức năng hô hấp tuần hoàn,... để loại trừ bệnh lý khác.
- Một số bài test về nhận thức, trí nhớ, tâm thần.
- Các chẩn đoán hình ảnh: như MRT, CT scan cung cấp thông tin về cấu trúc não bộ của người bệnh,...
- Một số cận lâm sàng khác như marker sinh học tau protein và beta-amyloid trong bệnh Alzheimer.

5 Điều trị sa sút trí tuệ như thế nào?

Hiện nay, chưa có cách điều trị sa sút trí tuệ. Các liệu pháp và thuốc chống sa sút trí tuệ hiện nay tập trung vào phát hiện sớm và trì hoãn diễn tiến của bệnh đồng thời cải thiện một số triệu chứng bệnh.



6 Phòng ngừa bệnh sa sút trí tuệ

Không có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa chứng sa sút trí tuệ, hãy thực hiện các bước sau để giữ cho não bộ của bạn khỏe mạnh:

- **Không hút thuốc lá:** Hút thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ mắc chứng sa sút trí tuệ và các bệnh về mạch máu.
- **Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh:** Giàu trái cây, rau, ngũ cốc và acid béo omega-3, thường thấy trong một số loại cá và các loại hạt,... có thể giúp tăng cường sức khỏe và giảm nguy cơ phát triển chứng mất trí.
- **Bổ sung đủ vitamin:** Người có lượng vitamin D trong máu thấp có nhiều khả năng mắc bệnh Alzheimer và các dạng sa sút trí tuệ khác. Do vậy, cần bổ sung đủ vitamin D thông qua một số loại thực phẩm, ánh nắng,...
- **Quản lý các yếu tố nguy cơ tim mạch:** Huyết áp cao có thể dẫn đến nguy cơ mắc một số loại chứng mất trí nhớ. Điều trị huyết áp cao, cholesterol cao, tiểu đường và chỉ số khối cơ thể (BMI) cao.

- **Giữ cho tâm trí hoạt động:** Tăng cường các hoạt động trí não thông qua các trò chơi như đố chữ, cờ vua,...
- **Đảm bảo chất lượng giấc ngủ:** Gặp bác sĩ trong trường hợp ngáy to khi ngủ hoặc có những khoảng thời gian ngừng thở hoặc thở hổn hển trong khi ngủ.
- **Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.**

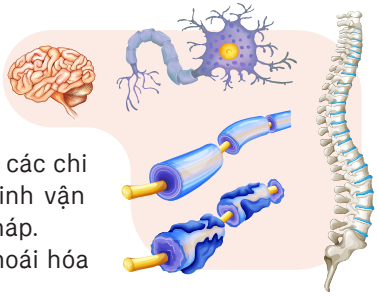
23. TEO CƠ

Dấu hiệu đầu tiên của BỆNH TẾ BÀO THẦN KINH VẬN ĐỘNG

1 Bệnh tế bào thần kinh vận động là gì?

Bệnh tế bào thần kinh vận động là một tình trạng thoái hóa thần kinh ảnh hưởng đến não và tủy sống; được đặc trưng bởi sự thoái hóa của các tế bào thần kinh vận động chủ yếu, dẫn đến yếu cơ. Người bệnh sẽ dần dần cảm thấy khó khăn trong các hoạt động bình thường như nói, đi bộ, hít thở và nuốt.

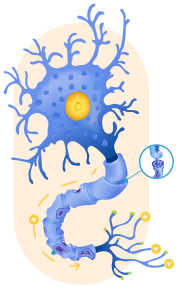
Có 4 loại bệnh tế bào thần kinh vận động:



- **Liệt hành tủy tiến triển:** Khi tế bào thần kinh vận động ở phần thấp thân não bị tổn thương đầu tiên.
- **Teo cơ tiến triển:** Yếu và teo cơ ở thân mình và các chi xuất hiện riêng rẽ do thoái hóa tế bào thần kinh vận động ở tủy sống, không có triệu chứng của bó tháp.
- **Xơ cứng cột bên nguyên phát:** Hiếm gặp, do thoái hóa bó tháp.
- **Xơ cứng cột bên teo cơ:** Hay gặp nhất, yếu và teo cơ, gồm các triệu chứng của hành não cùng các dấu hiệu của bó tháp.

2 Những người có nguy cơ mắc bệnh tế bào thần kinh vận động?

- **Di truyền:** ở Mỹ, khoảng 1/10 các trường hợp xơ cứng cột bên teo cơ là do di truyền. Teo cơ tủy cũng là một bệnh lý di truyền.



- **Tuổi tác:** Sau 40 tuổi, nguy cơ mắc bệnh tế bào thần kinh vận động tăng cao đáng kể. Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ thường gặp ở lứa tuổi từ 55-75 tuổi.
- **Giới tính:** Nam có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ.
- **Hút thuốc lá.**
- **Yếu tố môi trường công việc:** Làm việc trong môi trường độc hại.
- **Người hay sử dụng cơ bắp thường xuyên:** Thể thao, chơi bóng đá chuyên nghiệp.
- **Đã từng bị chấn thương và điện giật.**

3 Teo cơ - một trong những dấu hiệu đầu tiên của bệnh tế bào thần kinh vận động

- Triệu chứng điển hình của bệnh là yếu và teo cơ bàn tay, cẳng tay 1 bên và nhanh chóng lan sang bên kia. Teo cơ lan dần đến cánh tay, vai, lưỡi, cổ, hầu họng và 2 chi dưới.
- Khó phát âm, yếu cơ hàm, mặt, lưỡi, hầu, họng dẫn tới nuốt khó, thức ăn đọng lại rơi vào thanh quản hoặc mũi. Tiến triển tăng dần gây liệt cơ hô hấp, người bệnh thường tử vong sau 2-3 năm.
- Co cứng ở 1 chân sau đó lan sang chân kia. Sau vài năm, ngón tay, cẳng tay co cứng, giọng nói thay đổi.
- Không có rối loạn cảm giác khách quan và không có rối loạn cơ tròn.

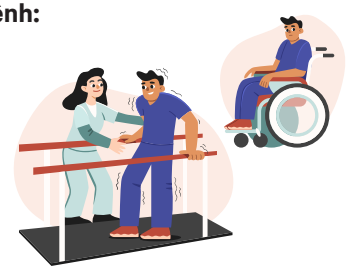
4 Bệnh tế bào thần kinh vận động có thể được chẩn đoán bằng những xét nghiệm gì?

- **Chụp MRI não.**
- **Chọc dò thắt lưng và phân tích dịch não tủy.**
- **Điện cơ đồ (EMG).**
- **Kiểm tra nồng độ hormon tuyến cận giáp trong huyết thanh:** Ở những bệnh nhân có nồng độ canxi huyết thanh cao.
- **Xác định paraprotein huyết thanh.**
- **Xét nghiệm HIV.**
- **Xét nghiệm kháng thể kháng acid glutamic decarboxylase (GAD).**

5 Điều trị bệnh tế bào thần kinh vận động như thế nào?

Không có điều trị đặc hiệu đối với nhóm bệnh này. Tuy nhiên, thuốc kháng glutamate, riluzole (biệt dược: Rilutek) có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh. Một loại thuốc khác, edaravone (biệt dược: Radicava), cũng có thể giúp làm chậm sự tiến triển của ALS ở một số người.

Ngoài ra chủ yếu là điều trị các triệu chứng của bệnh:



- Phục hồi chức năng vận động.
- Thở oxy nếu bệnh nhân có suy hô hấp, cần thiết có thể phải phẫu thuật mở khí quản.
- Đặt ống thông dạ dày nếu có rối loạn chức năng nuốt.
- Thuốc điều trị chứng co thắt và yếu cơ, chảy nước dãi, khó ngủ, đau và trầm cảm.

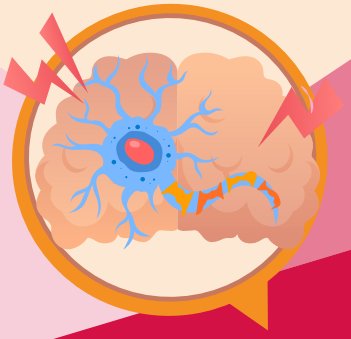
6 Các cách để phòng ngừa bệnh tế bào thần kinh vận động

Hiện nay, không có biện pháp nào có thể ngăn chặn sự phát triển của bệnh tế bào thần kinh vận động. Bạn có thể thực hiện các biện pháp sau để tạo ra nhiều tế bào thần kinh khỏe mạnh:

- **Dinh dưỡng hợp lý và chế độ ăn uống cân bằng:** Ăn nhiều trái cây có màu tươi sáng (màu vàng, đỏ, cam) và rau xanh có thể giúp phòng ngừa bệnh xơ cứng teo cơ một bên.
- **Không hút thuốc**.
- **Tăng cường hoạt động bằng chân, đặc biệt ở những động tác thể dục chịu sức nặng cơ thể:** Sẽ truyền tín hiệu đến não, dẫn đến tạo ra nhiều tế bào thần kinh khỏe mạnh ở não và hệ thống thần kinh.
- Trong hoạt động thường kỳ như **đi đứng, chạy, ngồi xổm hoặc dùng cơ chân mang đồ vật** sẽ kích thích tạo nhiều tế bào thần kinh mới.
- **Luyện tập thể dục thể thao thường xuyên:** Hãy tập ít nhất 30 phút/lần, 5 lần/tuần giúp nâng cao cả tinh thần và sức khỏe.

24. BỆNH XƠ CỨNG RẢI RÁC

Bệnh bất thường của hệ miễn dịch



1 Bệnh xơ cứng rải rác là gì?

Bệnh xơ cứng rải rác xảy ra khi hệ miễn dịch của cơ thể tấn công, phá hủy những tế bào và cấu trúc kết nối thần kinh trong não và tủy sống.
Tỷ lệ mắc bệnh là **1/100.000**. Bệnh có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở bất kỳ tuổi nào, thường gặp nhất ở lứa tuổi 30.
Hiện nay, **không có điều trị đặc hiệu** cho bệnh xơ cứng rải rác. Nhưng bác sĩ có thể điều trị triệu chứng của bệnh.
Thời gian tiến triển của bệnh xơ cứng rải rác kéo dài **10-15 năm**, một số trường hợp kéo dài **30 năm**. Tử vong thường do các biến chứng nằm lâu, tắc mạch phổi.

2 Ai có nguy cơ bị bệnh xơ cứng rải rác?

- Bệnh có thể xảy đến bất cứ ai ở bất kỳ độ tuổi, rất hiếm ở trẻ em, và thường gặp xung quanh tuổi 30.
- Nguy cơ bị xơ cứng rải rác thường xảy ra ở thân nhân người bệnh, tỷ lệ rơi vào khoảng 1%.
- Bệnh phổ biến hơn ở phụ nữ, với tỷ lệ nữ giới : nam giới là 2 : 1.
- Người có tiền sử mắc bệnh bạch cầu đơn nhân và hút thuốc cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ.

3 Dấu hiệu nhận biết bệnh xơ cứng rải rác

- Khoảng ¼ tổng số người bệnh xơ cứng rải rác bị rối loạn thị lực, đau mắt sau hoặc mất một phần thị lực.
- Người bệnh có thể bị run hoặc co giật ở một số cơ, đau xương khớp, tê ngứa và cảm giác như châm chích, cơ thể mệt mỏi hoặc cực kỳ mệt mỏi.
- Cảm giác chóng mặt hoặc mất thăng bằng.
- Khó khăn khi nói hay đi lại.
- Nhạy cảm với nóng, khó tập trung và chú ý.

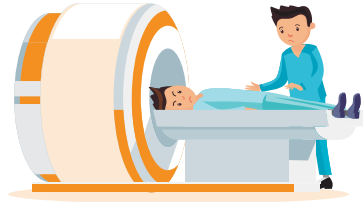
- Nhiều người còn có triệu chứng trầm cảm hoặc lo âu ở một số giai đoạn.
- Rối loạn bàng quang: Tiểu tiện thường xuyên, tiểu gấp, tiểu tiện không tự chủ. Hoặc rối loạn chức năng tình dục.
- Rối loạn trí nhớ: 5-10% người bệnh xơ cứng rải rác có các rối loạn nhận thức nghiêm trọng ảnh hưởng đến đời sống hằng ngày.

4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh xơ cứng rải rác

Phương pháp điều trị

- Dùng thuốc điều trị đặc hiệu nhằm thay đổi tiến triển của bệnh.
- Ghép tế bào gốc tạo máu giúp phục hồi lại hệ thống miễn dịch.
- Tiêm chủng không làm tăng nguy cơ bị các đợt nặng bệnh.
- Hỗ trợ bệnh nhân bằng cách động viên và trấn an.

Tiêu chuẩn chẩn đoán xơ cứng rải rác chủ yếu là xét nghiệm máu, chọc dò tủy sống, chụp cộng hưởng từ (MRI) và điện thế gợi thị giác (VEP).



5 Làm gì để phòng tránh bệnh xơ cứng rải rác?

- **Bổ sung vitamin D:** Việc bổ sung vitamin D thường xuyên bao gồm cả hấp thu từ tự nhiên và qua đường ăn uống sẽ giúp giảm bớt khả năng mắc bệnh ở những người có các vấn đề về gen hoặc di truyền.

- **Loại bỏ căng thẳng, stress:** Tránh các căng thẳng, stress thường xuyên bởi chúng có thể ảnh hưởng tới sức khỏe và làm trầm trọng thêm các triệu chứng bệnh ở người mắc bệnh xơ cứng rải rác.

- **Tập luyện thường xuyên:** Giữ gìn một cơ thể khỏe mạnh sẽ hạn chế cơ hội để các virus vi khuẩn thâm nhập, từ đó, giảm thiểu nguy cơ xảy ra các nhầm lẫn do tự miễn và giảm khả năng mắc bệnh; cải thiện sức khỏe, củng cố sự săn chắc cơ bắp và nâng cao sự dẻo dai của cơ thể.
- **Nghỉ ngơi hợp lý:** Có chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý để thư giãn cơ thể và tinh thần. Nghỉ ngơi sẽ giúp cơ thể có thời gian tái tạo lại nguồn năng lượng và duy trì một cơ thể khỏe mạnh chống lại bệnh tật.

- **Chú ý đến dinh dưỡng:** Chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ dinh dưỡng cũng góp phần phòng, chống bệnh. Đặc biệt, một chế độ ăn ít chất béo bão hòa nhưng giàu các chất béo omega 3 rất tốt cho sức khỏe và ngừa bệnh.

25. PHÁT HIỆN VÀ LÀM GIẢM NGUY CƠ DẪN ĐẾN TRẠNG THÁI ĐỘNG KINH

1 Động kinh là gì?

- **Động kinh (ĐK)** là **tình trạng bệnh lý của não**, đặc trưng bởi sự phóng lực quá mức và đồng thời các neuron ở não (khu trú hoặc lan tỏa và bị kích thích phóng điện), biểu hiện lâm sàng bởi những cơn đột ngột, nhất thời và lặp lại.
- Bất kỳ đối tượng nào, trẻ hay già đều có thể bị động kinh, không phân biệt độ tuổi, giới tính. Đây là loại bệnh phổ biến, chiếm khoảng **0,5-2% dân số**.
- Bệnh thường khởi phát từ nhỏ hoặc có thể bắt đầu ở những người trên 60 tuổi. Bệnh không được chữa khỏi hoàn toàn mà sẽ theo người bệnh suốt đời. Tuy nhiên, nếu được chữa trị sớm thì những triệu chứng của bệnh sẽ được cải thiện dần. Tuy nhiên, trẻ em dễ bị mắc bệnh động kinh hơn người lớn.
- Theo WHO, tỷ lệ hiện mắc của bệnh ĐK khoảng **0,8%** và **10% dân số** sẽ có cơn ĐK trong suốt cuộc đời. Tỷ lệ mới mắc mỗi năm ở các nước phát triển khoảng **50/100.000 dân** và cao hơn ở các nước đang phát triển. Còn ở Việt Nam, tỷ lệ mới mắc khoảng **42/100.000 dân/năm**. (hoithankinhhocvietnam - 24/3/2022).

2 Nguyên nhân gây động kinh

Khoảng 50% người bị động kinh không xác định được nguyên nhân gây bệnh. Tuy nhiên, có một số nguyên nhân có thể dẫn đến bệnh lý này. Chúng gồm:

- **Di truyền:** Một số loại động kinh có thể di truyền cho thế hệ sau.
- **Do bệnh lý ở não bộ:** Khối u trong não, đột quỵ có thể gây động kinh. Trong đó đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu gây động kinh ở người trên 35 tuổi.
- **Chấn thương đầu:** Khi bị chấn thương ở đầu người bệnh có thể bị động kinh sau đó.
- **Chấn thương từ bào thai:** Khi còn ở trong bụng mẹ, một số nhiễm trùng ở mẹ, sự thiếu dinh dưỡng, thiếu oxy có thể khiến thai nhi bị động kinh.
- **Nhiễm trùng:** Một số nhiễm trùng như viêm màng não, viêm não di virus, bệnh AIDS có thể gây động kinh.
- **Rối loạn phát triển:** Một số bệnh lý như tự kỷ, u sợi thần kinh có thể dẫn đến động kinh.

3 Triệu chứng của bệnh động kinh

Khi bị động kinh, người bệnh sẽ thường bộc phát các cơn động kinh khi có sự phóng quá mức của một nhóm neuron trong não. Lúc này sẽ có các biểu hiện gồm:

- Lú lẫn tạm thời.
- Mất ý thức hoặc nhận thức.
- Co giật không kiểm soát ở tay và chân.
- Nhìn chằm chằm vào khoảng không.
- Ngã quỵ xuống.
- Cảm thấy sợ hãi, lo lắng một cách thái quá.

