



Tháng 2 - 2014

Thông tin Y TẾ

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE - SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ

TỔNG KẾT CÔNG TÁC ĐẢNG 2013 VÀ TRIỂN KHAI PHƯƠNG HƯỚNG NHIỆM VỤ NĂM 2014



Đ/c Nguyễn Dung - TUV, Bí thư đảng ủy Sở Y tế, Giám đốc Sở nhận bằng khen tập thể trong sạch vững mạnh tiêu biểu do Đảng bộ khối cơ quan tỉnh. (Ảnh : CK)

Ngày 23/01/2014, Đảng bộ Sở Y tế tổ chức tổng kết công tác đảng 2013 và triển khai phương hướng nhiệm vụ 2014. Tham dự có đ/c Nguyễn Thị Yến- Trưởng ban Tuyên giáo Đảng bộ khối cơ quan tỉnh.

Đ/c Hoàng Hữu Nam – Phó Bí thư Đảng ủy Sở Y tế, Phó Giám đốc Sở trình bày báo cáo trước hội nghị. Hiện nay, Đảng bộ Sở Y tế có 03 đảng bộ bộ phận và 18 chi bộ trực thuộc với 340 đảng viên trong đó nữ 158. Trong năm 2013, Đảng bộ đã lãnh đạo triển khai thực hiện tốt nhiệm vụ chuyên môn, thực hiện tốt luật khám chữa bệnh, luật bảo hiểm y tế, chính sách khám chữa bệnh cho người nghèo, cho trẻ em dưới 6 tuổi, tiếp tục phát triển hoàn thiện hệ thống y tế địa phương như khánh thành và đưa vào sử dụng Bệnh viện đa khoa tỉnh, tiếp tục triển khai các dự án đầu tư Bệnh viện đa khoa Chân Mây, Bệnh viện Đa liễu - Phong, Bệnh viện Lao- Bệnh phổi. Tăng cường chỉ đạo thực hiện tốt các chương trình mục tiêu Quốc gia về y tế. Tăng cường công tác thanh kiểm tra thuốc, khám chữa bệnh, ATVSTP. Đảng bộ đã tổ chức học tập Nghị quyết Trung ương 6,7 khóa IX; tổng kết 06 năm thực hiện việc đẩy mạnh học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh; sơ kết 01 năm việc kiểm điểm phê bình và tự phê bình theo tinh thần Nghị quyết Trung ương 4 khóa XI,... Năm 2013 đã kết nạp 23 đảng viên mới.

Tại hội nghị, Đảng bộ Sở Y tế được Đảng bộ khối cơ quan tỉnh tặng bằng khen tập thể trong sạch vững mạnh tiêu biểu. Dịp này, đ/c Nguyễn Dung - TUV, Bí thư Đảng ủy Sở Y tế, Giám đốc Sở đã trao giấy khen 09 chi bộ đạt trong sạch vững mạnh tiêu biểu, 53 đảng viên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ.

VK

Bức thư Bác viết được đăng ở Báo nhân dân số ra ngày 27/02/1955, tuy ngắn gọn chỉ có 368 từ nhưng đã thể hiện ba nội dung chính đó là: Phải thật thà đoàn kết; Thương yêu người bệnh; Xây dựng nền y học nước nhà.

THƯ CỦA BÁC HỒ GỬI NGÀNH Y TẾ - THÁNG 2 NĂM 1955

Gửi Hội nghị Cán bộ Y tế !

Bác thân ái chúc các cô (nghe nói có nữ bác sĩ ở Nam về?) các chú vui vẻ, mạnh khỏe, hằng hái trao đổi kinh nghiệm, bàn định kế hoạch cho thiết thực và làm việc cho tiến bộ.

Bác góp vài ý kiến sau đây để giúp các cô, các chú thảo luận:

- **Trước hết là phải thật thà đoàn kết.** Đoàn kết là sức mạnh của chúng ta. Đoàn kết thì vượt được mọi khó khăn, giành được nhiều thành tích. Đoàn kết giữa cán bộ cũ và cán bộ mới. Đoàn kết giữa tất cả những người trong ngành y tế từ các bộ trưởng, thứ trưởng, bác sĩ, dược sĩ cho đến các anh chị em giúp việc. Bởi vì công việc và địa vị tuy có khác nhau, nhưng người nào cũng là một bộ phận cần thiết trong ngành y tế, trong việc phục vụ nhân dân.