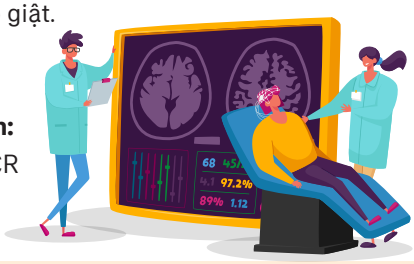
Trạng thái động kinh là tình trạng nặng nhất của động kinh với các biểu hiện như khi có:

- 1 cơn co giật (cục bộ hay toàn thể, vận động hay không vận động) > hơn 30 phút.
- Có nhiều cơn giật liên tiếp xảy ra trong 30 phút nhưng ý thức không hồi phục hoàn toàn giữa các cơn.

4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị động kinh

Những xét nghiệm cần làm:

- Công thức máu; đường huyết; BUN-creatinin máu; ion đồ (gồm magnesium, calcium, phospho); SGOT-SGPT; khí máu động mạch; ceton máu; chức năng đông máu. Nếu có dùng phenytoin thì đo nồng độ phenytoin. Tầm soát thuốc và độc chất.
- Điện não đồ monitoring (nếu có): Nên ghi ≥ 48 giờ ở bệnh nhân hôn mê để loại trừ TTĐK không co giật.
- CT scan não.
- X-quang phổi; ECG.



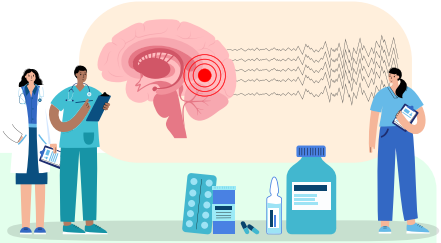
Cận lâm sàng khác tùy theo gợi ý nguyên nhân:

- Dịch não tủy: gồm sinh hóa; tế bào; nấm; PCR lao; PCR herpes; vi trùng.
- MRI não.

Phương pháp điều trị:

- Đánh giá và hỗ trợ nhanh chóng: bác sĩ sẽ đánh giá tình trạng thần kinh để xác định trạng thái động kinh, đánh giá tình trạng hô hấp và tuần hoàn. Liệu pháp hỗ trợ: thở oxy, thở máy sẽ được tiến hành khi cần thiết.
- Benzodiazepines là phương pháp điều trị đầu tiên cho trạng thái động kinh. Ngoài ra, điều trị bằng thuốc chống động kinh fosphenytoin, phenytoin, valproate, hoặc levetiracetam... được khuyến cáo để ngăn ngừa tái phát.
- Liệu pháp để đạt được sự kiểm soát lâu dài bằng cách sử dụng thuốc chống co giật nonbenzodiazepin.

5 Làm thế nào để giảm nguy cơ bị động kinh?



- Uống thuốc đúng theo chỉ dẫn.
- Ngủ đủ giấc.
- Tránh uống rượu hoặc sử dụng ma túy.
- Đánh giá điều trị thường xuyên bằng cách tái khám định kỳ theo hướng dẫn của bác sĩ. Thường là ít nhất mỗi năm một lần.
- Chăm sóc bản thân bằng cách tập thể dục và vận động hằng ngày phù hợp với người bệnh, giúp thoải mái cả thể chất và tinh thần, sẽ ngăn ngừa bệnh tật hoặc tai nạn.
- Cần cấp cứu ngay nếu người bệnh bị co giật nhiều hơn bình thường.
- Đeo vòng tay y tế để người khác biết về bệnh động kinh.
- Cho các thành viên khác trong gia đình biết cách giúp đỡ nếu bị động kinh.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHĂM SÓC SỨC KHỎE
CHỦ ĐỘNG

TIM MẠCH

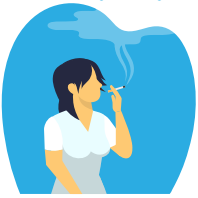
#CẨM NANG ĐỂ
SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

26. Làm sao để nhận biết bệnh? THIẾU MÁU CƠ TIM CỤC BỘ ?

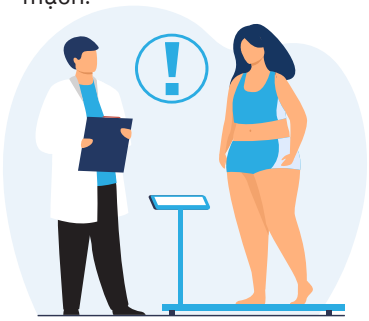
1 Bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ (IHD) là gì?

- Thiếu máu cơ tim là bệnh lý xảy ra khi lượng máu đến nuôi tim bị giảm khiến cơ tim không nhận đủ lượng oxy cần thiết. Tình trạng tim bị thiếu máu xảy ra thường xuyên nhất là khi người bệnh hoạt động gắng sức hoặc phấn khích.
- Theo số liệu của **WHO**, bệnh tim là **nguyên nhân gây tử vong lớn nhất thế giới.**
- Đây là một trong những bệnh lý tim mạch phổ biến, dễ dẫn đến nhồi máu cơ tim, khiến cơ tim bị hoại tử, tình trạng nghiêm trọng có thể đe dọa đến tính mạng của người bệnh.

2 Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ?



- **Khói thuốc:** Hút thuốc chủ động hay tiếp xúc với khói thuốc lâu dài có thể gây tổn thương thành động mạch.
- **Bệnh đái tháo đường:** Đái tháo đường typ 1 và 2 có liên quan đến khả năng bị thiếu máu cơ tim, đau thắt ngực và các vấn đề tim mạch khác.
- **Tăng huyết áp:** Huyết áp cao thúc đẩy quá trình xơ vữa động mạch diễn ra nhanh hơn, gây tổn thương động mạch vành.
- **Nồng độ cholesterol cao:** Cholesterol là một thành phần chính trong các mảng bám trên thành động mạch.
- **Nồng độ triglyceride cao:** Triglyceride là một loại mỡ máu khác với cholesterol nhưng cũng góp phần gây ra xơ vữa động mạch.



- **Béo phì:** Liên quan đến nhiều tình trạng sức khỏe khác như đái tháo đường, tăng huyết áp và cholesterol cao.
- **Chu vi vòng bụng:** Lớn hơn 89cm ở nữ giới và 102cm ở nam giới sẽ làm tăng nguy cơ bị tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh tim.
- **Lười vận động thể chất:** Góp phần gây béo phì và có liên quan đến tình trạng cholesterol hay mỡ máu cao.

3 Dấu hiệu nhận biết bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ

Triệu chứng phổ biến và điển hình nhất của bệnh lý này là đau thắt ngực (đặc biệt là phần ngực trái). Trong một số trường hợp, người bệnh không có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng nào hoặc có thể xuất hiện các dấu hiệu như:

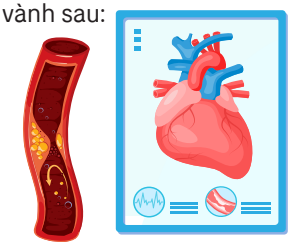
- Nhịp tim nhanh
- Khó thở khi tập luyện, hoạt động thể chất
- Buồn nôn và ói mửa
- Đau cổ hoặc hàm
- Đau vai hoặc cánh tay
- Đổ mồ hôi
- Mệt mỏi

Trong một số trường hợp nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bệnh cơ tim thiếu máu có thể đe dọa tới tính mạng người bệnh. Do đó, khi xuất hiện bất kỳ dấu hiệu nào dưới đây người bệnh cần tới ngay cơ sở y tế để được xử lý kịp thời.

4 Các phương pháp tầm soát và chẩn đoán bệnh

Để xác định bệnh lý thiếu máu cơ tim cục bộ do bệnh mạch vành khi bệnh nhân có các cơn đau thắt ngực, có thể làm xét nghiệm đánh giá mạch vành sau:

- Điện tâm đồ
- Siêu âm tim
- Xạ hình tưới máu cơ tim
- Chụp cắt lớp điện toán dựng hình động mạch vành
- Tiến hành thông tim, chụp hình động mạch vành xóa nền (DSA) để đánh giá động mạch vành



5 Các phương pháp điều trị thiếu máu cơ tim cục bộ hiện nay

Thiếu máu cơ tim thường được điều trị theo ba phương pháp chính:

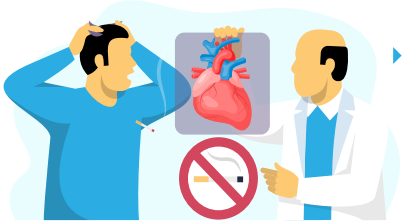
- Lối sống lành mạnh có thể giúp ích cho việc thúc đẩy động mạch khỏe mạnh hơn.
- Điều trị nội khoa: Nhiều loại thuốc có thể được sử dụng để điều trị thiếu máu cơ tim.
- Điều trị bằng can thiệp thủ thuật và phẫu thuật:

Tái thông mạch vành qua da (nong và đặt stent): Bác sĩ chèn một ống thông vào phần bị hẹp trong động mạch. Một sợi dây và một quả bóng được đưa qua ống thông đến vùng bị hẹp. Sau đó, quả bóng sẽ được thổi phồng, nén các cặn bẩn vào thành động mạch của bệnh nhân. Một stent thường được để lại trong động mạch để giúp giữ cho động mạch mở. Hầu hết các stent giải phóng thuốc từ từ để giúp giữ cho các động mạch mở.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành: Đây là một loại phẫu thuật tim hở, sử dụng một mạch máu từ một bộ phận khác của cơ thể bệnh nhân. Điều này cho phép máu lưu thông xung quanh động mạch vành bị hẹp hoặc tắc nghẽn.

6 Các biện pháp phòng ngừa bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ

Thay đổi lối sống là một phần rất quan trọng trong quá trình điều trị thiếu máu cơ tim.
Hãy cố gắng thực hiện một lối sống giúp duy trì sức khỏe tim mạch:



- **Bỏ hút thuốc** cũng như tránh tiếp xúc với khói thuốc từ người khác.

- **Kiểm soát tốt các bệnh lý khác như:** Đái tháo đường, tăng huyết áp và cholesterol cao.

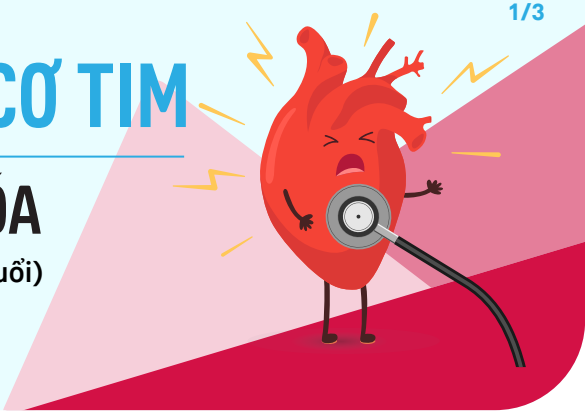
- **Giảm thiểu và quản lý căng thẳng.**
- **Kiểm tra sức khỏe định kỳ** để phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.

- **Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh:** Hạn chế chất béo bão hòa, ăn nhiều ngũ cốc, trái cây và rau củ.
- **Tập luyện thể dục thường xuyên để cải. thiện lưu lượng máu đến tim:** Tối thiểu 5 lần/tuần (mỗi lần khoảng 30 phút).
- **Duy trì cân nặng khỏe mạnh:** Lên kế hoạch giảm cân an toàn nếu đang bị thừa cân, béo phì.

27. NHỒI MÁU CƠ TIM

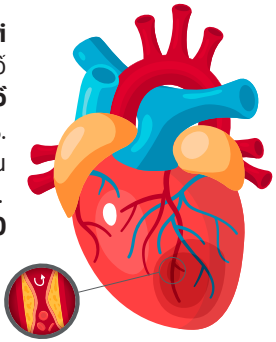
BỆNH ĐANG TRẺ HÓA

(Hoặc không chỉ còn ở người lớn tuổi)

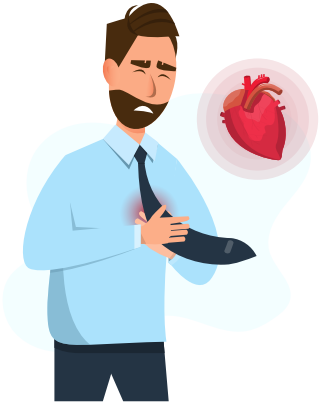


1 Bệnh nhồi máu cơ tim - căn bệnh ngày càng trẻ hóa

- Nhồi máu cơ tim là tình trạng tắc động mạch vành đột ngột làm cho máu không đến nuôi được cơ tim có thể làm một phần cơ tim bị chết đi. Tắc những mạch máu lớn có thể làm cho tim ngừng đập hoặc gây rối loạn nhịp nguy hiểm.
- Mỗi phút nhồi máu cơ tim trôi qua, mô tim sẽ bị suy thoái hoặc chết đi càng nhiều. Phục hồi lưu lượng máu càng sớm càng tốt giúp ngăn ngừa tổn thương tim.
- Thống kê từ Viện Tim mạch Quốc gia, chỉ gần **2% người bệnh đến** sớm trong khoảng **"thời gian vàng" 2 giờ đầu**. Số người nhồi máu cơ tim đến bệnh viện **trước 12 giờ đồng hồ** kể từ khi có cơn đau thắt ngực chỉ chiếm khoảng **40%**. **60%** còn lại là muộn nên nhiều trường hợp không cứu được hoặc có sống cũng dễ bị các biến chứng nguy hiểm.
- Nhồi máu cơ tim đang trẻ hóa với nhiều người bệnh **dưới 30 tuổi** được ghi nhận vừa qua.

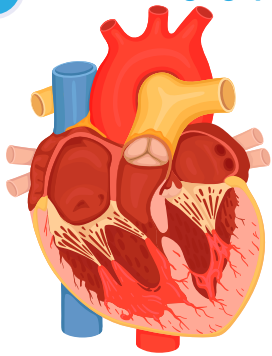


2 Ai có nguy cơ mắc bệnh nhồi máu cơ tim?



- Người cao tuổi, nam trên 50 tuổi hoặc phụ nữ sau mãn kinh;
- Trong gia đình có người thân bị nhồi máu cơ tim, đột quỵ não;
- Có bệnh lý miễn dịch như viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống, vẩy nến, xơ cứng bì,...;
- Người có bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn;
- Rối loạn mỡ máu di truyền;
- Hút thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc lá;
- Sử dụng chất kích thích: cocain, amphetamin,... làm co thắt động mạch vành.

3 Biến chứng nguy hiểm sau cơn nhồi máu cơ tim



Nếu không được sơ cứu đúng cách và can thiệp kịp thời có thể gặp các biến chứng nghiêm trọng như:

- Suy tim nặng hoặc choáng tim;
- Rối loạn nhịp, có thể dẫn đến đột tử;
- Hở van 2 lá nặng do đứt dây chằng lá van;
- Thủng cơ tim ở vách liên thất gây thông nối thất trái và thất phải;
- Thủng vách tim ở thành tự do gây tràn máu màng tim hoặc vỡ tim.

4 Dấu hiệu nhận biết bệnh nhồi máu cơ tim

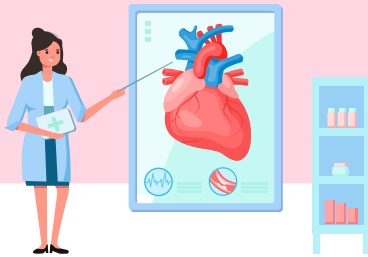
Dấu hiệu sớm nhất có thể là đau ngực thường xuyên hoặc đau thắt ngực khi gắng sức. Cơn đau thắt ngực không ổn định có thể kèm theo các dấu hiệu ngày càng nhiều như:

- Cảm giác đè nén, căng tức, bị ép chặt hoặc đau nhức ở ngực hoặc cánh tay trái, có thể lan đến cổ, hàm hoặc lưng.
- Buồn nôn, khó tiêu, ợ chua hoặc đau bụng.
- Hụt hơi.
- Mồ hôi lạnh.
- Mệt mỏi.
- Chóng mặt hoặc hoa mắt đột ngột.

5 Phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh nhồi máu cơ tim

Phương pháp chẩn đoán bệnh

Để xác định bệnh lý nhồi máu cơ tim khi có cơn đau thắt ngực không ổn định, hoặc cơn đau thắt ngực kéo dài trên 30 phút, không giảm khi nghỉ ngơi hay uống thuốc, cần kết hợp với các xét nghiệm sau:



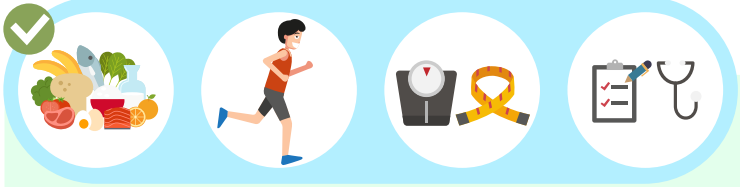
- Điệm tâm đồ
- Tăng men tim: CK-MB, Troponin I, Troponin T
- Chụp hình động mạch vành xóa nền

Phương pháp điều trị nhồi máu cơ tim

- Sử dụng thuốc điều trị
- Phẫu thuật và thủ thuật:

Nong và đặt stent mạch vành, thủ thuật này thường được thực hiện ngay sau khi thông tim, được sử dụng để tìm các chỗ tắc nghẽn.
Phẫu thuật bắc cầu khẩn cấp tại thời điểm đau ngực. Phẫu thuật bắc cầu bao gồm khâu các tĩnh mạch hoặc động mạch ở vị trí bên ngoài động mạch vành bị tắc hoặc hẹp, cho phép máu lưu thông đến tim để vượt qua phần bị tắc.

6 8 lời khuyên giúp phòng tránh bệnh nhồi máu cơ tim



- **Không hút thuốc, tránh tiếp xúc với khói thuốc:** Điều quan trọng nhất để cải thiện sức khỏe của tim.
- **Kiểm soát huyết áp và mức cholesterol, kiểm soát bệnh tiểu đường**.
- **Khám sức khỏe định kỳ:** Phát hiện sớm để kiểm soát và điều trị bệnh kịp thời.
- **Tập thể dục thường xuyên (ít nhất 5 lần/ tuần):** Giúp cải thiện chức năng cơ tim và ngăn ngừa cơn đau tim.
- **Duy trì cân nặng hợp lý:** Thừa cân làm tim hoạt động nhiều hơn và có thể góp phần gây nên cholesterol cao, huyết áp cao và bệnh tiểu đường.
- **Thực hiện một chế độ ăn uống lành mạnh cho tim:** Tránh các chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa và cholesterol trong chế độ ăn uống và tránh ăn quá nhiều muối có thể làm tăng huyết áp.
- **Tránh hoặc hạn chế rượu:** Tối đa một ly/ngày đối với phụ nữ và hai ly/ngày đối với nam giới.
- **Giảm căng thẳng:** Sống vui vẻ, lạc quan, giảm các áp lực công việc và cuộc sống giúp trái tim khỏe mạnh hơn.

28. "ĐỘT TỬ"
Cấp cứu kịp thời có giúp hạn chế tử vong

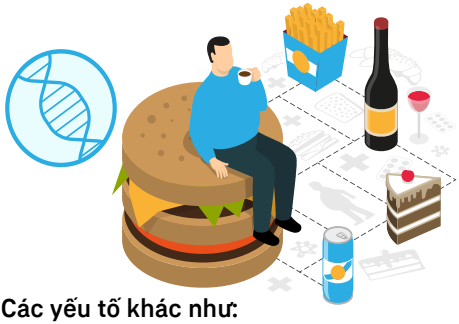
1 Đột tử là gì?

- Đột tử hay ngừng tim đột ngột là tình trạng mất chức năng tim, nhịp thở và ý thức đột ngột. Tình trạng này thường là do rối loạn nhịp tim hoặc nhồi máu cơ tim làm gián đoạn hoạt động bơm máu của tim. Nếu **không được điều trị ngay lập tức,** tim ngừng đập đột ngột **có thể dẫn đến tử vong.**
- Đột tử do tim là nguyên nhân tử vong tự nhiên lớn nhất ở Hoa Kỳ, gây ra khoảng **325.000 người lớn tử vong mỗi năm.**

https://www.webmd.com/heart-disease/guide/sudden-cardiac-death

2 Ai dễ bị đột tử?

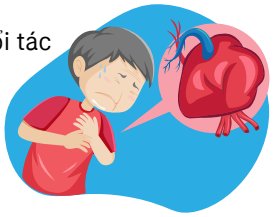
Bởi vì ngừng tim đột ngột thường liên quan đến bệnh mạch vành và rối loạn nhịp, các nguy cơ có thể khiến người bệnh có nguy cơ bị ngừng tim đột ngột như:



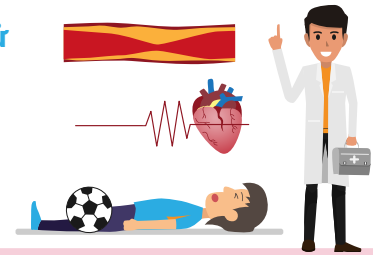
- Tiền sử gia đình mắc bệnh động mạch vành
- Hút thuốc
- Huyết áp cao
- Cholesterol trong máu cao
- Béo phì
- Bệnh tiểu đường
- Ít vận động

Các yếu tố khác như:

- Tiền căn ngừng tim trước đó hoặc tiền sử gia đình bị ngừng tim
- Nhồi máu cơ tim trước đó
- Tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc các dạng bệnh tim khác, như rối loạn nhịp tim, dị tật tim bẩm sinh, suy tim, cơ tim,....
- Tuổi tác: Nguy cơ ngừng tim đột ngột tăng lên theo tuổi tác
- Nam giới dễ bị đột tử hơn nữ giới
- Sử dụng ma túy
- Mất cân bằng dinh dưỡng
- Khó thở khi ngủ
- Bệnh thận mạn tính



3 Các dấu hiệu nhận biết của đột tử



Các dấu hiệu của đột tử là ngay lập tức và khẩn cấp:

- Ngã quỵ đột ngột
- Không bắt được mạch
- Ngừng thở
- Mất ý thức

Dấu hiệu và triệu chứng xảy ra trước khi ngừng tim đột ngột:

- Khó chịu ở ngực
- Hụt hơi
- Yếu cả người
- Tim đập nhanh hoặc đập thình thịch (đánh trống ngực)

Ngừng tim đột ngột thường xảy ra mà không có dấu hiệu báo trước

4 Các phương pháp chẩn đoán và điều trị đột tử

Các phương pháp chẩn đoán

Nếu người bệnh an toàn sau cơn ngừng tim đột ngột, bác sĩ sẽ cố gắng tìm hiểu nguyên nhân để giúp ngăn ngừa trong tương lai bằng các xét nghiệm:

- Điện tâm đồ (ECG)
- Xét nghiệm máu kiểm tra nồng độ kali, magiê, hormon,...

Chẩn đoán hình ảnh như:

- Chụp X-quang phổi
- Siêu âm tim
- Xét nghiệm khác như xạ hình tưới máu, MRI, CT và thông tim
- Chụp mạch vành cho thấy các khu vực bị tắc nghẽn

Điều trị lâu dài bệnh đột tử

Rối loạn nhịp

- Sử dụng các loại thuốc chống rối loạn nhịp tim để điều trị cấp cứu hoặc lâu dài.
- Đốt các đường dẫn truyền bất thường trong tim, ngăn chặn rối loạn nhịp tim.
- Cấy ghép máy khử rung tim (ICD).

Hẹp mạch vành

- Nong hoặc đặt stent mạch vành giúp phục hồi các động mạch vành bị tắc nghẽn.
- Phẫu thuật bắc cầu mạch vành cải thiện việc cung cấp máu cho tim.

Gọi cấp cứu hoặc nhờ hỗ trợ y tế ngay lập tức nếu đột ngột gặp bất kỳ dấu hiệu của đột tử.

5 Biện pháp phòng ngừa bệnh đột tử

Giảm các yếu tố nguy cơ của bệnh: Nếu bạn bị bệnh mạch vành, ngay cả khi không mắc bệnh hãy thực hiện một số thay đổi lối sống nhất định để giảm nguy cơ ngừng đột tử như:

- Bỏ hút thuốc
- Tuân theo chế độ ăn uống tốt cho tim mạch

- Giảm cân
- Tập thể dục thường xuyên

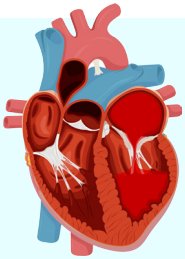
- Quản lý bệnh tiểu đường
- Quản lý các tình trạng sức khỏe khác bao gồm huyết áp cao và cholesterol
- Khám sức khỏe định kỳ
- Tái khám định kỳ với bác sĩ
- Dùng thuốc theo quy định và thực hiện các thủ thuật can thiệp hoặc phẫu thuật (theo khuyến cáo)

29. BỆNH HẸP - HỞ VAN HAI LÁ

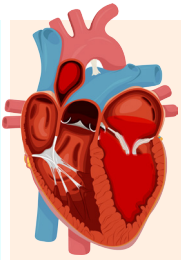
ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?

1 Bệnh hẹp - hở van hai lá là gì?

Tim có cấu tạo gồm hai tâm nhĩ và hai tâm thất. Nhĩ phải được ngăn với tâm thất phải bởi van ba lá, nhĩ trái ngăn cách với thất trái bởi van hai lá:



Hẹp van hai lá là tình trạng van mở không hoàn toàn, cản trở dòng chảy của máu từ tâm nhĩ trái vào tâm thất trái.



Hở van hai lá (trào ngược van hai lá, suy van hai lá, thiểu năng van hai lá) là khi van hai lá không đóng chặt, làm cho máu chảy ngược về tâm nhĩ trái khi tim bóp.

2 Nguyên nhân của bệnh van hai lá

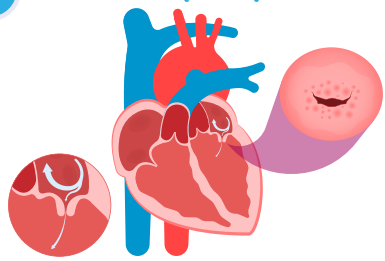
Bệnh hẹp van hai lá

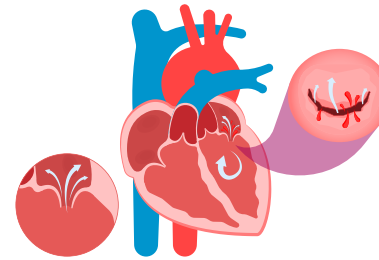
Thấp khớp: Sốt thấp khớp là nguyên nhân phổ biến nhất của hẹp van hai lá có thể làm hỏng van hai lá bằng cách làm cho các vạt dày lên hoặc hợp lại.
Một số bệnh tự miễn: Như lupus,...
Xạ trị trong điều trị một số loại ung thư cần bức xạ vào vùng ngực của người bệnh.
Lắng đọng canxi ở người lớn tuổi: Canxi có thể tích tụ xung quanh van hai lá.
Bẩm sinh: Trẻ sinh ra bị hẹp van hai lá.

Bệnh hở van hai lá

Tiền sử sa van hai lá hoặc **hẹp van hai lá**. Tiền sử gia đình mắc bệnh van hai lá.
Mắc các bệnh tim như bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim,...
Những người dùng thuốc có chứa ergotamin (Cafergot, Migergot,...), cabergolin.
Nhiễm trùng như viêm nội tâm mạc hoặc sốt thấp khớp.
Người lớn tuổi: Do van bị thoái hóa tự nhiên.
Bẩm sinh: Trẻ sinh ra bị hẹp van hai lá.

3 Các dấu hiệu nhận biết của bệnh van hai lá





Bệnh hẹp van hai lá

- Khó thở, đặc biệt khi nằm đầu thấp
- Mệt mỏi, đặc biệt là khi gắng sức
- Bàn chân hoặc chân bị sưng phù
- Cảm giác tim đập nhanh, đánh trống ngực
- Khó chịu ở ngực hoặc đau ngực
- Ho ra máu
- Chóng mặt hoặc ngất xỉu
- Tiếng âm thổi ở tim
- Ứ dịch ở phổi
- Nhịp tim bất thường (loạn nhịp tim)

Các triệu chứng hẹp van hai lá có thể xuất hiện hoặc trầm trọng hơn khi nhịp tim của bệnh nhân tăng lên, có thể được kích hoạt bởi mang thai hoặc nhiễm trùng.

Bệnh hở van hai lá

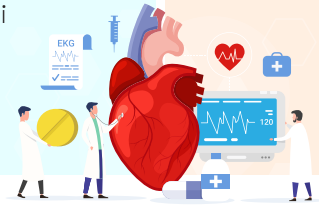
- Nghe thấy tiếng tim bất thường (tiếng thổi của tim) qua ống nghe
- Khó thở (khó thở), đặc biệt là khi bệnh nhân hoạt động mạnh hoặc khi bệnh nhân nằm xuống
- Mệt mỏi
- Tim đập nhanh - cảm giác tim đập nhanh, rung rinh
- Sưng bàn chân hoặc mắt cá chân

Hở van hai lá thường nhẹ và diễn tiến chậm. Người bệnh có thể không có triệu chứng trong nhiều năm, đôi khi bệnh phát triển nhanh chóng với các triệu chứng nghiêm trọng.

4 Các phương pháp chẩn đoán bệnh van hai lá

Bệnh hẹp van hai lá

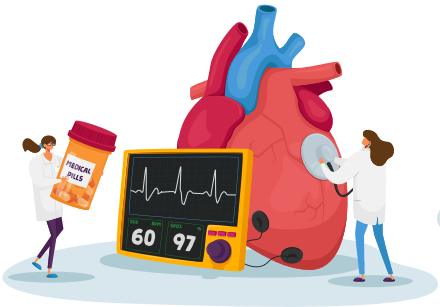
- Khai khác tiền sử bệnh và tiền sử gia đình
- Nghe tiếng tim có bất thường hay không, lắng nghe phổi để kiểm tra tình trạng tắc nghẽn phổi
- Siêu âm tim
- Điện tâm đồ
- Chụp X-quang phổi
- Thông tim



Bệnh hở van hai lá

- Tiền sử bệnh và tiền sử gia đình
- Nghe tiếng thổi ở tim do hở van hai lá thường tạo ra âm thanh của máu rò rỉ ngược qua van hai lá
- Siêu âm tim
- Điện tâm đồ
- Chụp X-quang phổi
- MRI tim
- CT tim

5 Các phương pháp điều trị bệnh van hai lá



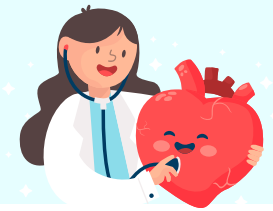
Bệnh hẹp van hai lá

- Dùng thuốc để giảm các triệu chứng và kiểm soát nhịp tim của bệnh nhân.
- Để điều trị hẹp van, bệnh nhân có thể lựa chọn phẫu thuật và không phẫu thuật theo các phương án sau:

  Nong van hai lá bằng bóng qua da giúp cải thiện lưu lượng máu.

  Thực hiện phẫu thuật tim hở cắt gọt, sửa chữa, tái tạo lá van.

  Phẫu thuật để thay van bị hỏng bằng van cơ học hoặc van làm từ mô tim của bò, lợn hoặc người (van mô sinh học).
- Nếu người bệnh bị hở van cơ học sẽ phải uống thuốc làm loãng máu suốt đời để ngăn ngừa cục máu đông.
- Bác sĩ sẽ tư vấn về lợi ích và rủi ro của từng loại van và thảo luận loại van nào có thể phù hợp với người bệnh.



Bệnh hở van hai lá

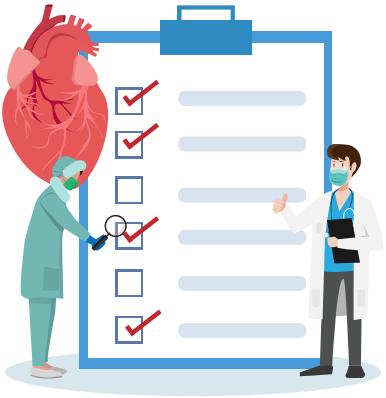
- Dùng thuốc để điều trị các triệu chứng.
- Trường hợp van hở nặng, cần phẫu thuật tim để sửa chữa hoặc thay van tim mới.

  Sửa van: Bác sĩ phẫu thuật sẽ sửa van bằng cách tái tạo các lá van, thay dây chằng van hoặc loại bỏ mô van thừa để các lá van có thể đóng chặt lại hoặc có thể thu nhỏ, củng cố vòng van. Ngoài phẫu thuật, có thể dùng phương pháp can thiệp qua da, dùng clip để tạo hình lại lá van. Một thủ thuật khác là chèn một van khác để thay thế.

  Thay van mới:
- Nếu không thể được sửa chữa, người bệnh cần thay van hai lá. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ van bị hỏng và thay thế bằng van cơ học hoặc van sinh học (van làm từ mô tim của bò, lợn hoặc người).
- Nếu người bệnh bị hở van cơ học sẽ phải uống thuốc làm loãng máu suốt đời để ngăn ngừa cục máu đông.

6 Biện pháp phòng ngừa bệnh hẹp - hở van hai lá

- Ngăn ngừa sốt thấp khớp: Nhiễm trùng do liên cầu khuẩn không được điều trị có thể phát triển thành sốt thấp khớp.
- Nếu người bệnh đã từng bị thấp tim và có di chứng hẹp hở van tim cần uống kháng sinh phòng thấp tim tái phát đến năm 40 tuổi hoặc lâu hơn.
- Điều trị các bệnh nội khoa có nguy cơ cao gây bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường, nhồi máu cơ tim,...



Duy trì lối sống lành mạnh:

- Không hút thuốc lá, hạn chế uống rượu, bia, chất kích thích;
- Chế độ ăn tốt cho sức khỏe tim mạch: Nên ăn nhạt, ít muối, ăn thức ăn ít chất béo, ưu tiên các thực phẩm tốt cho tim như cá, rau củ quả tươi, các loại hạt, thực phẩm giàu chất xơ,...;
- Tập thể dục đều đặn mỗi ngày, trung bình 30 - 45 phút/ngày, 5 - 7 ngày trong tuần;
- Duy trì cân nặng lý tưởng, giảm cân nếu thừa cân - béo phì.

30.

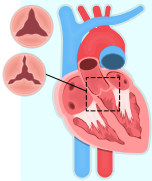
BỆNH HẸP - HỞ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ

LÀM GÌ ĐỂ PHÒNG TRÁNH?

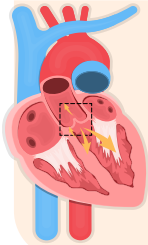
1 Bệnh hẹp hoặc hở van động mạch chủ là gì?

Trái tim gồm có 4 buồng (như ngôi nhà có 4 căn phòng). Và 4 van tim chính là những cửa ngõ hướng dẫn máu đi vào và ra khỏi các buồng tim (như 4 cảnh cửa).

Van động mạch chủ là một trong 4 van của trái tim, dẫn máu từ tim đi nuôi cơ thể.



Hẹp van động mạch chủ: Khi van hẹp lại, nó sẽ không mở hoàn toàn và làm giảm máu từ tim bơm vào động mạch chủ, gây tắc nghẽn đường tống máu từ thất trái đi nuôi cơ thể.



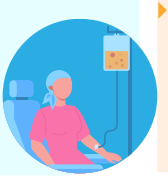
Hở van động mạch chủ: Khi van hở, không đóng chặt được, sẽ khiến một lượng máu bơm ra từ tâm thất trái bị rò rỉ ngược lại. Rò rỉ làm giảm lượng máu đi nuôi cơ thể và làm cho bệnh nhân mệt mỏi, khó thở.

Bệnh van động mạch chủ chiếm khoảng 1/4 tổng số ca bệnh liên quan đến van tim. Trong đó, 80% người bệnh hẹp van động mạch chủ được thống kê là nam giới.