- **Thương yêu người bệnh.** Người bệnh phó thác tính mệnh của họ nơi các cô các chú. Chính phủ phó thác cho các cô các chú việc chữa bệnh tật và giữ sức khỏe cho đồng bào. Đó là một nhiệm vụ rất vẻ vang. Vì vậy, cán bộ cần phải thương yêu săn sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn. "Lương y phải như từ mẫu", câu nói ấy rất đúng.

- **Xây dựng một nền y học của ta.** Trong những năm nước ta bị nô lệ, thì y học cũng như các ngành khác đều bị kìm hãm. Nay chúng ta đã độc lập tự do, cán bộ cần giúp đồng bào, giúp Chính phủ xây dựng một nền y tế thích hợp với sự nhu cầu của nhân dân ta. Y học càng phải dựa trên nguyên tắc: khoa học, dân tộc và đại chúng. Ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý báu về cách chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc bắc. Đề mở rộng phạm vi y học, các cô các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu và phối hợp thuốc "đông" và thuốc "tây". Mong các cô các chú cố gắng thi đua làm tròn nhiệm vụ.

Chào thân ái và thành công.

Tháng 02 năm 1955

HỒ CHÍ MINH

THOÁI HÓA KHỚP

Thoái hóa khớp là một căn bệnh gây thương tổn ở các khớp, bệnh còn được gọi với tên “bệnh khớp thoái hóa kinh niên”. Bệnh thường biểu hiện bởi cơn đau cơ học, hay xảy ra ban ngày và gây hạn chế cử động. Ở tại khớp, bề mặt sụn bị nứt nẻ, vỡ vụn và cuối cùng là biến mất. Sau đó, có sự tăng sinh xương tại ra các gai xương và gây trở ngại khi vận động. Thoái hóa khớp là một tiến trình thoái hóa lớp sụn của khớp mà không gây ra hiện tượng viêm nhiễm gì đặc thù. Sự thoái hóa này dẫn đến sự phá hủy dần dần hoặc nhanh chóng lớp sụn bao bọc quanh khớp xương. Về giải phẫu học, sự phá hủy sụn này thường kèm theo một sự tăng sinh xương ngay dưới sụn.

Đây là căn bệnh về khớp thường gặp nhất. Các dấu hiệu đầu tiên bắt đầu xuất hiện vào độ tuổi từ 40-50 nhưng thực sự căn bệnh đã tiềm ẩn trước đó sớm hơn.

I. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Thoái hóa khớp là một bệnh về khớp trong đó tổn thương bao gồm sụn, màng hoạt dịch và xương dưới sụn nhưng thành phần tổn thương chủ yếu là sụn. Thoái hóa sụn bao hàm các yếu tố sinh học và cơ học gây ra sự mất quân bình giữa sự đồng hóa và dị hóa của tế bào sụn với các tiến trình sinh hóa để tổng hợp các cytokin tiền-viêm, đặc biệt là các interleukin I và các men metalloprotease, các men trực tiếp gây ra thoái hóa sụn. Sụn khớp không phải là một tổ chức mô bất hoạt. Sụn nằm ở một vị trí có cường độ hoạt động rất cao mà tại đó các tế bào sụn được sản sinh để đổi đầu lại, ít ra là lúc khởi đầu nhưng về sau thì cũng chính những tế bào đó bị hủy hoại. Khi hiện tượng phá hủy tế bào sụn diễn ra, chiều dày của lớp sụn giảm đi và khớp bị tổn thương.

Hoạt động tăng sinh tế bào sụn thái quá này đã tạo ra ở mép khớp các khối u: đó là các gai xương. Trong tiến trình phá hủy sụn, có thể có những mảnh vụn sụn bị tách ra và “lơ lửng” trong bao khớp. Chính các mảnh vụn này đã gây ra các cơn bộc phát viêm nhiễm cơ học, được biểu hiện bởi sự tăng tiết dịch và gây phù nề khớp.

Thoái hóa khớp được biểu hiện bởi 3 tổn thương giải phẫu học như sau:

- Tổn thương sụn khớp dưới dạng nứt nẻ và có thể gây ra các lỗ hổng, được gọi với từ chuyên môn là hổng xương (géode).

- Tổn thương ngay tại xương do hiện tượng mất can-xi một vài nơi và đậm đặc nơi khác, thông thường là phần ở gần khớp chịu áp lực nặng nhất: gọi là chứng xơ cứng khớp dưới sụn.

- Hình thành ở mép khớp các u xương nhỏ: đó là các gai xương. Các tổn thương này có thể kèm theo viêm màng hoạt dịch. Sự thoái hóa sụn xảy ra dần dần trong một quá trình từ 10 đến 20 năm mà thỉnh thoảng có các cơn bộc phát xung huyết.

II. NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

Trong thoái hóa khớp, sự phá hủy sụn tương ứng với sự nứt nẻ từ bề mặt vào phía sâu của mô sụn. Sự nứt nẻ này liên quan đến những hiện tượng cơ học

nhưng đồng thời cũng do thương tổn về mặt sinh hóa của cấu trúc sụn.

Các yếu tố nguy cơ chủ yếu bao gồm:

- Tổng quát: lớn tuổi, béo phì, mãn kinh và các bệnh thấp khớp khác.

- Di truyền: thoái hóa khớp gia truyền thường ở khớp gối, háng và bàn tay, và các tật bẩm sinh như vẹo chân. Hoặc do gen liên quan đến gen GDF5, MCF2L.

- Cục bộ: do chấn thương nặng hoặc nhẹ nhưng lặp đi lặp lại nhiều lần như lao động nặng, các trò thể thao bạo lực, tổn thương đĩa đệm...

III. CÁC DẤU HIỆU CỦA BỆNH

Các dấu hiệu của bệnh thoái hóa khớp thay đổi tùy theo khớp mắc phải. Tuy nhiên, trong đa số trường hợp thường có triệu chứng đau và khó cử động. Trên lý thuyết, đau do thoái hóa khớp là đau “cơ học” bởi nó biểu hiện các tính chất đặc biệt sau đây:

- Cơn đau xảy ra và nặng thêm khi cử động.
- Cơn đau ngừng lại hoặc giảm đi khi nghỉ ngơi.
- Sáng sớm ngủ dậy không đau, chỉ đau trong ngày và tối đa vào chiều tối.

Rối loạn chức năng tương quan với giới hạn vận động khớp bị thoái hóa. Rối loạn thay đổi tùy theo hoạt động của bệnh nhân. Chẳng hạn như người chơi gôn (golf) sẽ thấy đau nhức do thoái hóa khớp gối trong khi người chơi đàn piano thì lại bị rối loạn vì thoái hóa khớp ngón tay.

Trên lý thuyết, khớp bị thoái hóa không bị nóng, đỏ. Nhưng nó có thể sưng phù vì tràn dịch bao khớp, nhất là ở khớp gối. Lâu dài các gai xương có thể gây ra sự biến dạng của các khớp, dễ gặp nhất là ở bàn tay và đầu gối. Tổng trạng của bệnh nhân vẫn tốt. Không bị sốt hay sụt cân. Các tổn thương khớp là không thể hồi phục và ngoài bị dị dạng khớp còn có thể dẫn đến cứng khớp.

IV. THĂM KHÁM

Hỏi bệnh

Đây là điểm mấu chốt của thăm khám bệnh nhân. Chỉ có người bệnh mới có thể mô tả nét đặc thù của cảm giác đau và “phân loại” cơn đau có phải là cơ học hay không.