2 Ai dễ mắc bệnh van động mạch chủ?

Bệnh hẹp van động mạch chủ

- **Người lớn tuổi**
- **Bệnh tim bẩm sinh**
- **Tiền sử nhiễm trùng có thể ảnh hưởng đến tim**
- Người mắc các bệnh tiểu đường, cholesterol cao và huyết áp cao
- Bệnh thận mạn tính
- Tiền sử xạ trị ở ngực



Bệnh hở van động mạch chủ

- **Người lớn tuổi**
- **Bệnh tim bẩm sinh**
- **Tiền sử nhiễm trùng có thể ảnh hưởng đến tim**
- Người mắc hội chứng Marfan, huyết áp cao
- Có thể kèm các tình trạng van tim khác, chẳng hạn như hẹp van động mạch chủ

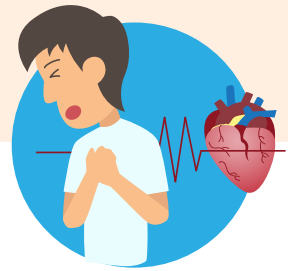
3 Biến chứng nguy hiểm bệnh van động mạch chủ

Bệnh hẹp van động mạch chủ

- Đau ngực
- Ngất
- Đột quỵ
- Rối loạn nhịp tim
- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng
- Suy tim
- Tử vong

Bệnh hở van động mạch chủ

- Ngất xỉu hoặc cảm thấy mất thăng bằng
- Rối loạn nhịp tim
- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng
- Suy tim
- Tử vong



4 Các dấu hiệu nhận biết của bệnh van động mạch chủ

Bệnh hẹp van động mạch chủ

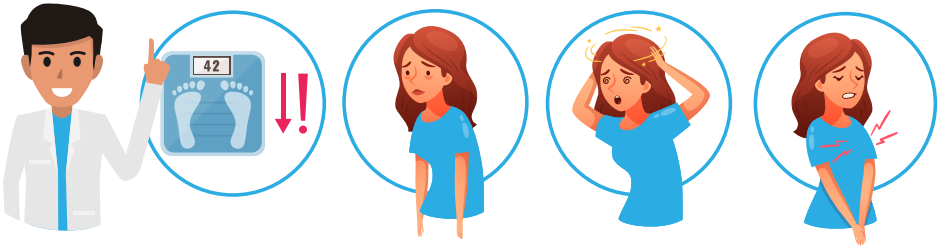
Một số người bị hẹp van động mạch chủ có thể không có triệu chứng trong nhiều năm. Các dấu hiệu và triệu chứng thường xảy ra khi hẹp van nặng như:

- Nghe thấy tiếng tim bất thường khi khám bệnh
- Đau ngực (đau thắt ngực) khi hoạt động
- Ngất xỉu hoặc chóng mặt khi vận động
- Khó thở, đặc biệt là khi vừa vận động
- Mệt mỏi, đặc biệt khi gắng sức
- Nhịp tim nhanh, đánh trống ngực
- Ăn uống kém, không tăng đủ cân (chủ yếu ở trẻ em)

Bệnh hở van động mạch chủ

Một số người bị hở van động mạch chủ có thể không có triệu chứng trong nhiều năm. Khi tình trạng hở van động mạch chủ trở nên tồi tệ hơn, các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

- Khó thở khi tập thể dục hoặc khi nằm
- Mệt mỏi và suy nhược
- Tiếng thổi ở tim
- Mạch không đều (loạn nhịp tim)
- Chóng mặt hoặc ngất xỉu
- Đau ngực (đau thắt ngực), khó chịu thường tăng lên khi vận động
- Cảm giác tim đập nhanh, đánh trống ngực
- Mắt cá chân và bàn chân bị sưng



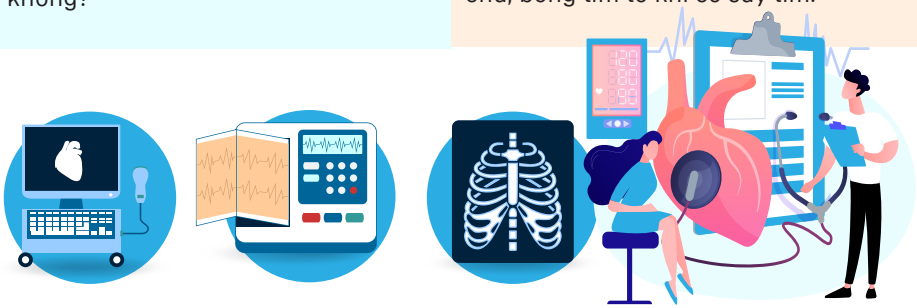
5 Các phương pháp chẩn đoán bệnh van động mạch chủ

Bệnh hẹp van động mạch chủ

- **Thăm khám lâm sàng.**
- **X-quang ngực:** Phát hiện dịch trong phổi, tim to,...
- **Đo điện tim:** Quan sát được hoạt động điện của tim và rối loạn nhịp tim.
- **Siêu âm tim:** Quan sát cấu trúc tim. Là khảo sát quan trọng quyết định bệnh có thể phẫu thuật hay không.
- **Chụp động mạch vành:** Phát hiện tình trạng động mạch vành có tắc nghẽn không?

Bệnh hở van động mạch chủ

- **Thăm khám lâm sàng.**
- **Siêu âm doppler tim:** Dựa trên siêu âm tim có thể xác định được nguyên nhân của hở van động mạch chủ, mức độ hở chủ, chức năng tim, từ đó quyết định điều trị nội khoa hay là phẫu thuật thay van.
- **Đo điện tim:** Phát hiện được các rối loạn nhịp tim.
- **X-quang ngực:** Phát hiện trung thất rộng trong trường hợp lóc tách động mạch chủ, bóng tim to khi có suy tim.



6 Các phương pháp điều trị bệnh van động mạch chủ

Bệnh hẹp van động mạch chủ

Nếu không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ, bệnh nhân chỉ cần theo dõi và tái khám định kỳ, dùng thuốc để điều trị.

Trường hợp cần phẫu thuật để sửa chữa hoặc thay thế van, có 2 thủ thuật ít xâm lấn hiện nay:

- **Tạo hình van bằng bóng qua da:** Thủ thuật này thường điều trị hẹp van động mạch chủ ở trẻ sơ sinh và trẻ em. Ở người lớn, van có xu hướng hẹp trở lại, nên thường chỉ định ở người lớn bị bệnh quá nặng để phẫu thuật, hoặc người đang chờ thay van.
- **Thay van động mạch chủ qua da (TAVR)**: Thủ thuật ít xâm lấn, là một lựa chọn cho những người có nguy cơ biến chứng trung bình hoặc cao do phẫu thuật thay van động mạch chủ.

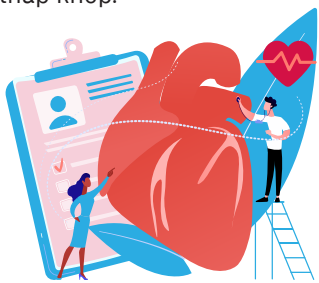
Bệnh hở van động mạch chủ

Nếu không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ, bệnh nhân chỉ cần theo dõi và tái khám định kỳ, dùng thuốc để điều trị.
Đối với các trường hợp hở van động mạch chủ nặng, thay van động mạch chủ là phương pháp điều trị chính. Bác sĩ sẽ thay van bệnh bằng van cơ học hoặc van sinh học hoặc sử dụng van động mạch phổi của chính người bệnh.

7 Biện pháp phòng ngừa bệnh hẹp - hở van động mạch chủ

HÃY CHỦ ĐỘNG PHÒNG NGỪA BỆNH VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ BẰNG NHỮNG LƯU Ý SAU:

- **Điều trị phòng thấp khớp:** Nếu viêm họng do liên cầu khuẩn, cần điều trị ngay bằng thuốc kháng sinh để ngăn phát triển thành sốt thấp khớp.
- **Ngăn bệnh mạch vành:** Kiểm soát cân nặng, huyết áp cao và cholesterol bởi chúng có liên quan đến chứng hẹp van động mạch chủ.
- **Chăm sóc răng nướu:** Nướu nhiễm trùng (viêm nướu) có liên quan đến mô tim nhiễm trùng (viêm nội tâm mạc), làm hẹp động mạch, làm nặng thêm hẹp van động mạch chủ.



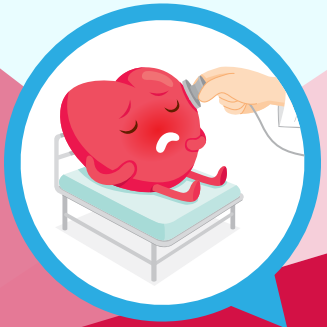
QUAN TRỌNG NHẤT, CẦN XÂY DỰNG LỐI SỐNG LÀNH MẠNH CHO TIM BẰNG CÁCH:

- **Có chế độ ăn uống khoa học:** Ăn nhiều loại trái cây rau quả, các sản phẩm từ sữa ít béo hoặc không có chất béo, thịt gia cầm, cá và ngũ cốc nguyên hạt. Tránh các loại chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, hạn chế ăn nhiều muối và đường.

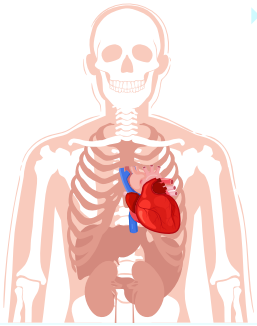
- **Duy trì cân nặng hợp lý.**
- **Tập thể dục thường xuyên,** ít nhất 30 phút/lần/ngày.
- **Kiểm soát căng thẳng, stress:** Thông qua các hoạt động thư giãn, thiền,...
- **Bỏ thuốc lá và nên tránh xa khói thuốc lá.**

31. BỆNH CƠ TIM

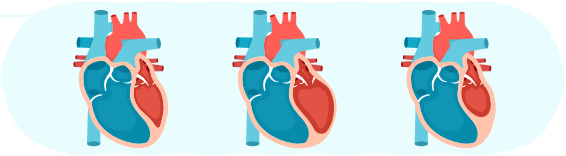
Vì sao cần phát hiện và điều trị sớm?



1 Bệnh cơ tim là gì?



- Bệnh cơ tim là loại bệnh tim tiến triển làm cho tim giãn nở, dày lên hoặc cứng lại khiến tim bệnh nhân khó bơm máu đến phần còn lại của cơ thể. Đây là bệnh lý khi cấu trúc cơ tim thay đổi dẫn đến chức năng cơ tim bị biến đổi.
- Bệnh có thể dẫn đến **nhiều biến chứng tim mạch khác** như **tim to**, **suy tim**, **hình thành các cục máu đông**, ảnh hưởng đến van tim, thậm chí có thể gây ngưng tim do bệnh cơ tim có thể kích hoạt nhịp tim bất thường và đột tử nếu tim ngừng đập.



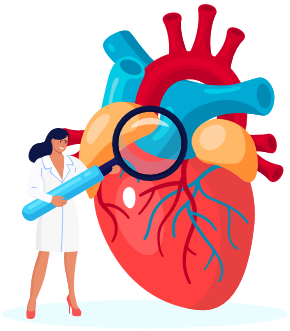
2 Các loại bệnh cơ tim

- **Bệnh cơ tim giãn nở**
  Tâm thất trái giãn ra và không thể bơm máu ra khỏi tim một cách hiệu quả. Nguyên nhân phổ biến nhất là bệnh mạch vành hoặc nhồi máu cơ tim. Tuy nhiên, nó cũng có thể được gây ra bởi các khiếm khuyết di truyền.
- **Bệnh cơ tim phì đại**
  Liên quan đến sự dày lên bất thường của cơ tim, khiến tim khó hoạt động hơn, chủ yếu ảnh hưởng đến cơ của tâm thất trái. Bệnh cơ tim phì đại có thể phát triển ở mọi lứa tuổi, nhưng tình trạng bệnh có xu hướng nghiêm trọng hơn nếu xảy ra ở trẻ em.
- **Bệnh cơ tim hạn chế**
  Cơ tim trở nên cứng và kém linh hoạt, do đó không thể mở rộng và chứa đầy máu giữa các nhịp tim. Loại bệnh cơ tim ít phổ biến nhất này có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường ảnh hưởng đến người lớn tuổi nhất.
- **Loạn sản thất phải loạn nhịp**
  Trong loại bệnh cơ tim hiếm gặp này, cơ ở tâm thất phải được thay thế bằng mô sẹo, có thể dẫn đến các vấn đề về nhịp tim. Nó thường do đột biến gen gây ra.

3 Ai dễ mắc bệnh cơ tim?

Nguyên nhân chính xác gây ra bệnh cơ tim cho đến nay vẫn chưa được xác định rõ ràng. Nhưng một trong số các yếu tố dưới đây có thể là nguyên nhân phát triển bệnh:

- Yếu tố di truyền.
- Tăng huyết áp kéo dài.
- Tổn thương cơ tim sau nhồi máu cơ tim.
- Những người mắc phải các bệnh về tim mạch như bệnh mạch vành, bệnh van tim, rối loạn nhịp tim,...
- Những người bị các bệnh rối loạn chuyển hóa như tiểu đường, cường giáp và béo phì.
- Biến chứng trong thai kỳ.
- Người bị thiếu hụt một số loại vitamin, khoáng chất thiết yếu chẳng hạn như vitamin B1.



- Người bệnh rối loạn chuyển hóa: cường giáp, tiểu đường, béo phì.
- Mắc một số bệnh gây tổn thương đến cơ tim như hemochromatosis là sự tích tụ quá nhiều sắt trong cơ thể, amyloidosis (sự tích tụ bất thường của một loại protein có tên là Amyloid), hoặc sarcoidosis (sự phát triển của các ổ viêm bất thường tại nhiều cơ quan trong cơ thể).
- Người nhiễm COVID-19.
- Sử dụng thuốc hóa trị hoặc xạ trị để điều trị ung thư.
- Người nghiện rượu.
- Sử dụng ma túy.

4 Dấu hiệu nhận biết bệnh cơ tim cần lưu ý

Có thể không có dấu hiệu hoặc triệu chứng trong giai đoạn đầu của bệnh cơ tim. Nhưng khi tình trạng bệnh tiến triển, các dấu hiệu và triệu chứng thường xuất hiện, bao gồm:

- Khó thở khi hoạt động hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi
- Sưng chân, mắt cá chân và bàn chân
- Đầy bụng do tích tụ chất lỏng
- Ho khi nằm xuống
- Khó nằm thẳng để ngủ
- Mệt mỏi
- Nhịp tim nhanh, đập thình thịch hoặc rung rinh
- Khó chịu hoặc áp lực ở ngực
- Chóng mặt, choáng váng và ngất xỉu

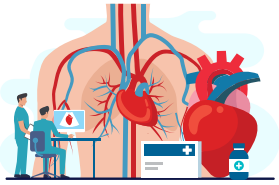
5 Phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh cơ tim

Bệnh thường được chẩn đoán thông qua các phương pháp cận lâm sàng sau:

- Khám lâm sàng và hỏi bệnh sử
- X-quang phổi
- Siêu âm tim
- Điện tâm đồ (ECG)
- Thông tim
- Sinh thiết tim
- MRI tim
- Chụp CT tim
- Xét nghiệm máu

Các phương pháp điều trị bệnh cơ tim hiện nay:

- Điều trị bằng thuốc: Nhiều loại thuốc khác nhau được sử dụng để điều trị bệnh.
- Một số loại thiết bị có thể được phẫu thuật cấy ghép vào tim để cải thiện chức năng của nó và làm giảm các triệu chứng:



Máy khử rung tim cấy ghép (ICD): ICD không điều trị bệnh cơ tim, nhưng theo dõi và kiểm soát nhịp điệu bất thường, một biến chứng nghiêm trọng của tình trạng này.

Thiết bị hỗ trợ tâm thất (VAD). Điều này giúp máu lưu thông qua tim của bệnh nhân.

Máy tạo nhịp tim được đặt dưới da ở ngực hoặc bụng sử dụng xung điện để kiểm soát rối loạn nhịp tim.

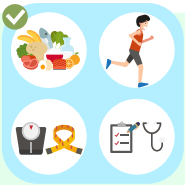
- Các loại phẫu thuật được sử dụng để điều trị bệnh cơ tim:

Cắt bỏ cơ tim phì đại: Cắt bỏ một phần cơ tim giúp cải thiện lưu lượng máu qua tim và giảm hiện tượng hở van hai lá.

Ghép tim có thể được đề nghị nếu bệnh nhân bị suy tim giai đoạn cuối và các loại thuốc cũng như phương pháp điều trị khác không còn hiệu quả.

6 Các biện pháp phòng bệnh cơ tim

Thay đổi lối sống đóng vai trò quan trọng trong việc quyết định tới phần lớn hiệu quả trong điều trị bệnh cơ tim và giúp phòng ngừa bệnh, HÃY:

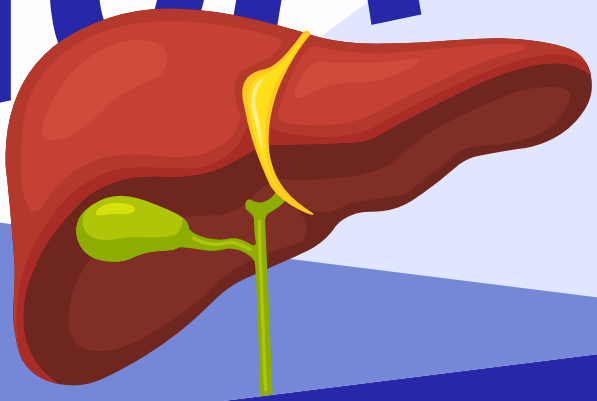


- Kiểm soát huyết áp cao, cholesterol cao và bệnh tiểu đường.
- Tránh sử dụng rượu hoặc cocain.
- Không sử dụng chất kích thích như hút thuốc lá, thuốc lào.
- Không nên làm việc gắng sức.
- Duy trì cân nặng ổn định khỏe mạnh.
- Giải tỏa căng thẳng, áp lực bằng cách nghỉ ngơi, thư giãn đúng.
- Chế độ ăn uống lành mạnh tốt cho tim mạch, ăn nhiều rau quả tươi, giảm muối và hạn chế chất béo.
- Hoạt động thể chất, chơi thể thao, tập thể dục thường xuyên mỗi ngày ít nhất 30 phút.
- Ngủ đủ giấc (7-8 giờ/ngày).
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng/lần để phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHỦ ĐỘNG

TIÊU HÓA



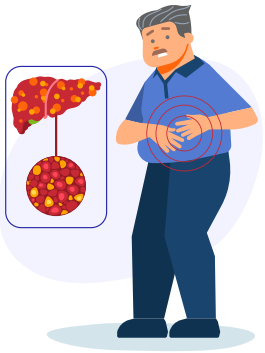
#CẨM NANG ĐỂ SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

32. BỆNH XƠ GAN

Làm giảm chất lượng cuộc sống như thế nào?