Khám thực thể

Có 2 bảng câu hỏi thường được dùng để đánh giá mức độ đau và rối loạn vận động :L

- EVA (échelle visuelle analogique= thang điểm thị giác tương tự): được dùng để cho bệnh nhân tự đánh giá mức độ trầm trọng của cơn đau và rối loạn vận động. Được thực hiện sau 3 và 6 tháng, bác sĩ có thể đánh giá tình trạng cải thiện sau điều trị hay ngược lại xác định mức độ nặng thêm của triệu chứng bệnh.

- Chỉ số chức năng: đây là bảng câu hỏi đặc thù dành cho đầu gối và háng (chỉ số Lequesne) và dành cho bàn tay (chỉ số Dreisser).

(Theo Situations clés en médecine générale, 2013)
BS NGUYỄN VĂN THÔNG

(Còn tiếp, BBT sẽ đăng vào tờ Thông tin y tế tháng 3 năm 2014)

LIỆU PHÁP MỚI CHỮA TRỊ VIÊM ĐẠI TRÀNG VÀ BỆNH CROHN

Hai công trình nghiên cứu đã thử nghiệm thành công một loại thuốc có khả năng chữa lành bệnh viêm đường ruột mà các thuốc chữa trị lâu nay không có kết quả.

Thuốc mới này có tên gọi là Vedolizumab, có hiệu ứng đối với 2 loại bệnh viêm đường ruột khó trị, đó là viêm loét đại tràng và bệnh Crohn. Hai loại bệnh này khởi phát khi hệ miễn dịch tung ra một cuộc tấn công bất thường vào đường tiêu hóa, dẫn đến viêm kinh niên và biểu hiện bằng các triệu chứng như đau bụng, tiêu chảy và chảy máu trực tràng.

Trong công trình nghiên cứu mới này, được công bố trên tạp chí "New England Journal of Medicine", các nhà nghiên cứu cho thấy Vedolizumab có hiệu quả tốt trên một số trường hợp mà liệu pháp cổ điển thất bại. Thuốc có hiệu quả cao đối với bệnh viêm đại tràng hơn so với bệnh Crohn. Nói tóm lại, theo TS Fabio Cominelli, trưởng khoa tiêu hóa của Bệnh viện trường đại học y khoa Cleveland, Hoa Kỳ, cho biết hiệu quả của thuốc là rất đáng khích lệ.

Hai công trình nghiên cứu được thực hiện trên 2000 bệnh nhân mắc bệnh viêm đại tràng và bệnh Crohn, đã điều trị không hiệu quả với liệu pháp kinh điển bao gồm thuốc kháng miễn dịch như corticoid, azathioprin và mercaptopurin. Khoảng một nửa bệnh nhân trên cũng đã được điều trị với các thuốc kháng-TNF như Infliximab, Adalimumab và Certolizumab bằng đường tiêm tĩnh mạch.

Trong một công trình nghiên cứu khác được thực hiện trên 900 bệnh nhân. Số bệnh nhân được phân làm 2 nhóm: nhóm một được truyền Vedolizumab và nhóm hai chỉ truyền placebo (giả dược). Kết quả sau 6 tuần lễ: 47% bệnh nhân truyền Vedolizumab đã có đáp ứng lâm sàng hay giảm triệu chứng đáng kể. Sau một năm 45% bệnh nhân truyền Vedolizumab hoàn toàn lành bệnh so với nhóm đối chứng (placebo) chỉ có 15%.

Thuốc Vedolizumab đang được hãng dược phẩm Takeda Pharmaceuticals của Nhật Bản thử nghiệm và sẽ tung ra thị trường trong thời gian không xa.

(Theo WebMD, 8/2013)

LIỆU PHÁP MỚI CHỮA TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Cơ quan quản lý Dược-Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã chấp thuận cho phép lưu hành trên thị trường loại thuốc chữa trị viêm khớp dạng thấp mới là thuốc Xeljanz (Tofacitinib), loại thuốc hàng đầu trong điều trị viêm khớp.

Xeljanz được chỉ định đối với bệnh nhân đã sử dụng không hiệu quả thuốc methotrexate, thuốc được lựa chọn ưu tiên hiện nay trong điều trị viêm

khớp dạng thấp (VKDT). Thuốc được dùng bằng đường uống, ngày 2 viên. Xeljanz là loại thuốc thuộc nhóm ức chế Janus kinase. Bằng cách ức chế Janus kinase, thuốc làm giảm đáp ứng viêm chủ yếu của bệnh VKDT. Như vậy, Xeljanz đã cung cấp liệu pháp mới dành cho những bệnh nhân bị VKDT không đáp ứng với methotrexate, được quyền lựa chọn.

Trong các công trình thử nghiệm lâm sàng, những bệnh nhân được cho dùng Xeljanz đã có cải thiện rất tốt về chức năng vận động khớp hơn so với bệnh nhân dùng placebo. Tuy nhiên, do thuốc có tác dụng ức chế hệ miễn dịch, nên có nhiều nguy cơ bị nhiễm trùng nặng, có thể bị các loại ung thư kể cả ung thư hạch bạch huyết. Vì vậy, cần thận trọng đối với các nguy cơ này.

Bệnh nhân sử dụng Xeljanz cũng có thể bị tăng cholesterol huyết, giảm bạch cầu và tăng men gan. Ngoài ra, các phản ứng phụ thường gặp khi dùng Xeljanz là nhiễm trùng đường hô hấp trên, nhức đầu, tiêu chảy và viêm hầu họng.

(Theo WebMD, 8/2013)

GHÉP NƠ-RON CHỮA TRỊ BỆNH ĐƯỜNG RUỘT

Ghép nơ-ron trong bụng có thể chữa lành các bệnh thuộc hệ tiêu hóa hay không?

Công trình nghiên cứu thử nghiệm gần đây trên hệ thần kinh ruột ở trong bụng chúng ta cho thấy có khả năng kiểm soát nhu động ruột và sự tiết dịch tiêu hóa trong ruột non. Các công trình nghiên cứu trước đây trên con người đã chứng nhận các nơ-ron của hệ thần kinh ruột có ẩn chứa các tế bào gốc mà ta có thể lấy ra khá dễ. Các tế bào gốc này mà sau này sẽ biệt hóa để trở thành các nơ-ron của hệ tiêu hóa, như vậy đã trở thành một nguồn dự trữ lớn lao để thay thế cho mạng thần kinh ruột khi bị hư hại.

Để chứng thực tính khả thi của sự ghép nơ-ron này, các nhà nghiên cứu Nhật và Úc đã thử nghiệm trên chuột. Kết quả cho thấy không những tế bào gốc được ghép đã nằm đúng chỗ trong ruột non mà còn tạo ra tất cả các dạng nơ-ron của hệ tiêu hóa. Hơn nữa, sự kết nối giữa các nơ-ron và các cơ của thành ruột được thiết lập. TS Heather Young thuộc Viện đại học Melbourne, Úc, cho biết còn cần phải xác định sự ghép nơ-ron này có thể tạo ra nhu động ruột tốt và như vậy sẽ mở ra hướng thử nghiệm trên người để có thể chữa trị các chứng bệnh liên quan sự thiếu hụt hoặc thoái hóa một phần của các nơ-ron này. Từ đó, các nhà nghiên cứu có thể lấy tế bào gốc ở phần ruột bình thường và ghép chúng vào nơi ruột tổn thương.

(Theo Science & Vie, 4/2013)

BS NGUYỄN VĂN THÔNG

CÔNG ĐOÀN NGÀNH Y TẾ: TỔNG KẾT HOẠT ĐỘNG 2013 VÀ TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH NĂM 2014

Ngày 22-01-2014, tại Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế, Công đoàn ngành y tế tổ chức hội nghị tổng kết hoạt động năm 2013 và triển khai nhiệm vụ 2014. Đến dự có bà Nguyễn Khoa Hoài Hương - Phó Chủ tịch Liên đoàn Lao động tỉnh, PGS.TS Nguyễn Dung - Giám đốc Sở Y tế.