1 Xơ gan nguy hiểm mức nào?

- **Xơ gan** là một **bệnh mạn tính của gan** được đặc trưng bởi sự thay thế mô gan bằng mô xơ, sẹo và sự thành lập các nốt tân sinh dẫn đến mất chức năng gan. Các nguyên nhân thường gây ra xơ gan bao gồm: Uống và nghiện rượu, viêm gan siêu vi B và C và gan nhiễm mỡ.
- **Xơ gan** làm **giảm chất lượng cuộc sống** và **đe dọa đến tính mạng** của bệnh nhân. Hiện tại, y khoa chưa có trị liệu nào có thể phục hồi mô sẹo ở gan. Vì vậy, điều trị ngăn ngừa; làm chậm và giảm tổn thương gan là rất cần thiết.
- Trên thế giới, mỗi năm có hơn **20.000 người chết vì bệnh gan mạn tính và xơ gan**, đây cũng là nguyên nhân gây tử vong xếp hàng thứ 10 đối với đàn ông và thứ 12 đối với phụ nữ. Năm 2017, xơ gan khiến hơn 1,32 triệu người tử vong (440.000 ở nữ và 883.000 ở nam giới) trên toàn cầu.



2 Những nguyên nhân chính gây xơ gan

- **Rượu:**
  Nghiên cứu khẳng định tình trạng tiêu thụ rượu quá mức đã trực tiếp làm tăng tỷ lệ mắc các bệnh gan. Trong khoảng 2 tỷ người tiêu thụ rượu trên toàn thế giới và 75 triệu người được chẩn đoán mắc chứng rối loạn do sử dụng rượu và có nguy cơ mắc bệnh gan do rượu.

- **Viêm gan virus:**
  Viêm gan virus mạn tính hiện đang chiếm tỷ lệ cao nhất về nguyên nhân gây xơ gan tại Việt Nam. Đặc biệt, viêm gan B và C có thể tiến triển thành xơ gan và ung thư gan. Hiện tại, tỷ lệ người mắc viêm gan B và C ở Việt Nam rất cao với khoảng 7,8 triệu người đang sống chung với viêm gan B và gần 1 triệu người đang sống chung với viêm gan C.

- **Các nguyên nhân xơ gan khác:**
  Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu.
  Viêm gan tự miễn.
  Lạm dụng thuốc, bao gồm cả thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn.
  Xơ gan do ký sinh trùng: Amíp, ký sinh trùng sốt rét và sán lá gan.
  Một số tình trạng di truyền: Bệnh Wilson, thiếu alpha-1 antitrypsin.

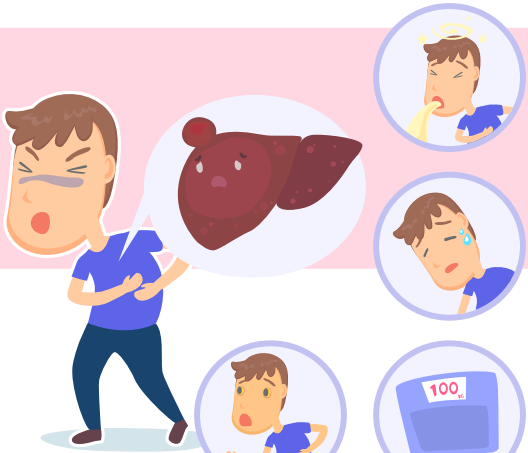
Xơ gan do các bệnh làm tổn thương hoặc tắc nghẽn ống dẫn mật trong gan: Viêm đường mật, tắc ống mật, ung thư đường mật,...
Xơ gan do ứ đọng máu kéo dài.

3 Dấu hiệu nhận biết bệnh xơ gan

Xơ gan có các dấu hiệu phụ thuộc vào từng giai đoạn của bệnh.

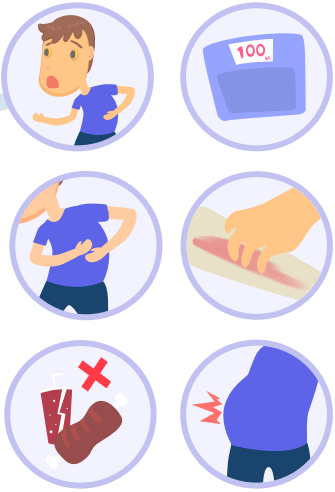
Giai đoạn khởi phát bệnh

- Cơ thể mệt mỏi, thiếu năng lượng.
- Chán ăn, ăn không ngon.
- Buồn nôn.
- Sốt nhẹ.
- Giảm cân không chủ ý.



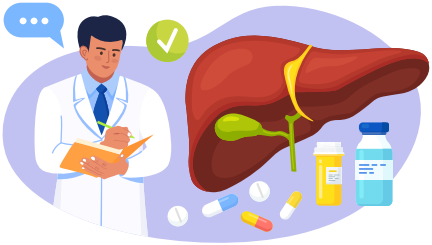
Giai đoạn nghiêm trọng

- Vàng da, vàng mắt.
- Ngứa da, sạm da.
- Dễ bị bầm tím và chảy máu.
- Lòng bàn tay đỏ rực lên (bàn tay son).
- Xuất hiện nhiều nốt giãn mạch màu đỏ trên da, còn gọi là nốt sao mạch.
- Sưng (phù) ở cẳng chân, bàn chân và mắt cá chân
- Cổ trướng còn gọi là báng bụng (tích tụ dịch trong ổ bụng).
- Nước tiểu sẫm màu.
- Phân có thể màu nhạt.
- Lú lẫn, giảm trí nhớ, thay đổi tính cách.
- Đi ngoài ra máu, hoặc ói ra máu.
- Giảm ham muốn tình dục.



4 Xơ gan - biến chứng và điều trị

Xơ gan có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng như: Tăng áp tĩnh mạch cửa gây xuất huyết tiêu hóa, cổ trướng - phù nề, nhiễm trùng với các biểu hiện sốt, đau tức bụng, nôn ói, hội chứng gan - thận, hội chứng gan - phổi, ung thư gan,...



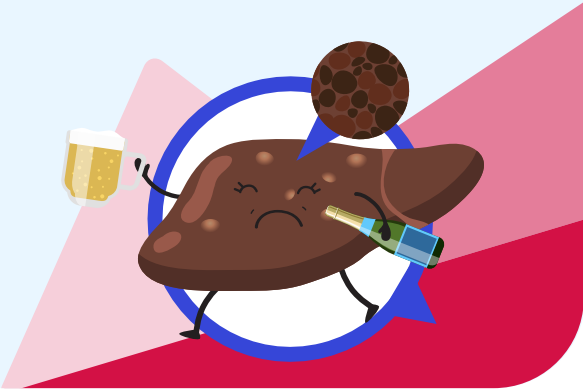
Điều trị xơ gan:

- **Điều trị xơ gan do rượu:** Bệnh nhân mắc xơ gan do uống quá nhiều rượu nên dừng việc uống rượu. Nếu việc ngừng uống rượu là quá khó đối với bệnh nhân, bác sĩ có thể tư vấn liệu trình cai rượu.
- **Giảm cân:** Nếu bệnh nhân xơ gan không do rượu mà do gan nhiễm mỡ, tình trạng bệnh có thể cải thiện nếu bệnh nhân giảm được cân và kiểm soát được lượng đường huyết.
- **Thuốc điều trị bệnh gan:** Một số thuốc có thể làm ngăn ngừa quá trình tổn thương tế bào gan do viêm gan B và viêm gan C.
- **Thuốc kiểm soát triệu chứng xơ gan:** Một số thuốc có thể làm chậm quá trình diễn biến bệnh xơ gan.

5 Làm thế nào để phòng tránh nguy cơ bị xơ gan?

- Duy trì cân nặng hợp lý.
- Luyện tập thể dục đều đặn.
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ.
- Bỏ hút thuốc lá.
- Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan A và B (đặc biệt là viêm gan B).
- Có chế độ ăn uống cân bằng, bổ sung rau, củ, trái cây, thực phẩm giàu protein và ngũ cốc nguyên hạt.
- Hạn chế sử dụng rượu: Kiểm soát lượng rượu tiêu thụ và tần suất sử dụng rượu bia phù hợp để không gây hại cho sức khỏe.
- Tránh các hành vi nguy cơ cao làm lây nhiễm viêm gan B hoặc C, chẳng hạn như tiêm chích ma túy hoặc quan hệ tình dục không an toàn.
- Sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ. Việc lạm dụng thuốc hoặc sử dụng sai liều có thể ảnh hưởng tiêu cực đến gan.

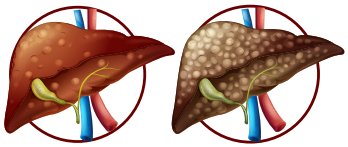
33. GAN BỊ SUY NGUYÊN NHÂN từ đâu?

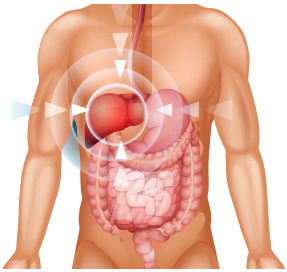


1 Hiểu về bệnh suy gan và những con số biết nói

- **Gan bị suy** là hiện tượng chức năng gan bị suy giảm, gan bị mất một số hoặc tất cả chức năng vốn có. Do đó, trực tiếp **đe dọa đến tính mạng người bệnh.**

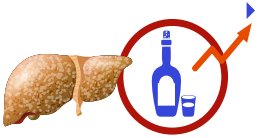
- **Suy Gan cấp tính** có thể xuất phát từ virus viêm gan A, viêm gan B, phản ứng với thuốc kháng sinh, phản ứng với các chất bổ sung thảo dược hay tiếp xúc với các chất độc có trong hóa chất công nghiệp hoặc nấm độc. Bệnh thường diễn ra nhanh chóng.





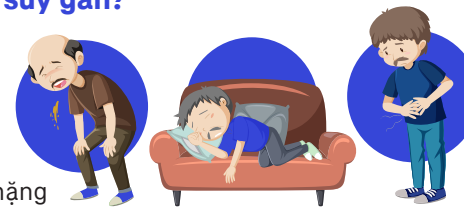
- **Suy Gan mạn (suy gan mạn tính)** xảy ra do tổn thương gan phát triển chậm theo thời gian. Điều này có thể dẫn đến xơ gan, trong đó một lượng lớn mô sẹo trên gan của bệnh nhân ngăn cản gan hoạt động bình thường. Một số nguyên nhân có thể gây ra xơ gan bao gồm nhiễm viêm gan B hoặc C mạn tính, liên quan đến rượu, gan nhiễm mỡ không do rượu, viêm gan tự miễn hoặc các bệnh ảnh hưởng đến đường mật.

- Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới 2019, **Việt Nam có khoảng 7,8 triệu người mắc viêm gan B mạn tính,** hơn **13.000 người bị xơ gan mất bù,** gần 6.000 người bị ung thư tế bào gan và hơn 6.400 người tử vong do bệnh gan gây nên. Cụ thể tỷ lệ nhiễm virus viêm gan của một số **nhóm dân cư là từ 6 - 20% đối với virus viêm gan B** và **khoảng 2 - 4% với virus viêm gan C.**
- Hiện nay, tỷ lệ người nhiễm viêm gan B đang ngày một gia tăng trong cộng đồng. Đặc biệt là tỷ lệ phụ nữ mang thai tại Việt Nam bị viêm gan B từ 10 - 20%. Trên thực tế, **tỷ lệ mẹ lây nhiễm viêm gan B cho con là từ 5 - 10%, trong đó có tới 90% trẻ chuyển sang viêm gan B mạn tính.**



- Tiêu thụ rượu quá mức trên toàn cầu trực tiếp làm tăng tỷ lệ mắc các bệnh gan. Trong khoảng 2 tỷ người tiêu thụ rượu trên toàn thế giới và 75 triệu người được chẩn đoán mắc chứng rối loạn do sử dụng rượu và có nguy cơ mắc bệnh gan do rượu.

2 Các triệu chứng của bệnh suy gan?



- Sốt nhẹ
- Phù chân
- Cơ thể mệt mỏi
- Cảm giác buồn nôn
- Xuất huyết dưới da
- Vàng da: dấu hiệu bệnh gan đã nặng
- Bụng bị chướng, tích tụ dịch trong bụng

3 Nguyên nhân gây bệnh suy gan

Suy gan cấp tính

- Suy gan do các loại virus: Viêm gan A, B, C. Các loại virus khác cũng liên quan đến tình trạng này bao gồm Epstein-Barr (EBV), cytomegalo (CMV) và herpes simplex (HSV).
- Phản ứng thuốc: Uống quá liều kháng sinh, thuốc chống viêm không steroid và thuốc chống co giật.
- Dùng thuốc đông y có chứa chất bảo quản.
- Ngộ độc khi ăn phải nấm, thực phẩm độc.
- Biến chứng bệnh gan như gan nhiễm mỡ, tắc mạch lớn ở gan.
- Các bệnh mạch máu - chẳng hạn như hội chứng Budd-Chiari (tắc tĩnh mạch gan), có nguy cơ dẫn đến suy gan cấp tính.

Suy gan mạn tính

- Suy gan mạn tính là hệ quả của bệnh viêm gan B, C gây nên bởi virus viêm gan B, C.
- Lối sống sử dụng rượu, bia không kiểm soát trong thời gian dài.
- Sử dụng thuốc quá liều, sai cách; như các loại thuốc kháng sinh, paracetamol.
- Người mắc bệnh xơ gan, rối loạn Hemochromatosis.
- Người bị suy dinh dưỡng.

4 Phương pháp điều trị suy gan

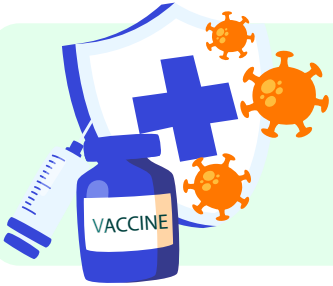
- **Điều trị bằng thuốc**
  Với những trường hợp bệnh nhẹ, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc nhằm chống lại tác nhân gây suy gan.

- **Phẫu thuật**
  Với những trường hợp gan bị tổn thương nặng một phần, người bệnh sẽ được chỉ định phẫu thuật cắt bỏ phần gan bị tổn thương để ngăn chặn lây lan.
- **Ghép gan**
  Khi gan bị tổn thương quá nặng, vùng tổn thương rộng thì người bệnh cần được ghép gan để có thể đảm bảo sức khỏe cho toàn bộ cơ thể.

5 Làm thế nào để phòng ngừa suy gan?

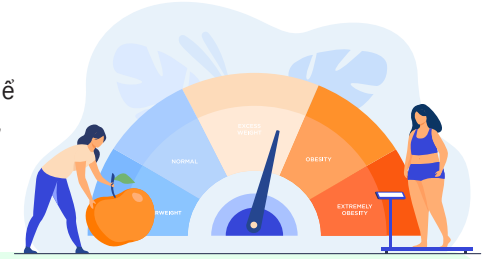
- **Tuân thủ hướng dẫn dùng thuốc:** Hãy kiểm tra thông tin hướng dẫn để biết liều lượng khuyến cáo và không dùng quá mức cho phép. Người mắc bệnh gan cần hỏi bác sĩ về liều lượng.

- **Không lạm dụng rượu bia:** Phụ nữ ở mọi lứa tuổi và nam giới trên 65 tuổi không uống quá 1 ly rượu/ngày. Đối với nam giới trẻ tuổi thì không nên tiêu thụ nhiều hơn 2 ly/ngày.



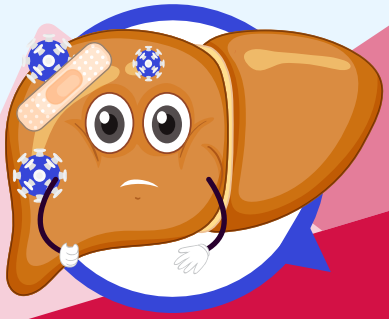
- **Tránh các nguy cơ rủi ro:** Không dùng chung bơm kim tiêm, hạn chế hút thuốc.
- **Tiêm phòng**: Tiêm vắc xin viêm gan A, B hoặc C theo chỉ định của bác sĩ.
- **Vệ sinh an toàn thực phẩm:** Thực hiện "ăn chín uống sôi", không ăn các loại nấm dại vì khó phân biệt được nấm độc với nấm an toàn.

- **Duy trì cân nặng hợp lý:** Béo phì có thể khiến gan nhiễm mỡ (không do rượu), cũng như viêm gan và xơ gan.



- **Cẩn trọng với hóa chất:** Khi sử dụng dung dịch tẩy rửa dạng bình xịt, phun thuốc trừ sâu,... cần bảo vệ bản thân bằng cách mở cửa cho căn phòng được thông thoáng, đồng thời kết hợp đeo khẩu trang, găng tay, mặc áo dài tay, đội mũ và thực hiện đúng theo hướng dẫn sử dụng của sản phẩm một cách cẩn thận.

34. VIÊM GAN SIÊU VI TỐI CẤP
SÁT THỦ THẦM LẶNG

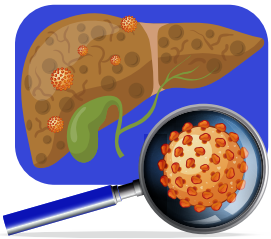


1 Bệnh viêm gan siêu vi tối cấp là gì?

- Viêm gan siêu vi tối cấp là bệnh hiếm gặp, xuất hiện và **tiến triển đến mức độ nặng rất nhanh, có thể dẫn tới tử vong.**
- Bệnh viêm gan siêu vi tối cấp có thể xảy ra với những người bình thường hoặc đã có tiền sử viêm gan B. Có rất nhiều yếu tố khiến cho bệnh bị bùng phát cấp tính, đây được đánh giá là căn bệnh nguy hiểm hơn viêm gan B.
- Tại **Việt Nam, 7,8 triệu người đang sống chung với viêm gan B** và gần **1 triệu người** đang sống chung với **viêm gan C.** Điều này có nghĩa là cứ 9 người ở Việt Nam thì có một người bị nhiễm viêm gan B (HBV) và/hoặc nhiễm viêm gan C (HCV). Viêm gan B và C gây ra gần **80.000 ca ung thư gan** và **40.000 ca tử vong mỗi năm.**

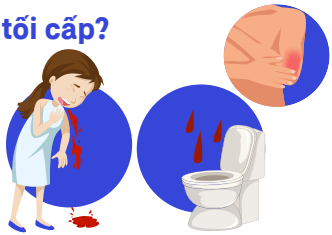
2 Nguyên nhân gây viêm gan siêu vi tối cấp

- Viêm gan siêu vi tối cấp thường gặp nhất là viêm gan siêu vi B.
- Các virus khác cũng có thể gây viêm gan siêu vi tối cấp như virus Ebstein-Barr (EBV).
- Tham gia vào một số hoạt động nhất định, chẳng hạn như xăm mình hoặc xỏ lỗ trên cơ thể, dùng chung kim tiêm để tiêm thuốc hoặc có một số bạn tình, làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm gan.



3 Dấu hiệu nhận biết viêm gan siêu vi tối cấp?

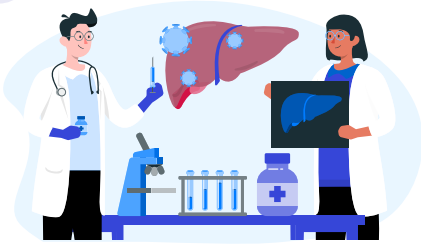
- Bệnh nhân có dấu hiệu vàng da vùng cánh tay, cổ và lòng bàn tay, vàng mắt.
- Rối loạn đông cầm máu, có thể nôn ra máu, đi tiểu ra máu và xuất hiện những vết bầm đỏ dưới da.



- Xuất hiện những bệnh lý về não và hôn mê, nếu tình trạng này xảy ra cần báo bác sĩ ngay vì khả năng tử vong là rất cao. Bệnh nhân thở gấp, mạch đập nhanh và rất yếu có thể xuất hiện những cơn co giật.

Những triệu chứng này chỉ xảy ra khoảng 25% trường hợp và thường xuất hiện ở giai đoạn muộn. Ở giai đoạn đầu, viêm gan thường có những triệu chứng không đặc trưng và dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác như mệt mỏi, suy nhược, ăn uống kém, rối loạn tiêu hóa.

4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị viêm gan siêu vi tối cấp



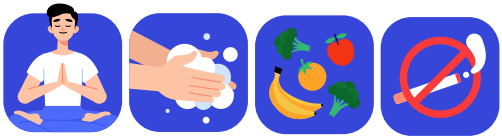
Phương pháp chẩn đoán:

- Xét nghiệm chức năng gan để xác định mức độ hoạt động của gan
- Siêu âm
- Chụp cắt lớp vi tính CT scan hay cộng hưởng từ MRI ổ bụng

Phương pháp điều trị:

- Sử dụng N- acetylcystein có tác dụng giải độc.
- Thuốc điều trị bệnh viêm gan: Các bác sĩ sử dụng thuốc kháng virus để điều trị một số dạng viêm gan virus.
- Ghép gan: Là phương pháp để giúp gan hoạt động trở lại. Trong quá trình cấy ghép gan, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ lá gan bị hư hỏng của bạn và thay thế nó bằng một lá gan khỏe mạnh từ người hiến tặng.

5 Có thể ngăn chặn viêm gan siêu vi tối cấp không?



Cần có chế độ ăn uống và sinh hoạt hợp lý để hạn chế lây nhiễm qua đường tiêu hóa

- Trước khi ăn và chế biến thức ăn phải rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn;
- Tương tự sau khi đi vệ sinh cần rửa tay thật sạch sẽ;
- Chỉ ăn những đồ đảm bảo ăn chín uống sôi, nguồn gốc của thực phẩm rõ ràng;
- Tuyệt đối không ăn những thực phẩm không đảm bảo vệ sinh hoặc quá hạn sử dụng;
- Thăm khám bệnh định kì để kịp phát hiện sớm các triệu chứng đáng ngờ;
- Nên có chế độ ăn uống lành mạnh, tập trung vào protein nguồn gốc thực vật, giảm chất béo, hạn chế bia, rượu và các chất gây nghiện.

Tiêm ngừa vắc xin viêm gan A, viêm gan B theo chỉ định.
Tránh tiếp xúc với máu và dịch cơ thể của người khác. Điều này có thể làm giảm nguy cơ bị nhiễm virus viêm gan. Và hiện có các loại vắc xin để ngăn ngừa viêm gan A và viêm gan B, những bệnh này phổ biến hơn ở một số nơi trên thế giới.

35. VIÊM TỤY

Có thật NGUY HIỂM KHÔNG?

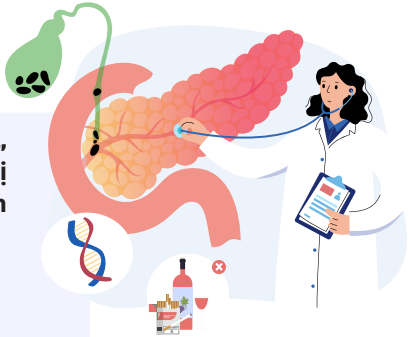
1 Bệnh viêm tụy là gì?

- **Tuyến tụy** là **một tuyến dài, phẳng, nằm ẩn sau dạ dày** ở vùng bụng trên, nơi sản xuất các enzym giúp tiêu hóa và hormon giúp điều chỉnh glucose.
- **Viêm tụy** là **tình trạng tuyến tụy bị viêm**. Viêm tụy có thể xảy ra dưới dạng cấp tính hoặc mạn tính, có thể dễ dàng gây ra các biến chứng đe dọa đến tính mạng.
- Đây là một bệnh thường gặp ở khoa cấp cứu của các bệnh viện. Ở Mỹ, mỗi năm có khoảng **220.000 bệnh nhân** viêm tụy được điều trị và số bệnh nhân viêm tụy đã tăng gấp đôi trong 2 thập niên cuối. Ở Hà Lan, từ năm 1992 đến năm 2004 số bệnh nhân viêm tụy **tăng 75%**. Ở Anh bệnh nhân viêm tụy **tăng 3,1% mỗi năm**. Khoảng **10 - 15% ca viêm tụy có diễn tiến nặng và có thể dẫn đến tử vong**.

2 Nguyên nhân gây bệnh viêm tụy

Các enzym tiêu hóa được kích hoạt khi vẫn còn trong tuyến tụy, kích thích các tế bào và gây viêm. Các điều kiện dẫn đến viêm tụy cấp bao gồm:

- Sỏi mật
- Nghiện rượu
- Nồng độ cao canxi trong máu
- Phẫu thuật bụng
- Bệnh xơ nang



Ngoài ra, uống rượu quá mức, hút thuốc lá, bệnh tiểu đường, hoặc gia đình có người bị viêm tụy cũng là một trong những yếu tố quan trọng làm tăng nguy cơ bị viêm tụy:

- Sự nhiễm trùng
- Tổn thương vùng bụng
- Béo phì
- Nội soi mật tụy ngược dòng

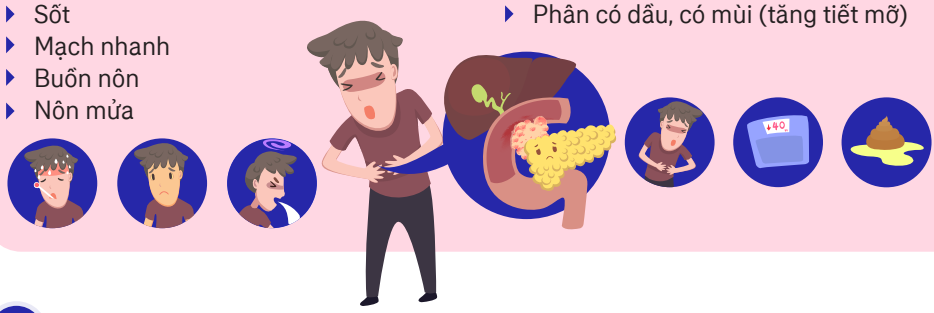
3 Những triệu chứng của viêm tụy bạn cần biết

Triệu chứng của viêm tụy cấp

- Đau thượng vị
- Đau bụng lan ra sau lưng
- Đau khi chạm vào bụng
- Sốt
- Mạch nhanh
- Buồn nôn
- Nôn mửa

Triệu chứng của viêm tụy mạn tính

- Đau thượng vị
- Đau bụng sau khi ăn
- Giảm cân mà không rõ nguyên nhân
- Phân có dầu, có mùi (tăng tiết mỡ)



4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị viêm tụy

Phương pháp chẩn đoán

- Xét nghiệm máu để tìm mức độ tăng của men tụy, chức năng thận và men gan
- Siêu âm bụng để tìm sỏi mật và viêm tụy.
- Chụp cắt lớp vi tính (CT) để tìm sỏi mật và đánh giá mức độ viêm tụy.
- Chụp cộng hưởng từ (MRI) để tìm các bất thường trong túi mật, tuyến tụy và ống dẫn.
- Siêu âm nội soi để tìm viêm và tắc nghẽn trong ống tụy hoặc ống mật.
- Xét nghiệm phân trong bệnh viêm tụy mạn tính để đo mức độ chất béo có thể cho thấy hệ tiêu hóa của bệnh nhân không hấp thụ đầy đủ chất dinh dưỡng.

Phương pháp điều trị

- Sử dụng thuốc giảm đau để kiểm soát cơn đau.
- Chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP) để chẩn đoán các vấn đề trong ống mật và ống tụy, loại bỏ vật cản như sỏi thận.
- Phẫu thuật túi mật.
- Nội soi.
- Điều trị nghiện rượu: Một trong những nguyên nhân phổ biến gây viêm tụy.

5 Phong cách sống và các biện pháp khắc phục viêm tuỵ tại nhà

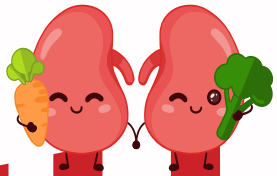
- Hạn chế sử dụng rượu bia, chất kích thích.
- Không nên hút thuốc lá.
- Chọn một chế độ ăn uống ít chất béo, nhiều trái cây và rau tươi, ngũ cốc nguyên hạt và protein nạc.
- Viêm tụy có thể gây mất nước, vì vậy, hãy uống nhiều nước hơn trong ngày.
- Phát hiện và điều trị sớm sỏi mật, sỏi thận.
- Thường xuyên luyện tập thể dục thể thao, nâng cao sức khỏe.

- Không giảm cân đột ngột làm mất cân bằng của cơ thể.
- Đối với bệnh nhân đái tháo đường, mỡ máu, sỏi mật... nên thăm khám định kỳ để quản lý tốt bệnh nền, tránh để biến chứng gây viêm tụy cấp.
- Khi phát hiện bệnh, cần uống thuốc đều đặn, định kỳ theo hướng dẫn của bác sĩ.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

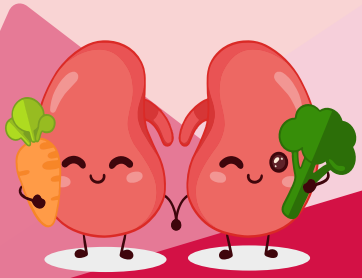
CHĂM SÓC SỨC KHỎE
CHỦ ĐỘNG

BỆNH KHÁC



#CẨM NANG ĐỂ
SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

36. SUY THẬN
Mối nguy hiểm tiềm ẩn



1 Những con số biết nói về bệnh thận

- Thận là cơ quan ở hệ tiết niệu, bao gồm 2 quả, có hình dáng hạt đậu, thông qua việc tạo nước tiểu, thận thực hiện chức năng bài xuất những sản phẩm cuối cùng trong quá trình chuyển hóa, điều hòa nồng độ các thành phần trong dịch cơ thể, duy trì cân bằng nội môi, sản sinh các hormon nội tiết.
- Theo Hội Thận học Quốc tế KDIGOt năm 2012 (Kidney Disease Improving Global Outcome), bệnh thận mạn là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng thận kéo dài trên 3 tháng và ảnh hưởng lên sức khỏe người bệnh.
- Có nhiều **nguyên nhân gây bệnh thận mạn** trong đó các **bệnh cầu là nguyên nhân hàng đầu** gây bệnh thận mạn với **khoảng 35-40%.**
- Theo số liệu thống kê của Hội Thận học thế giới, ước tính **thế giới** đang có khoảng **850 triệu người** có các vấn đề về bệnh lý mạn tính ở thận.
- Khoảng **2,5 triệu người bệnh** trên thế giới đang sống nhờ các biện pháp thay thế như lọc máu, ghép thận.
- Tại **Việt Nam** chưa có số liệu thống kê chính thức, song ước tính đến nay có ~ **5 triệu người bị suy thận** và hàng năm có khoảng **8.000 ca bệnh mới**. Chỉ tính riêng bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối cần lọc máu là khoảng **800.000 người, chiếm 0,1% dân số.**

Nguồn: Báo SK&ĐS 2020 (https://suckhoedoisong.vn/canh-bao-khoang-5-trieu-nguoi-viet-bi-suy-than-da-so-la-nguoi-lam-van-phong-169170776.htm)

2 Phân đoạn bệnh thận mạn

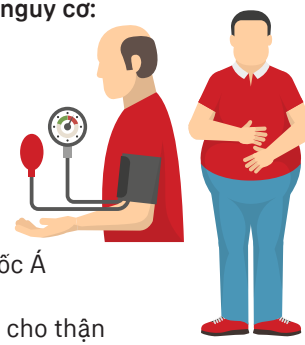
Giai đoạn	Độ lọc cầu thận (GFR) ml/ph/1,73 m^2	Thuật ngữ
G1	≥90	Chức năng thận bình thường
G2	60-89	Độ lọc cầu thận giảm nhẹ
G3a	45-59	Giảm nhẹ - trung bình
G3b	30-44	Giảm trung bình - nặng
G4	15-29	Giảm nặng
G5	<15	Suy thận mạn (suy thận giai đoạn cuối, cần điều trị thay thế thận)

3 Suy thận mạn - mối nguy hiểm tiềm ẩn

Suy thận mạn là giai đoạn 5 - giai đoạn cuối - của bệnh thận mạn. Đây là giai đoạn nặng nhất với mức lọc cầu thận (GFR) < 15mL/ph/1,73 m^2, biểu hiện bằng hội chứng urê máu cao có thể gây tử vong, nếu không được điều trị thay thế thận.
Ở các nước đang phát triển, chỉ 10-20% người bệnh được điều trị thay thế thận và thậm chí không được điều trị, dẫn đến tỷ lệ tử vong khá cao.

4 Nguyên nhân gây bệnh suy thận mạn

3 nhóm nguyên nhân hàng đầu gây bệnh thận mạn trên thế giới là đái tháo đường, tăng huyết áp và bệnh cầu thận. Các yếu tố nguy cơ:

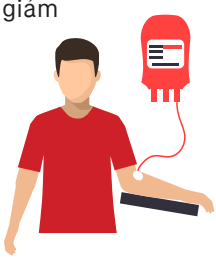


- Bệnh đái tháo đường
- Huyết áp cao
- Bệnh tim mạch
- Hút thuốc
- Béo phì
- Cấu trúc thận bất thường
- Tuổi tác
- Là người da đen, người Mỹ bản địa hoặc người Mỹ gốc Á
- Tiền sử gia đình mắc bệnh thận
- Sử dụng thường xuyên các loại thuốc có thể gây hại cho thận

5 Biến chứng nguy hiểm bệnh suy thận mạn

Bệnh có thể ảnh hưởng đến hầu hết các bộ phận của cơ thể người bệnh, bao gồm:

- Giữ nước, có thể dẫn đến phù ở tay và chân, phù phổi
- Suy giảm chức năng tim, bệnh tim
- Thiếu máu
- Xương yếu và tăng nguy cơ gãy xương
- Tổn thương hệ thống thần kinh trung ương
- Giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương dương hoặc giảm khả năng sinh sản
- Phản ứng miễn dịch suy giảm



6 Dấu hiệu nhận biết bệnh suy thận mạn

Ở giai đoạn đầu của bệnh thận mạn, người bệnh có thể có ít triệu chứng, nên không nhận ra cho đến khi tình trạng bệnh tiến triển nặng hơn với các dấu hiệu:

- Buồn nôn, nôn mửa, lở loét niêm mạc miệng
- Ăn uống kém ngon miệng
- Giảm khả năng tập trung, hay quên
- Mệt mỏi, suy nhược, uể oải
- Gặp các vấn đề về giấc ngủ
- Đi tiểu nhiều hơn hoặc ít hơn, tiểu đêm
- Chuột rút các cơ bắp
- Giảm khả năng tình dục

- Sưng phù bàn chân và mắt cá chân hoặc phù toàn thân
- Đau nhức xương khớp, đặc biệt ở các vùng lưng, gối, bẹn, chậu
- Da ngứa, khô, nhợt nhạt xanh xao do thiếu máu
- Tăng huyết áp khó kiểm soát
- Khó thở, nếu chất lỏng tích tụ trong phổi
- Đau ngực, tràn dịch màng tim

7 Phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh suy thận mạn

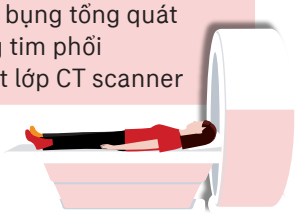
Phương pháp chẩn đoán

Khám lâm sàng

Thực hiện một số xét nghiệm sau:

- Tổng phân tích tế bào máu
- Đánh giá chức năng thận, độ lọc cầu thận...
- Xét nghiệm bệnh lý nguyên nhân và các bệnh đi kèm như nội tiết, tiêu hóa,...
- Phân tích nước 10 thông số, ion đồ niệu,...

- Đo điện tim (ECG)
- Chụp cộng hưởng từ (MRI)...
- Siêu âm tim doppler màu
- Siêu âm bụng tổng quát
- X-quang tim phổi
- Chụp cắt lớp CT scanner



Phương pháp điều trị bệnh

ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH THẬN MẠN:

- Suy tim sung huyết: Điều trị yếu tố thúc đẩy suy tim như thiếu máu, nhiễm trùng, tăng huyết áp, ăn mặn
- Thiếu máu: Mục tiêu Hb 11-12 g/dL (Hct: 33-36%)
- Điều trị loạn dưỡng xương
- Điều trị và phòng ngừa toan chuyển hóa: Giữ bicarbonat huyết thanh ở khoảng 22 mmol/L

ĐIỀU TRỊ THAY THẾ THẬN:

- Mục tiêu: Điều trị hội chứng urê huyết cao, kiểm soát cân bằng nước, điện giải
- Chỉ định: Khi độ lọc cầu thận dưới 15ml/phút
- Các phương pháp: Ghép thận, thẩm phân phúc mạc định kỳ, chạy thận nhân tạo định kỳ

8 Thực hiện 7 cách hiệu quả để giữ cho thận khoẻ mạnh

1. Tập thể dục thường xuyên

Tập thể dục hàng ngày giúp duy trì huyết áp bình thường và giúp kiểm soát đường máu. Đồng thời làm giảm nguy cơ mắc đái tháo đường, tăng huyết áp, các bệnh lý về thận.

2. Chế độ ăn hợp lý

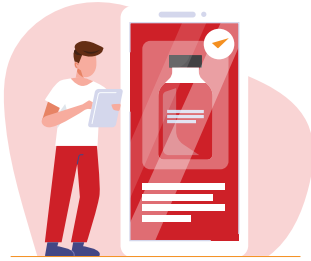
Chế độ ăn nhiều trái cây và rau tươi. Giảm lượng thực phẩm tinh chế, đường, chất béo và thịt trong chế độ ăn. Đối với những người trên 40 tuổi, chế độ ăn giảm muối có thể giúp ngăn ngừa bệnh tăng huyết áp và sỏi thận.

3. Kiểm soát cân nặng

Duy trì cân nặng của bạn hợp lý giúp ngăn ngừa bệnh đái tháo đường, bệnh tim và các tình trạng liên quan đến bệnh thận mạn khác.

4. Bỏ hút thuốc

Hút thuốc có thể dẫn đến xơ vữa mạch, làm giảm lưu lượng máu đến thận, do đó làm giảm khả năng hoạt động tốt nhất của thận.



5. Thận trọng với các thuốc bán tự do

Không nên lạm dụng thuốc giảm đau bán tự do thường xuyên có thể gây tổn thương thận và đặc biệt là suy thận nếu dùng thường xuyên. Cần khám bác sĩ để tìm cách tốt nhất giúp kiểm soát đau mà không gây nguy cơ cho thận.

6. Uống nước hợp lý với nhu cầu cơ thể

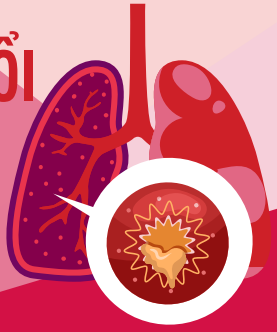
Uống đủ nước (~ 1,5 lít - 2 lít/ngày tùy nhu cầu hoạt động trong nhà hay ngoài trời) giúp làm loãng nước tiểu, loại bỏ tất cả các chất thải độc hại ra khỏi cơ thể và ngăn ngừa sỏi thận.

7. Kiểm tra thận hàng năm

Đừng quên kiểm tra thận định kỳ sau độ tuổi 40 hoặc khi có các triệu chứng.

Phương pháp đơn giản để phát hiện và chẩn đoán bệnh thận sớm là đo huyết áp, xét nghiệm nước tiểu và định lượng creatinin máu ít nhất mỗi năm một lần.

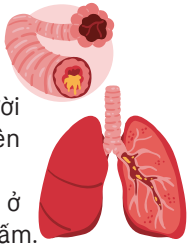
37. ĐIỀU TRỊ VÀ BẢO VỆ PHỔI KHỎI MỐI NGUY HIỂM bệnh mạn tính



1 Hiểu về bệnh phổi mạn tính

- **Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)** là tình trạng viêm mạn tính khiến luồng không khí vào phổi bị cản trở. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có thể gây ra tình trạng suy hô hấp, hạn chế khả năng hoạt động hàng ngày, làm giảm chất lượng cuộc sống. Khí phế thũng và viêm phế quản mạn tính là hai tình trạng phổ biến nhất gây ra COPD. Hai tình trạng này thường xảy ra cùng nhau và có thể khác nhau về mức độ nghiêm trọng giữa những người bị COPD.
- Trên **Thế giới** có khoảng **384 triệu người** mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), gây ra 3 triệu ca tử vong mỗi năm và là nguyên nhân gây tử vong đến hàng thứ 33. Tại **Việt Nam** tỷ lệ COPD **khoảng 4,2%.** Tỷ lệ COPD ngày càng gia tăng tại Việt Nam và trên toàn thế giới do tiếp xúc với các yếu tố độc hại mà đứng đầu là hút thuốc lá, kế đến là ô nhiễm môi trường, chất đốt sinh khối (đun nấu bằng than, củi,...) và phơi nhiễm nghề nghiệp (nghề mộc, nghề sơn, dệt may, xây dựng, ...), cùng với sự già hóa dân số.
- Mặc dù COPD là một bệnh tiến triển và trở nên tồi tệ hơn theo thời gian, nhưng COPD có thể điều trị được. Với việc điều trị thích hợp, hầu hết những người bị COPD có thể kiểm soát tốt các triệu chứng và chất lượng cuộc sống, cũng như giảm nguy cơ mắc các bệnh liên quan khác.

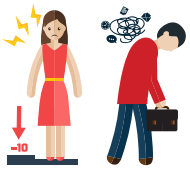
2 Ai có nguy cơ mắc viêm phổi mạn tính?



- Nguyên nhân chính của COPD chính là do thuốc lá. Chỉ một số người hút thuốc lá mạn tính mới phát hiện viêm phổi mạn tính rõ ràng trên lâm sàng.
- Ngoài ra, ở các nước phát triển, viêm phổi mạn tính thường xảy ra ở những người tiếp xúc với khói từ nhiên liệu đốt để nấu ăn và sưởi ấm.

3 Dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi mạn tính

- Khó thở, đặc biệt là trong các hoạt động thể chất
- Thở khò khè
- Tức ngực
- Ho mạn tính có thể tạo ra chất nhầy (đờm) có thể trong, trắng, vàng hoặc xanh lục
- Nhiễm trùng đường hô hấp thường xuyên
- Sưng ở mắt cá chân, bàn chân hoặc cẳng chân

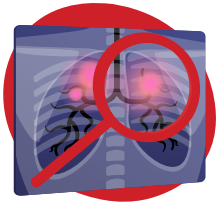


- Thiếu năng lượng
- Giảm cân ngoài ý muốn (trong giai đoạn sau)
- Các triệu chứng COPD thường không xuất hiện cho đến khi có tổn thương phổi đáng kể và chúng thường xấu đi theo thời gian, đặc biệt nếu tiếp tục hút thuốc lá.
- Những người bị COPD cũng có khả năng trải qua các đợt được gọi là đợt cấp, trong đó các triệu chứng của họ trở nên tồi tệ hơn so với sự thay đổi hàng ngày thông thường và kéo dài ít nhất vài ngày.

4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị viêm phổi

PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN

COPD thường bị chẩn đoán sai. Nhiều người bị COPD không được chẩn đoán cho đến khi bệnh chuyển nặng. Vì vậy, khi phát hiện triệu chứng bệnh, người bệnh cần đến ngay cơ sở y tế uy tín để được chẩn đoán trước khi quá trễ.



- Các xét nghiệm chức năng phổi: Xét nghiệm này giúp đo lượng oxy phổi cung cấp cho máu.
- Chụp X-quang phổi: Có thể thấy được khí phế thũng, một trong những nguyên nhân của COPD.
- Chụp cắt lớp: Chụp CT phổi có thể phát hiện khí phế thũng, xác định người bệnh có được lợi từ phẫu thuật COPD hay không.
- Phân tích khí máu động mạch.

Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm có thể được sử dụng để xác định xem bệnh nhân có bị rối loạn di truyền thiếu alpha-1-antitrypsin hay không, đây có thể là nguyên nhân của COPD ở một số người.

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

- Cai thuốc lá bằng mọi cách - một trong những nguyên nhân chính, hàng đầu của COPD.
- Sử dụng một số loại thuốc để điều trị triệu chứng và biến chứng của COPD.
- Hỗ trợ hô hấp cho người bị viêm phổi trung bình và nặng: Liệu pháp oxy, chương trình phục hồi chức năng phổi, liệu pháp thông khí không xâm lấn tại nhà.
- Ngoài ra, phẫu thuật là một lựa chọn cho một số dạng khí phế thũng nặng, các dạng phẫu thuật phổi bao gồm:
  Phẫu thuật giảm thể tích phổi
  Phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi
  Ghép phổi
  Cắt kén khí phổi

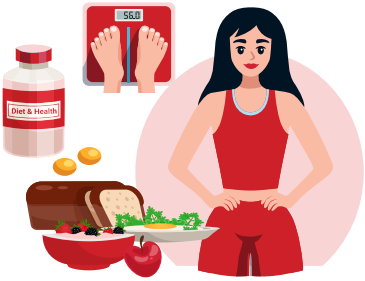
- Phẫu thuật cắt thùy phổi là một kỹ thuật cao, chuyên môn được chỉ định khi người bệnh có các bệnh lý ở phổi như khí phế thủng, viêm phổi đã chuyển sang ung thư phổi ở giai đoạn I, II...
- Phẫu thuật cắt thùy phổi thường sử dụng các phương pháp: Phẫu thuật mổ mở, phẫu thuật nội soi lồng ngực có hỗ trợ video, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật robot.
- Sau khi phẫu thuật, người bệnh cần được theo dõi sức khỏe tại bệnh viện, hoặc tại nhà để tránh xảy ra các biến chứng nguy hiểm.

5 Cần làm gì để giảm nguy cơ mắc bệnh COPD?

- **KHÔNG** bao giờ hút thuốc - hoặc **NGỪNG** hút thuốc ngay bây giờ; giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim và COPD.

- **Hạn chế tiếp xúc** với các hóa chất, khói bụi,... sử dụng thiết bị bảo vệ đường hô hấp phù hợp.
- Hàng ngày cần vệ sinh thường xuyên họng, mũi, miệng,...
- Ra đường cần đeo khẩu trang để tránh khói, bụi,...

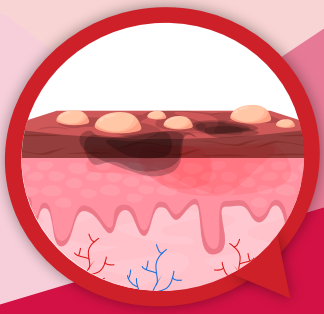
- **Tiêm vắc xin** phòng các tác nhân gây viêm phổi.
- Tiêm phòng cúm hàng năm và chủng ngừa thường xuyên chống lại bệnh viêm phổi do phế cầu khuẩn để giảm nguy cơ hoặc ngăn ngừa một số bệnh nhiễm trùng.



- Duy trì **luyện tập** các bộ môn thể thao như đạp xe, đi bộ... 30-60 phút/ngày, tùy theo khả năng; để tăng cường sức đề kháng tốt.
- **Chế độ ăn uống lành mạnh**, đủ chất dinh dưỡng và bổ sung thêm nước hoa quả, trái cây, rau xanh.
- **Tập hít thở** đúng cách.

- Giữ ấm cơ thể, tránh bị nhiễm lạnh đột ngột, đặc biệt giữ ấm cổ, ngực và hai bàn chân.
- Khi **nghi ngờ bị COPD** cần đến **NGAY** cơ sở y tế để được khám, **chẩn đoán và điều trị bệnh sớm**.
- Nói chuyện với bác sĩ nếu cảm thấy buồn bã, bất lực hoặc nghĩ rằng bệnh nhân có thể đang bị trầm cảm.

38. BỊ BỎNG
LÀM GÌ ĐỂ PHÒNG TRÁNH và hạn chế tối đa TỔN THƯƠNG?



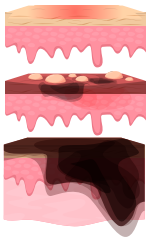
1 Bỏng hay phỏng là gì?

- **Bệnh bỏng** hay phỏng là một loại chấn thương đối với da hoặc các mô khác do nhiệt, điện, hóa chất, ma sát, hay bức xạ. Bệnh bỏng không đơn thuần chỉ là cảm giác nóng rát, **bỏng** có thể là **tổn thương da nghiêm trọng** làm cho các tế bào xung quanh bị ảnh hưởng hoặc chết đi.
- Theo Hội Bỏng **Việt Nam,** mỗi năm nước ta ghi nhận từ **800.000** đến **1 triệu nạn nhân bỏng,** con số này tương đương với **1% dân số cả nước.** Trong số đó, không ít ca bỏng và thảm họa bỏng nghiêm trọng, **gây tử vong, tàn tật hoặc di chứng mãi mãi** cho bệnh nhân do **không được sơ cứu bỏng kịp thời,** đúng cách (số liệu năm 2017).
- Bỏng được phân loại theo nhiều hình thức khác nhau: Độ nông sâu của tổn thương, diện tích bị tổn thương và mức độ nặng nhẹ của tổn thương. Dựa vào đó, bác sĩ sẽ đưa ra hướng điều trị phù hợp nhất.

2 Bỏng - nguyên nhân do đâu?

- Bỏng do tia lửa điện.
- Bỏng do nhiệt: Nước sôi, thức ăn nóng, dầu mỡ sôi nóng, hơi nước nóng, lửa cháy (củi gỗ cháy, cháy xăng, nổ khí, ...).
- Bỏng do tác dụng trực tiếp của vật nóng (kim loại nóng chảy, bàn là nóng, ống bô xe máy,...).
- Bỏng điện: Bỏng điện hạ thế, bỏng điện cao thế.
- Bỏng do hóa chất (do acid mạnh, base mạnh, muối kim loại nặng,...).
- Bỏng do bức xạ (tia hồng ngoại, tử ngoại, tia laser, tia gamma,...).

3 Triệu chứng khi bị bỏng



- Bỏng độ I: Đỏ da, viêm nhẹ hoặc sưng, đau, da khô, bong tróc khi lành vết bỏng.
- Bỏng độ II: Xuất hiện bóng nước, sau đó da rất đỏ và đau. Một số bóng nước vỡ làm cho vết thương trông rất ướt. Theo thời gian, mô dạng vảy mềm và dày (dịch tiết sợi huyết) có thể phát triển trên vết thương.
- Bỏng độ III trở lên: Vết bỏng có dạng sáp và màu trắng, cháy đen, màu nâu sẫm, da lở và lồi cơ, bóng nước không vỡ.

4 Phương pháp chẩn đoán và điều trị khi bỏng

Phương pháp chẩn đoán:

- Khám lâm sàng:
- Đánh giá độ sâu của vết bỏng, mức độ tổn hại, đau, sưng và dấu hiệu nhiễm trùng.
- Người bệnh cần đi cấp cứu ngay nếu bị bỏng ở các phần quan trọng trên cơ thể, bỏng do hít khói, bỏng do điện và bỏng nghi ngờ liên quan đến lạm dụng cơ thể.
- Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra các thương tích khác và xác định xem tình trạng bỏng đã ảnh hưởng đến phần nào trên cơ thể.
- Xét nghiệm: Bao gồm chụp X-quang và các thủ thuật chẩn đoán khác tùy vào nguyên nhân gây bỏng.

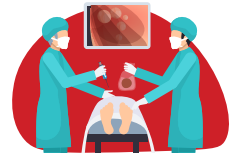
Phương pháp điều trị

Đối với bỏng nông

- Thay băng chăm sóc vết bỏng
- Bù nước điện giải
- Sử dụng thuốc giảm đau

Đối với bỏng sâu: Phẫu thuật loại bỏ các tổ chức hoại tử bỏng

- Cắt hoại tử sớm, khi hoại tử chưa rụng tự nhiên
- Cắt trong 6-12h, hoặc 3h ngay sau khi bỏng



5 Làm thế nào để hạn chế tối đa bị bỏng?

- Không để trẻ nhỏ lại gần khu vực bếp khi đang nấu nướng.
- Trang bị bình cứu hỏa gần vị trí bếp, là khu vực rất dễ xảy ra cháy nổ.
- Khi tắm cho trẻ, dùng tay thử độ nóng khi pha nước, không xịt nước thẳng từ vòi vào trẻ để tránh nhiệt độ của máy không ổn định.
- Để xa tầm tay trẻ nhỏ các vật dụng dễ cháy nổ như bật lửa, que diêm...
- Các ổ điện ở nhà cũng như tại cơ quan, nơi làm việc phải có các lá cách điện bên trong.
- Kiểm tra, thay thế hệ thống điện tại nhà và cơ quan định kỳ để phòng ngừa rò rỉ gây cháy nổ.
- Các công nhân trong nhà máy, xí nghiệp phải được trang bị, bảo hộ kỹ càng, tập huấn phòng cháy và chữa cháy định kỳ hàng năm.
- Các vật dụng, hóa chất có thể gây bỏng phải được đựng trong vật dụng được chú thích rõ ràng và phải luôn đeo bao tay khi tiếp xúc với các loại hóa chất này.

- Đặc biệt, thường xuyên sử dụng kem chống nắng, che chắn kĩ để không bị bỏng nắng.

39. BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐANG TRẺ HÓA

1 ĐÁI THÁO ĐƯỜNG - người mắc bệnh tăng nhanh và ngày càng trẻ

- **Thế giới** hiện có ~ **537 triệu** người trưởng thành (20-79 tuổi) đang sống chung với bệnh đái tháo đường (ĐTĐ). Dự kiến sẽ tăng lên **643 triệu** người vào **năm 2030** và **783 triệu** người vào **năm 2045.**
- Cứ 4 người mắc ĐTĐ thì có 3 người sống ở nước có thu nhập trung bình và thấp.
- Một nửa người mắc ĐTĐ chưa được chẩn đoán. Một nửa người cần insulin để điều trị không thể tiếp cận hoặc không đủ khả năng chi trả.
- Bệnh ĐTĐ gây tiêu tốn ít nhất 966 tỷ USD cho y tế.

Theo Liên đoàn Đái Tháo Đường Thế giới, số liệu 2021
https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures/

TẠI VIỆT NAM:

[Số liệu thống kê từ WHO & IDF]

- Hiện có tới **5,76 triệu** người đang "chung sống" với ĐTĐ.
- **Đứng thứ 6 trong top 10 nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất tại Việt Nam (2019).**
- Dự báo, số người mắc ĐTĐ có thể **tăng lên 6,3 triệu** vào năm 2045.
- Tỷ lệ người mắc ĐTĐ **tăng nhanh** và ngày càng **trẻ hóa**.

- ĐTĐ nói chung là tình trạng tăng lượng đường trong máu một cách kéo dài và hiện chưa có biện pháp cụ thể hữu hiệu để chấm dứt vĩnh viễn tình trạng tăng đường máu này. Người bệnh cần được điều trị thường xuyên để duy trì lượng đường trong máu ở trong giới hạn cho phép từ đó hạn chế được sự xuất hiện các biến chứng gây ra do tăng đường huyết kéo dài.

Có thể chia thành 4 loại đái tháo đường dựa vào các nguyên nhân khác nhau:

- ĐTĐ typ 1
- ĐTĐ typ 2
- Đái tháo đường thai kỳ
- ĐTĐ do các nguyên nhân chuyên biệt (đột biến đơn gen, đái tháo đường do bệnh lý của tụy ngoại tiết, đái tháo đường do thuốc)

2 Bệnh đái tháo đường typ 1 và typ 2

ĐTĐ **typ 1** xảy ra do sự xuất hiện các kháng thể tự tấn công và phá hủy các tế bào beta ở tụy - những tế bào sản xuất ra chất insulin giúp làm giảm đường trong máu. Sự phá hủy tế bào beta làm giảm khả năng sản xuất Insulin từ đó dẫn đến đường huyết. Nguyên nhân xuất hiện các tự kháng thể đến nay vẫn chưa hoàn toàn được hiểu rõ.

Nếu ĐTĐ typ 1 gây ra do tụy không còn khả năng sản xuất insulin thì ĐTĐ **typ 2** gây ra do sự giảm hiệu quả của insulin. Khi insulin làm việc không hiệu quả, đường (được hấp thụ từ bữa ăn) không thể hoặc đi vào cơ, gan, mô mỡ và vẫn lưu hành trong máu, ngoài ra đường từ trong gan lại đi ngược trở lại vào máu.

Chính những điều này làm cho đường trong máu tăng lên, dẫn đến ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể.

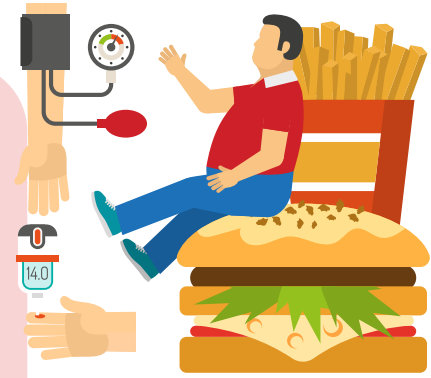
3 Ai dễ mắc bệnh đái tháo đường?

Bệnh ĐTĐ typ 1

- Bệnh thường xuất hiện ở trẻ em (sau 6 tháng tuổi), người lớn (độ tuổi dậy thì) và có thể xuất hiện cả ở những người lớn tuổi.
- Một số người có một số gen nhất định (đặc điểm di truyền từ cha mẹ).
- Nhiễm trùng, nhiễm virus và một số yếu tố môi trường khác cũng có thể gây bệnh.

Bệnh ĐTĐ typ 2

- Những người béo phì (chỉ số khối cơ thể kg/m^2 ≥ 23)
- Lối sống ít vận động
- Nồng độ cholesterol trong máu cao
- Có tiền căn bệnh lý tim mạch
- Tăng huyết áp
- Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ
- Phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa nang
- Người bệnh HIV



4 Biến chứng nguy hiểm bệnh đái tháo đường

- **TIM MẠCH:**
  Tổn thương ở mạch máu lớn: Người bị ĐTĐ thường tích tụ cholesterol gây xơ vữa động mạch, có nguy cơ đau tim và đột quỵ,... cao gấp đôi người không bị.
  Tổn thương các mạch máu nhỏ: Ảnh hưởng đến thận, võng mạc mắt,.. không được điều trị hiệu quả có thể gây suy thận mạn, mù lòa, dị cảm ở 2 chi dưới...
- **HÔ HẤP:** Dễ bị viêm phổi, viêm phế quản.
- **TIÊU HÓA:** Viêm quanh nướu răng, rối loạn chức năng gan, viêm loét dạ dày, tiêu chảy.
- **DA:** Ngứa ngoài da, ở gan bàn chân, bàn tay, mông, viêm mủ da...
- **TIỀN SẢN GIẬT** đối với sản phụ bị đái tháo đường.
- **THẦN KINH NGOẠI BIÊN:** Nguy cơ mắc 1 hoặc nhiều loại bệnh thần kinh (như: thần kinh ngoại biên (hay ngoại vi), thần kinh thực vật, thần kinh gốc (dễ dẫn đến teo cơ); thần kinh khu trú (thần kinh độc lập).
- **BỆNH THẬN ĐTĐ:** Thận bị tổn thương và giảm chức năng lọc máu (cần kiểm tra ngay đối với người ĐTĐ typ 2, sau 5 năm đối với ĐTĐ typ 1).
- **GÃY XƯƠNG**: ĐTĐ typ 1 gây ra giảm mật độ khoáng xương dưới trung bình, người ĐTĐ typ 2 ít vận động cũng làm giảm chắc khỏe của xương khớp.
- **BÀN CHÂN ĐTĐ:** Nguy cơ giảm khả năng cảm nhận ở bàn chân, giảm lượng máu đến bàn chân gây tổn thương các dây thần kinh sau đó, dẫn đến tê bàn chân, vết thương bàn chân lâu lành, loét và nhiễm trùng cao.
- **BỆNH KHÁC:** Bệnh Alzheimer và nha chu.

5 Các dấu hiệu nhận biết của bệnh đái tháo đường

Các dấu hiệu thường thường khó phát hiện, nhưng diễn tiến nhanh, có thể xuất hiện vài ngày hoặc vài tuần với các dấu hiệu chung của 2 typ 1 và 2:

Tăng đường trong máu

- Khát nước nhiều
- Uống nước nhiều
- Đi tiểu nhiều lần trong ngày
- Sụt cân không rõ nguyên nhân
- Thèm ăn nhiều hơn và nhanh đói
- Khô miệng - mệt mỏi - nhìn mờ
- Lâu lành vết thương và dễ nhiễm trùng
- Hay cáu kỉnh hoặc thay đổi tâm trạng

Lưu ý thêm ở ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 1

- Hay bị nhiễm trùng da, nhiễm trùng đường tiết niệu hoặc âm đạo.
- Đái dầm vào ban đêm ở trẻ mà trước đó không có.

Nhiễm ceton máu

- Rối loạn nhịp thở
- Đau bụng, nôn ói
- Mất dần sự tỉnh táo và thậm chí hôn mê hoàn toàn

Lưu ý thêm ở ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

- Bị giảm cân hoặc tăng cân bất thường.
- Đau hoặc tê bàn tay, chân.
- Mảng da tối màu: Đặc biệt là ở các nếp gấp của da như ở vùng nách, cổ, bẹn sẽ xuất hiện trên cơ thể.
- Một số bị suy thận và phù, nhiễm khuẩn tiết niệu hay tái phát.

6 Các yếu tố làm tăng/giảm nguy cơ bệnh đái tháo đường

Không thể thay đổi

- Gia đình có người bị ĐTĐ.
- Tuổi > 45.
- Đề kháng insulin.
- Tiền sử ĐTĐ thai kỳ.
- Hội chứng buồng trứng đa nang.

Có thể thay đổi

- Thừa cân .
- Vòng bụng to .
- Lối sống ít vận động.
- Rối loạn lipid máu.

7 Các phương pháp chẩn đoán bệnh đái tháo đường

Xét nghiệm tự kháng thể: Đối với ĐTĐ typ 1

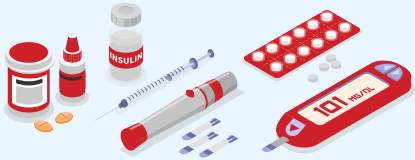
Có 3 cách để Bác sĩ chẩn đoán ĐTĐ typ 2: (Theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2021):

- Cách 1: Xét nghiệm NỒNG ĐỘ đường huyết SAU KHI NHỊN ĐÓI từ 8-12 giờ. Đường huyết đói ≥ 126 mg/dl (7.0 mmol/L).
- Cách 2: Uống 1 ly nước đường chứa 75 gram glucose và đo NỒNG ĐỘ đường huyết 2 giờ sau khi uống. Kết quả: ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/L).
- Cách 3: Xét nghiệm chỉ số HbA1c. Mức ≥ 6.5% (48 mmol/mol) (HbA1c là xét nghiệm đánh giá đường huyết trung bình của bệnh nhân trong vòng 3 tháng).

8 Các phương pháp điều trị bệnh đái tháo đường

Bệnh đái tháo đường typ 1

- Bất cứ ai mắc bệnh ĐTĐ typ 1 đều cần điều trị bằng insulin suốt đời.
- Có nhiều loại insulin bao gồm:
  Insulin tác dụng ngắn.
  Insulin tác dụng nhanh.
  Insulin tác dụng trung gian.
  Insulin tác dụng dài.



- Điều trị tụy nhân tạo cho những người mắc bệnh từ 14 tuổi trở lên.
- Theo dõi lượng đường trong máu thường xuyên.
- Sử dụng thực phẩm lành mạnh và chế độ dinh dưỡng cân bằng, hợp lý.
- Tập thể dục, vận động ít nhất 150 phút/tuần (30 phút/ngày), giúp duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Bệnh đái tháo đường typ 2

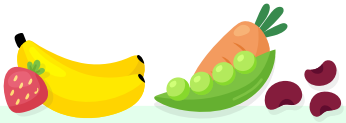
- Quản lý bệnh ĐTĐ typ 2 bằng cách:
- Theo dõi lượng đường trong máu.
- Kiểm soát cân nặng.
- Ăn uống lành mạnh.
- Tập thể dục, vận động thường xuyên, ít nhất 150 phút/tuần (30 phút/ngày).
- Có thể sử dụng thuốc trị ĐTĐ hoặc liệu pháp tiêm insulin.

* Nếu người bệnh không cải thiện được tình trạng tăng lượng đường trong máu bằng chế độ dinh dưỡng và tập luyện thể dục hàng ngày, người bệnh có thể sử dụng thuốc trị ĐTĐ hoặc liệu pháp insulin để ổn định lượng đường trong máu (nên theo dõi và điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa nội tiết).

9 Thay đổi lối sống để phòng bệnh đái tháo đường

A. DUY TRÌ CÂN NẶNG HỢP LÝ

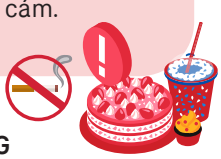
Duy trì cân nặng ở chỉ số BMI từ 18,5 đến < 23. (BMI = Trọng lượng cơ thể (kg)/[Chiều cao (cm)]^2).



B. DINH DƯỠNG HỢP LÝ GIÚP GIẢM NGUY CƠ

HẠN CHẾ:

- Dùng đường cát và chất tạo ngọt, bột tinh luyện và đồ ngọt (trà sữa, nước ngọt có gas, bánh kẹo..).
- Thức ăn giàu mỡ và nội tạng động vật vì là chất béo bão hòa (béo xấu).
- Chất kích thích như rượu bia, thuốc lá.
- Ăn mặn, nêm nhiều muối vào thức ăn.
- Ăn quá no, có thể chia nhỏ các bữa ăn và nhai thật kỹ, nhất là khi ăn cơm hay tinh bột dù là nguyên cám.



NÊN:

- Lựa chọn loại ngũ cốc nguyên hạt (hoặc nguyên cám) như gạo lứt (chưa xay xát).
- Tăng khẩu phần rau xanh và quả tươi đa dạng, đủ màu sắc, chính là tăng chất xơ và vi khoáng thêm trong các bữa ăn.
- Ăn 50% chất đạm động vật (ưu tiên các loại cá) và 50% thực vật (các loại đậu: nành, đỏ, gà, lăng, ngự...).
- Tăng chất béo không bão hòa (béo tốt): Trái bơ, các loại hạt như: Hạnh nhân, macca, hướng dương, hạt điều,...

C. CHẾ ĐỘ VẬN ĐỘNG

- Tập vận động thường xuyên với các hình thức như: Đi bộ, chạy bộ, đạp xe, cardio tại chỗ, yoga, tập dưỡng sinh... ít nhất 30 phút/ ngày, theo mức độ tập luyện tùy theo tuổi tác và thể trạng.
- Duy trì thói quen tập đều đặn: Từ 5-7 ngày, không nên nghỉ quá 2 ngày/tuần.

D. TINH THẦN LẠC QUAN

- Cân đối thời gian làm việc và giờ nghỉ ngơi, cách thư giãn hợp lý trong ngày với hình thức như: Nghỉ trưa, nằm thư giãn lúc mệt, thiền buông thư, cầu nguyện,...
- Cần nhận biết sớm và quản lý stress khi xảy ra căng thẳng: Nên thay đổi thể lý và thoát ra môi trường hiện tại để giúp nhanh lấy lại tinh thần tích cực.

NGUỒN THAM KHẢO THÊM

A - VIỆT NAM

1. https://moh.gov.vn/
2. https://hcdc.vn/
3. http://viendinhduong.vn/
4. http://vientimmach.vn/
5. https://tamanhhospital.vn/
6. https://www.vinmec.com/
7. http://daithaoduong.kcb.vn/
8. https://hellobacsi.com/
9. https://youmed.vn/

B - NƯỚC NGOÀI

1. https://www.who.int/
2. https://www.cdc.gov/
3. https://www.mayoclinic.org/
4. https://www.healthline.com/
5. https://www.webmd.com/
6. https://www.diabetes.org/
7. https://my.clevelandclinic.org/
8. https://www.heart.org/

THAY LỜI KẾT

Với sáng kiến **"AIA One Billion"** nhằm thu hút một tỷ người sống **Khỏe hơn, Lâu hơn, Hạnh phúc** hơn vào năm 2030, Tập đoàn AIA đang bắt đầu một chiến dịch đưa mục tiêu đó vào cuộc sống và biến nó thành hiện thực trên quy mô toàn châu Á, trong đó có Việt Nam, mong muốn góp phần tạo ra một tương lai bền vững hơn cho mọi người trong xã hội.

AIA Việt Nam trân trọng gửi lời cảm ơn đến bạn đọc vì đã đồng hành cùng chúng tôi cho đến trang cuối cùng của cẩm nang

ĐỂ SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

Hi vọng, cuốn cẩm nang này sẽ luôn là người bạn tâm giao cùng độc giả khám phá những kiến thức y học thường thức, đầy hữu ích; cũng như thực hành hàng ngày về lối sống **"Chăm sóc sức khỏe chủ động"** cho cá nhân mình và là cánh tay nối dài để chia sẻ lan tỏa cho những người thân xung quanh.

Và AIA Việt Nam trân trọng tri ân sự đóng góp nhiệt thành của đội ngũ bác sĩ chuyên môn và các chuyên gia y tế đã tham gia biên soạn cuốn cẩm nang **"ĐỂ SỐNG KHỎE TRỌN VẸN"** với nhiều thông tin y khoa thường thức được cập nhật; cùng nội dung tổng quan các bệnh lý đáng tin cậy, dễ tiếp nhận, giúp mang lại nhiều kiến thức hữu ích về chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

AIA Việt Nam chân thành cảm ơn các bạn đã tin tưởng lựa chọn và đồng hành cùng chúng tôi suốt thời gian qua. Mến chúc bạn cùng những người thân yêu luôn tràn đầy năng lượng, sống thật khỏe, thật hạnh phúc!

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Địa chỉ: Số 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Email: xuatbanyhoc@fpt.vn
Số điện thoại: 024.37625934 - Fax: 024.37625923

Chịu trách nhiệm xuất bản:
Tổng Giám đốc
Chu Hùng Cường

Chịu trách nhiệm nội dung
BSCKI. Nguyễn Tiến Dũng

Biên tập
Nguyễn Thị Hằng

Xuất bản phẩm đăng tải tại: www.xuatbanyhoc.vn.
Công ty TNHH Một thành viên Nhà xuất bản Y học.
Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội.
Định dạng tệp tin: PDF.
Dung lượng của xuất bản phẩm điện tử (byte): 94,9 MB.
Đối tác liên kết xuất bản: Công ty TNHH Truyền thông tiếp thị Bằng An (AnPR)
Số xác nhận đăng ký xuất bản: 1739-2022/CXBIPH/1-93/YH.
Quyết định xuất bản số: 29/QĐ-XBYH ngày 20 tháng 6 năm 2022.
Nộp lưu chiểu năm 2022.
Mã số sách chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-66-5603-6.

AIA

CẨM NANG ĐỂ SỐNG KHỎE TRỌN VẸN

ISBN: 978-604-66-5603-6