Bs Nguyễn Thị Thanh Nở - Chủ tịch Công đoàn ngành trình bày báo cáo. Công đoàn ngành hiện có 25 công đoàn cơ sở với 1.243 đoàn viên, trong đó nữ là 736. Công đoàn đã phối hợp với chính quyền phát động các phong trào thi đua, tổ chức giải cầu lông truyền thống của ngành lần thứ IX, hội thi "Mẹ giỏi bé ngoan", Hội thi nghệ thuật quần chúng lần thứ IX, ... Hội nghị được nghe tham luận của các công đoàn cơ sở về việc: Thực hiện nâng cao chất lượng hoạt động công đoàn; Quan tâm đến quyền lợi vật chất và tinh thần cho các ĐVCD. Năm 2014, công đoàn tiếp tục tổ chức các phong trào thi đua, các hoạt động văn thể mỹ, phối hợp tổ chức tuyên truyền đường lối, chủ trương, chính sách của đảng, pháp luật nhà nước; phấn đấu giới thiệu 15-20 đoàn viên ưu tú cho đảng xem xét kết nạp.

Tại hội nghị, Liên đoàn Lao động tỉnh tặng bằng khen 02 tập thể và 02 cá nhân. Công đoàn ngành công nhận 17 ĐVCS vững mạnh xuất sắc và tặng giấy khen cho 09 tập thể, 32 cá nhân có thành tích xuất sắc trong phong trào thi đua lao động giỏi và xây dựng tổ chức công đoàn vững mạnh.

VK

TRUNG TÂM KNTMPTP: KIỂM TRA GIÁM SÁT 3.216 MẪU THUỐC, MỸ PHẨM, THỰC PHẨM.

Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm với cơ sở hạ tầng hoàn chỉnh, phòng kiểm nghiệm theo tiêu chuẩn ISO/IEC 17025 và GLP phục vụ công tác kiểm tra giám sát chất lượng thuốc, các loại mỹ phẩm, vệ sinh an toàn thực phẩm, đào tạo cán bộ dược, ... công tác của đơn vị ngày càng đi vào chiều sâu chất lượng.

Năm 2013, Trung tâm đã kiểm tra giám sát 1.176 mẫu thuốc, 33 mẫu mỹ phẩm, 1.489 mẫu thực phẩm, 518 mẫu giám định và các mẫu khác. Trung tâm đã triển khai nghiên cứu kiểm nghiệm một số chất cấm trong thực phẩm chức năng và đã phát hiện 02 mẫu có chứa Sildenafil, Sibutramin. Thực hiện 05 đề tài nghiên cứu KHKT, 24 đề tài cấp cơ sở, tự nghiên cứu sản xuất được hơn 60 chất chuẩn phục vụ cho công tác kiểm nghiệm.

Trong năm 2014 Trung tâm tiếp tục phát triển các phương pháp kiểm nghiệm kỹ thuật cao; triển khai hoạt động chứng nhận hợp chuẩn, hợp quy sản phẩm thực phẩm theo quy định; kiểm nghiệm đánh giá chất lượng thuốc YHCT, dược liệu được lưu hành trên thị trường tỉnh Thừa Thiên Huế; triển khai các dịch vụ khoa học kỹ thuật: đào tạo, thử nghiệm, chứng nhận sản phẩm, giám định, hiệu chuẩn thiết bị.

VK

BỆNH VIỆN MẮT HUẾ : KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ HƠN 29 NGÀN LƯỢT BỆNH NHÂN

Năm 2013, Bệnh viện Mắt Huế tiếp tục nâng cao chất lượng

khám và điều trị, đẩy mạnh đầu tư trang thiết bị, phát triển các kỹ thuật chuyên ngành. Như vậy, số bệnh nhân khám, điều trị và phẫu thuật tăng đáng kể. Bệnh viện đã khám hơn 29 ngàn lượt người, điều trị nội trú 2.526 lượt bệnh nhân, phẫu thuật về mắt hơn 2.000 trường hợp, trong đó phẫu thuật đặc biệt là 1.481 trường hợp.

Công tác chăm sóc mắt và phòng chống mù loà được Bệnh viện Mắt Huế tiếp tục duy trì và thực hiện tốt. Bệnh viện đã phối hợp các bệnh viện huyện, thành phố và Hội người cao tuổi triển khai hiệu quả "Cuộc vận động mắt sáng cho người cao tuổi", tổ chức 26 đợt khám, cấp thuốc miễn phí cho hơn 4.000 ngàn bệnh nhân cao tuổi, phẫu thuật 447 trường hợp đục thủy tinh thể. Ngoài ra, Bệnh viện còn hỗ trợ phẫu thuật mắt cho 600 trẻ em tại các tỉnh Hà Tĩnh, Quảng Bình, Quảng Trị và Kon Tum.

PH

BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT HUẾ: KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ HƠN 17 NGÀN LƯỢT BỆNH NHÂN

Năm 2013, Bệnh viện Răng hàm mặt Huế tiếp tục thực hiện một số kỹ thuật mới trong điều trị bệnh răng miệng như chỉnh nha cố định răng hàm phức tạp, chụp phim CT. Đặc biệt với sự hỗ trợ của các chuyên gia Hàn Quốc đã giúp bệnh viện tiến hành phẫu thuật chỉnh hình bằng kỹ thuật Implant, đây là kỹ thuật cấy răng nhân tạo hiện đại nhất hiện nay.

Năm qua, bệnh viện đã đón tiếp hơn 17 ngàn lượt người đến khám chữa bệnh, trong đó chỉnh nha, phục hình răng trẻ em 1.654 bệnh nhân, phẫu thuật hàm mặt 753 ca. Bên cạnh việc thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh cho người dân, bệnh viện đã quan tâm đến chương trình nha học đường. Tính từ đầu năm đến nay, bệnh viện đã tổ chức khám cho 10 ngàn học sinh, trám răng dự phòng cho gần 1.600 học sinh và nhổ răng sâu hơn 4.600 em. Đặc biệt, Bệnh viện đã quan tâm tổ chức các đợt khám chữa bệnh răng miệng miễn phí cho học sinh vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

PH

TTYT A LƯỚI: THỰC HIỆN HIỆU QUẢ CÁC MỤC TIÊU Y TẾ ĐỀ RA

Năm qua, Trung tâm Y tế A Lưới tiếp tục có nhiều chuyển biến tích cực: cơ sở hạ tầng tại trung tâm y tế huyện và các trạm y tế được nâng cấp, hoàn thiện; công tác phòng chống dịch bệnh được thực hiện chủ động, đồng bộ tại tất cả các tuyến. Do vậy số bệnh nhân sốt rét, sốt xuất huyết, cúm A (H1N1, H5N1), bệnh tay chân miệng... được khống chế và không để xảy ra tử vong và dịch bệnh. Về hoạt động bệnh viện, đã giải quyết tốt công tác khám chữa bệnh ngoại trú, nâng cao chất lượng điều trị nội trú, rút ngắn thời gian nằm viện, nhờ vậy số bệnh nhân đến khám, điều trị ngày càng tăng, tổng số lượt khám 134.239 lượt, công suất giường bệnh đạt 105%.

Nhiều chương trình y tế: phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng, phong, lao... đã hoàn thành mức kế hoạch năm. Các công tác khác như chăm sóc sức khỏe bà mẹ, kế hoạch hóa gia đình, vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng chống HIV/AIDS... đều được triển khai tốt.

PH

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.Phan Đăng Tâm * Biên tập: BSCKII Hầu Văn Nam, CN.Thái Văn Khoa

* Địa chỉ liên lạc: T.T Truyền thông Giáo dục Sức khỏe; 109 Phan Đình Phùng, Huế; * ĐT: (054) 3820439-3829471;

* Email: t4ghue@gmail.com hoặc gdscktnn.t4ghue@gmail.com

* In 350 bản, khổ 20,5 x 29,5cm. Giấy phép xuất bản số: 14/2013/GP-XBBT do Sở Thông tin và Truyền thông TT-Huế cấp ngày 17/10/2013.

* Chế bản và in tại Công ty Cổ phần In và Dịch vụ Thừa Thiên Huế, 57 Bà Triệu - Huế. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH.