



SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH



NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG



ĐỘT TỬ TRONG THỂ THAO



NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP
TRONG THỜI KỲ HẬU SẢN

Kính biểu



**NGND GS TS BS.
Nguyễn Đình Hồi**
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trực thuộc Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, được xây dựng trên mô hình tiên tiến của sự kết hợp Trường – Viện trong điều trị, đào tạo và nghiên cứu y học, là nơi hội tụ hơn 1.000 thầy thuốc gồm các Giáo sư, Tiến sĩ, Thạc sĩ, Bác sĩ là giảng viên Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

BAN GIÁM ĐỐC



Giám đốc

**PGS TS BS.
Nguyễn Hoàng Bắc**



Phó Giám đốc

**PGS TS BS.
Nguyễn Minh Anh**



Phó Giám đốc

**PGS TS BS.
Nguyễn Hoàng Định**

TẦM NHÌN

Trở thành bệnh viện đại học dẫn đầu Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế

SỨ MỆNH

Mang đến giải pháp chăm sóc sức khỏe tối ưu bằng sự tích hợp giữa điều trị, nghiên cứu và đào tạo

GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Tiên phong
Thấu hiểu
Chuẩn mực
An toàn

SLOGAN : THẤU HIỂU NỖ ĐAU - NIỀM TIN CỦA BẠN



**HOẠT ĐỘNG THEO MÔ HÌNH TIÊN TIẾN CỦA SỰ KẾT HỢP TRƯỜNG - VIỆN.
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH LUÔN ĐƯỢC SỰ THAM VẤN THƯỜNG XUYÊN VỀ CHUYÊN MÔN CỦA CÁC THẦY, CÓ CẢ NHIỀU NĂM KINH NGHIỆM THUỘC NHIỀU LĨNH VỰC NHƯ:**

GS TS BS. Nguyễn Thanh Bảo
Chuyên khoa Vi sinh

GS TS BS. Trần Ngọc Sinh
Chuyên khoa Tiết niệu

PGS TS BS. Đỗ Trọng Hải
Chuyên khoa Ngoại tiêu hóa

TS BS. Lê Hữu Thiện Biên
Chuyên khoa Hồi sức cấp cứu

BS CKII. Hoàng Thị Mai Hiền
Chuyên khoa Ung Bướu

ThS BS. Dương Phước Hưng
Chuyên khoa Ngoại tổng quát

GS TS BS. Trương Quang Bình
Chủ tịch Hội đồng Khoa học Bệnh viện

GS TS BS. Nguyễn Sào Trung
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh

PGS TS BS. Bùi Hữu Hoàng
Chuyên khoa Nội tiêu hóa

TS BS. Đoàn Thị Phương Thảo
Chuyên khoa Giải phẫu bệnh

BS CKII. Lê Minh
Chuyên khoa Thần kinh

GS TS BS. Đặng Vạn Phước
Chuyên khoa Tim mạch

PGS TS BS. Phạm Thọ Tuấn Anh
Chuyên khoa Ngoại lồng ngực - Tim mạch

PGS TS BS. Lê Thị Tuyết Lan
Chuyên khoa Hô hấp

TS BS. Thân Hà Ngọc Thế
Chuyên khoa Lão khoa

ThS BS. Lê Thị Kiều Dung
Chuyên khoa Sản phụ khoa



ĐỘT TỬ TRONG THỂ THAO

PGS TS BS. Lê Minh Khôi - Đơn vị Hình ảnh Tim mạch



GIỚI THIỆU

Đột tử trong thể thao không phải là một vấn đề mới xuất hiện. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, phong trào thể dục thể thao chạy bộ được phát triển rầm rộ trong toàn quốc, cùng với đó là sự sẵn có của các phương tiện thông

tin đại chúng mà vấn đề này càng trở nên nóng hơn bao giờ hết. Nhất là sau mỗi giải chạy, nếu có một vận động viên bị gục ngã hoặc đột tử thì truyền thông lại một lần nóng sốt với nhiều ý kiến trái chiều. Nguyên nhân thường gặp gây đột tử ở vận động viên trẻ trong các môn thi đấu

là bệnh lý tim mạch, nhất là các nguyên nhân bẩm sinh. Tuy vậy, việc sử dụng các hoạt chất như corticoid, các hormone peptide và các chất kích thích cũng có nguy cơ làm tăng bệnh tim mắc phải ở các vận động viên trẻ và trung niên. Ngược lại, đột tử ở vận động viên lớn tuổi lại thường

là hậu quả của bệnh mạch vành do xơ vữa.

NGUYÊN NHÂN

Gần như tuyệt đại đa số các trường hợp đột tử trong thể thao là do nguyên nhân tim mạch (**Bảng 1**). Các trường hợp “ngất xỉu” dẫn đến đột tử trong các môn thể thao sức bền, như chạy bộ chẳng hạn, còn có thể do nhiều nguyên nhân khác như sốc nhiệt, kiệt sức, rối loạn điện giải, hạ huyết áp tư thế do giãn mạch và mất nước.

Các nghiên cứu giải phẫu tử thi ở những trường hợp đột tử trong thể thao ghi nhận nam giới thường bị hơn nữ giới (có



nghiên cứu ghi nhận cao hơn gấp 6 lần) và các bệnh lý tim mạch bẩm sinh thường gặp nhất là bệnh cơ tim phì đại có tắc nghẽn, bất thường bẩm sinh mạch vành, loạn sản thất phải gây loạn nhịp và một số

bệnh về dẫn truyền thần kinh trong tim khác. Ngoài ra, việc sử dụng các chất kích thích cấm hoặc không bị cấm trong thể thao cũng có thể gây rối loạn nhịp có thể dẫn đến đột tử.





Bảng 1. Các nguyên nhân thường gặp gây đột tử trong thể thao

Tim có cấu trúc bất thường	Tim có cấu trúc bình thường	Nguyên nhân khác
Bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn	Hội chứng Wolff-Parkinson-White	Sử dụng chất kích thích
Bệnh cơ tim giãn	Hội chứng QT kéo dài bẩm sinh	Sử dụng steroid trong body building
Bất thường mạch vành bẩm sinh	Hội chứng QT kéo dài mắc phải	Ngưng tim do va chạm (Commotio cordis)
Phì đại thất trái	Hội chứng Brugada Nghẽn dẫn truyền nhĩ thất	Vỡ động mạch chủ
Bệnh mạch vành do xơ vữa	Nhịp nhanh thất đa ổ do cường adrenaline	Viêm cơ tim
Bệnh cơ tim xoắn	Hội chứng QT ngắn	Với trường hợp ngất và đột tử trong các môn thể thao sức bền như chạy bộ, Sống Khỏe sẽ có bài riêng vào số 47.
Loạn sản thất phải gây loạn nhịp	Hội chứng tái cực sớm	
Bệnh động mạch chủ	Rung thất vô căn	
Hẹp động mạch chủ bẩm sinh	Bệnh kênh natri hỗn hợp	
Sa van hai lá	Tĩnh điện do môi trường	
Sau phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh		

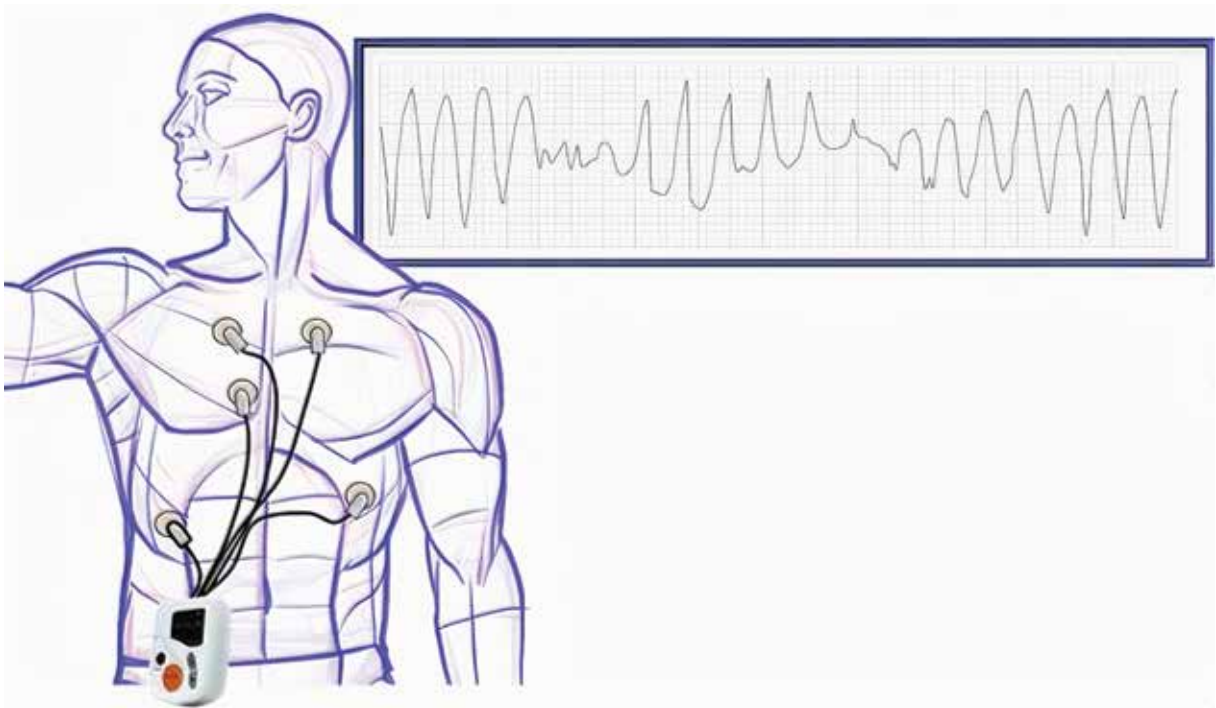


ĐỐI TƯỢNG CÓ NGUY CƠ ĐỘT TỬ KHI CHƠI THỂ THAO

Không phải trường hợp có nguy cơ đột tử nào cũng có

những dấu hiệu gợi ý. Ngay cả những trường hợp vận động viên thành tích cao như cầu thủ bóng đá, cầu thủ bóng rổ, dù đã được kiểm tra sức khỏe

trước khi tham gia chương trình huấn luyện và thi đấu đỉnh cao vẫn xuất hiện ngất xỉu hoặc đột tử nếu không được cấp cứu kịp thời và đúng



cách. Tuy vậy, có một số gợi ý để giúp một người trước khi hoặc ngay khi đã tập luyện thể thao quyết định bản thân có nên được khám và tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa hay không.

- Những người mà những người trong gia đình, đặc biệt là những người có quan hệ trực tiếp (cha, mẹ, anh, chị, em) hoặc xa hơn là ông bà, cô, dì, chú, bác bị đột tử. Cho dù đột tử trong lúc chơi thể thao, hoạt động gắng sức khác hoặc thậm chí khi nghỉ ngơi thì nguy cơ cũng sẽ cao hơn so với người không có tiền căn đột tử trong gia đình. Các trường hợp này có thể có nguyên nhân là các bệnh tim di truyền như bệnh cơ tim

phì đại tắc nghẽn, bệnh lý dẫn truyền trong tim (các hội chứng QT kéo dài, hội chứng Brugada) hoặc bệnh lý động mạch chủ (hội chứng Marfan hay hội chứng người vượn).

- Người có anh chị em mắc bệnh tim bẩm sinh đã được chẩn đoán hay bản thân bị bệnh tim bẩm sinh cho dù đã được phẫu thuật hay can thiệp sửa chữa. Các phẫu thuật trong tim bao giờ cũng có thể để lại sẹo, cho dù đó là một cuộc mổ đơn giản như vá thông liên nhĩ hay phức tạp hơn là Tứ chứng Fallot. Sẹo này là tiền đề để xuất hiện các rối loạn nhịp tim.

- Với những người tham gia thể thao không còn trẻ nữa ví dụ sau 45 tuổi thì phải hết

sức lưu ý đến bệnh lý động mạch vành do xơ vữa. Những người có người thân bị nhồi máu cơ tim thì nguy cơ cao hơn. Những người có bệnh lý chuyển hóa mỡ (rối loạn mỡ máu), đái tháo đường, bệnh thận mạn, tăng huyết áp đều có nguy cơ cao mắc bệnh mạch vành. Bệnh mạch vành có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim cấp khi bị kích thích thể chất lẫn tinh thần như trong một cuộc đua hay thi đấu gắng sức.

- Những người hay bị đánh trống ngực, choáng váng cũng có nguy cơ mắc bệnh tim mạch tiềm ẩn cần phải được loại trừ trước khi quyết định tham gia một môn thể





thao đòi hỏi gắng sức cao độ nào đó, ví dụ như chạy bộ.

CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ GÂY ĐỘT TỬ

Chẩn đoán được trình bày ở đây là chẩn đoán những người có yếu tố nguy cơ gây đột tử. Một khi biến cố đã xảy ra thì chẩn đoán không còn mang ý nghĩa nhiều cho bản thân nạn nhân. Với những người thuộc nhóm đối tượng có nguy cơ cao như đã được trình bày ở trên thì cần phải được thăm khám chuyên khoa.

Khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ hỏi cặn kẽ về biểu hiện bệnh trong gia đình và các dấu hiệu hay triệu chứng của người được khám tầm soát. Dựa trên

những thông tin lâm sàng này mà bác sĩ có thể sơ bộ định hướng nguy cơ, nguyên nhân để có thể đưa ra những chỉ định khảo sát chuyên sâu phù hợp. Ví dụ, một người có chiều cao quá khổ, tay chân lòng không, có lệch vẹo cột sống hoặc thêm tật khúc xạ ở mắt thì chắc chắn phải khảo sát động mạch chủ vì người này có nguy cơ bệnh Marfan gây phình gốc động mạch chủ.

Đo điện tim (điện tâm đồ): Là kỹ thuật sẵn có ở hầu hết các cơ sở y tế và rẻ tiền. Điện tim có thể phát hiện được những rối loạn nhịp hiện có hoặc tiềm tàng. Nếu nghi ngờ, bác sĩ có thể cho đo điện tâm đồ Holter kéo dài trong 24 giờ để

phát hiện những rối loạn nhịp không thường xuyên xuất hiện trong ngày.

Siêu âm tim: Đây là phương pháp chẩn đoán không xâm nhập có giá trị hàng đầu trong chẩn đoán các bệnh tim mạch. Siêu âm tim có thể phát hiện được bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn là nguyên nhân hàng đầu gây đột tử trong thể thao. Siêu âm cũng có thể phát hiện nhiều nguyên nhân khác trong Bảng 1 như bệnh cơ tim giãn, bệnh van tim, bệnh lý động mạch chủ và các bệnh tim bẩm sinh cũng như đánh giá được chức năng tim.

Chụp cắt lớp vi tính (MSCT): Đây là kỹ thuật chẩn đoán





hình ảnh quan trọng có thể phát hiện được bất thường động mạch vành bẩm sinh, mắc phải, các bệnh lý của mạch máu ngoài tim, đặc biệt là cấu trúc động mạch chủ.

Chụp mạch số xóa nền (DSA):

Là kỹ thuật chuyên sâu trong tim mạch can thiệp có vai trò quan trọng nhất trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý động mạch vành do xơ vữa.

Chụp cộng hưởng từ (MRI):

Là kỹ thuật chuyên sâu, có giá trị quan trọng trong đánh giá bệnh lý cơ tim và chức năng tim. Tuy vậy, kỹ thuật MSCT hay MRI tim chỉ được chỉ định

bởi bác sĩ chuyên khoa sau khi thăm khám và thực hiện các xét nghiệm cơ bản nói trên.

Xét nghiệm di truyền hay chuyển hóa cao cấp:

Một số bệnh tim có tính chất di truyền có thể được phát hiện bằng phân tích gene. Khảo sát di truyền có tác dụng không chỉ cho chính người bệnh mà còn có ích cho cả những thành viên trong gia đình hiện tại và tương lai.

ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA ĐỘT TỬ

Trước đây, khi phát hiện một người có các bệnh lý có thể dẫn đến đột tử, thường các

bác sĩ sẽ khuyên bệnh nhân không nên tham gia thể thao. Tuy nhiên, gần đây quan niệm này có thay đổi. Việc quyết định tham gia thể thao hay không là sự thống nhất giữa thầy thuốc và bệnh nhân. Thầy thuốc cung cấp tất cả những thông tin cần thiết, những nguy cơ có thể có, mức độ của nguy cơ này cao hay thấp để bệnh nhân quyết định. Một số điều trị có thể được áp dụng nhằm giảm thiểu nguy cơ đột tử:

- Đặt máy tạo nhịp ở những bệnh nhân có bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn, một số bệnh lý



gây rối loạn nhịp tim. Một số bệnh rối loạn nhịp tim có thể được điều trị triệt để bằng can thiệp cắt đốt đường dẫn truyền bằng sóng cao tần.

- Các bệnh tim cấu trúc như tim bẩm sinh, bệnh van tim, bệnh động mạch chủ có thể được phẫu thuật hoặc can thiệp điều trị thành công.

- Một số bệnh nhân có thể phải điều trị nội khoa suốt đời để tránh biến cố đột tử.

- Điều trị các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành như béo phì, đái tháo đường. Thể thao lại là một trong những biện pháp quan trọng trong liệu pháp điều trị này.

- Những người có bệnh mạch vành chắc chắn phải được

đánh giá nguy cơ cẩn trọng và được điều trị theo đúng khuyến cáo.

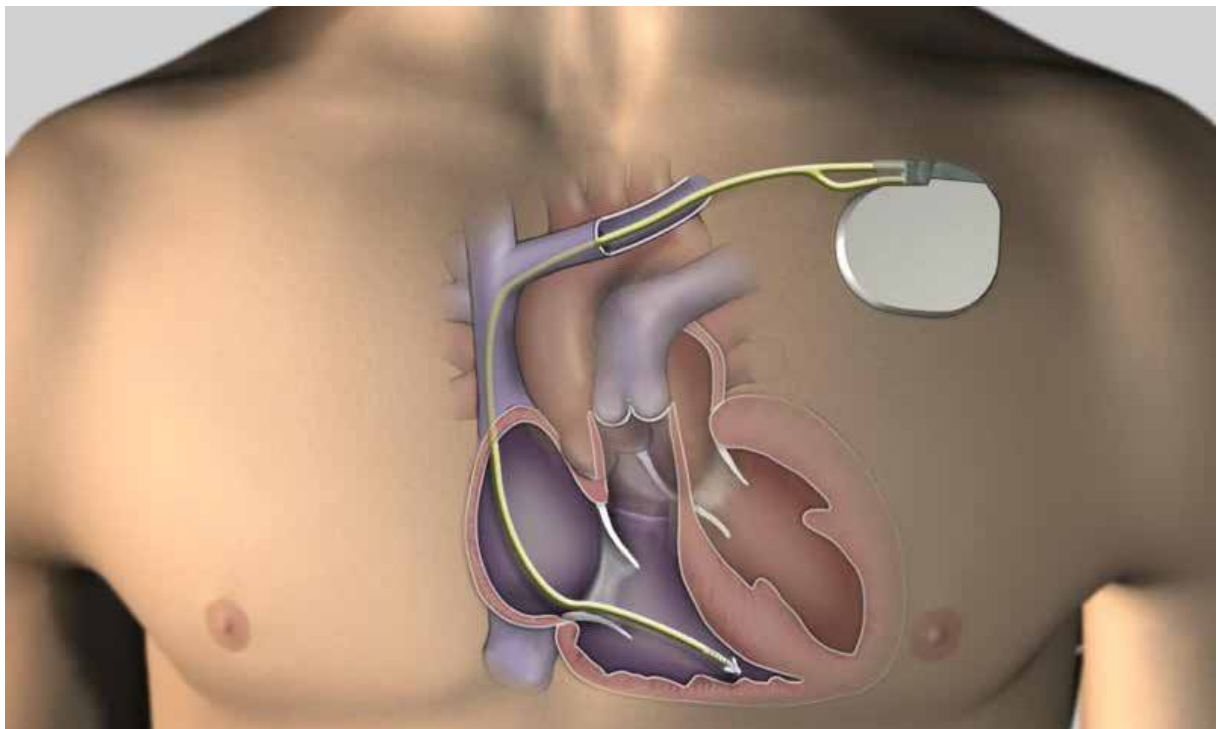
Những điều trị này được xem là những điều trị rất chuyên sâu do vậy cần phải được các bác sĩ chuyên khoa lành nghề thực hiện và tư vấn. Người bệnh tuyệt đối không nghe theo những quảng cáo trên mạng internet để tránh tiền mất, tật mang, thậm chí mất luôn cả tính mạng.

LỜI KẾT

Đột tử trong thể thao là vấn đề được quan tâm từ rất lâu và ngày càng thu hút sự chú ý của cộng đồng. Dù thực hiện những chương trình tầm soát rất nghiêm ngặt thì biến cố này vẫn không được loại bỏ hoàn toàn. Tuy vậy, ý thức

được tầm quan trọng của vấn đề và biết được những nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, dấu hiệu cảnh báo sẽ giúp mọi người có được những tầm soát, thăm khám phù hợp. Điều này sẽ làm giảm rất nhiều biến cố chết người nói trên.

Bên cạnh việc tầm soát thì một chế độ tập luyện vừa phải, tăng cường độ một cách kiên nhẫn theo thời gian và lắng nghe cơ thể là những phương cách quan trọng làm giảm chấn thương, giảm biến cố trong thể thao. Mục tiêu cao nhất của thể dục thể thao là để có một sức khỏe thể chất và tinh thần chứ không phải là cuộc đua đến các danh hiệu cá nhân để rồi phải đánh đổi bằng những cái giá quá đắt.





VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Cho bệnh nhân phù bạch huyết

CN. Nguyễn Thị Hồng Sương - CN. Nguyễn Thanh Tú
Khoa Phục hồi chức năng

Hệ thống bạch huyết là một phần của hệ thống miễn dịch trong cơ thể, chức năng của hệ bạch huyết bổ sung cho các chức năng của máu, giúp điều chỉnh sự cân bằng chất lỏng trong cơ thể và lọc mầm bệnh khỏi máu. Hệ thống bạch huyết bao gồm:

- Hạch bạch huyết là những tuyến nhỏ nằm dọc theo mạch bạch huyết, hiện diện ở nhiều bộ phận trên cơ thể như vùng cổ, nách, ngực, bụng và bẹn.

- Dịch bạch huyết chứa protein, muối và nước cũng như các tế bào bạch cầu giúp chống nhiễm trùng.

- Các thành phần liên quan đến bạch huyết: tuyến ức, tuỷ xương, lá lách, amidan, mảng Payer (ở thành ruột non).

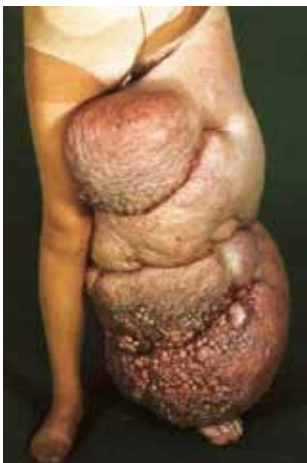
Phù bạch huyết là sự tích tụ chất lỏng trong các mô mềm của cơ thể do hệ thống bạch huyết bị tổn thương hoặc bị tắc nghẽn dẫn đến khả năng dẫn lưu bạch huyết bị suy

giảm. Tình trạng này thường xảy ra ở cánh tay hoặc chân, nhưng cũng có thể xảy ra ở mặt, cổ, thân, bụng hoặc bộ phận sinh dục.

- Phù bạch huyết thường kéo dài, có thể diễn tiến nặng, gây ra các vấn đề nghiêm trọng. Đây là lý do tại sao người bệnh có phù bạch huyết cần được can thiệp sớm và theo dõi cẩn thận.

- Phù bạch huyết được phân loại là nguyên phát hoặc thứ

Phù bạch huyết nguyên phát



Nguồn: Sách giáo khoa về bạch huyết của giáo sư Michael Földi xuất bản ngày 01/01/2003



Nguồn: Tạp chí Bạch huyết học, tháng 6 năm 2022, Hiệp hội Bạch huyết Quốc tế

Phù bạch huyết thứ phát



Nguồn: Giáo sư Bạch huyết học Oliver Gültig, Aschaffenburg, Đức



phát. Phù bạch huyết nguyên phát hiếm gặp với tỉ lệ 0,001%, thường do đột biến gen dẫn đến sự kém phát triển của mạch bạch huyết và giảm khả năng dẫn lưu bạch huyết. Phù bạch huyết thứ phát phổ biến hơn với tỉ lệ 0,1%.

Các nguyên nhân phù bạch huyết thứ phát thường gặp

- Hậu quả của ung thư và các biện pháp can thiệp điều trị bệnh ác tính như xạ trị, phẫu thuật loại bỏ khối u trong đó có bóc tách hạch bạch huyết để ngăn ngừa di căn.

- Bệnh giun chỉ.

- Nhiễm trùng làm tổn thương mô xung quanh hoặc gây sẹo.

- Các tình trạng sức khỏe khác: bệnh tim mạch, viêm khớp.

- Chấn thương hoặc chấn thương ở một vùng nhất định trên cơ thể.

- Tăng bạch cầu do bệnh bạch cầu.

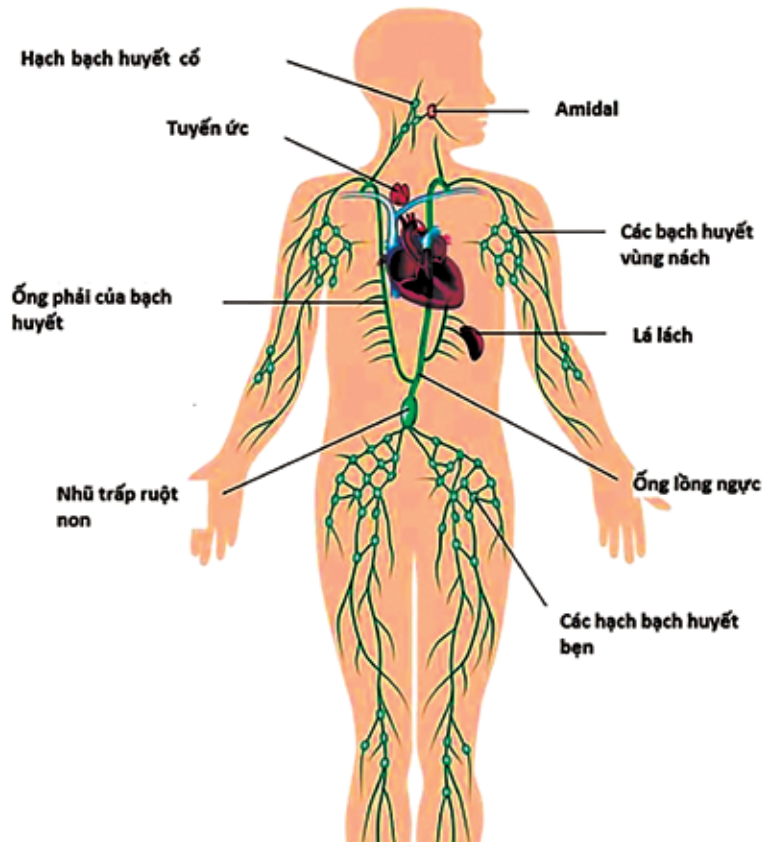
- Béo phì.

- Suy van tĩnh mạch tiến triển, thuyên tắc tĩnh mạch sâu.

Dấu hiệu nhận biết phù bạch huyết

- Sưng ở cánh tay hoặc chân. Có thể xuất hiện sưng ở một phần hay toàn bộ chi, có thể xảy ra ở một bên hoặc cả hai bên.

- Cảm thấy nặng nề và đau nhức tay chân.



- Dị cảm ở chi bị ảnh hưởng như cảm giác như kim châm, nóng rát.

- Giảm khả năng vận động và tầm vận động của các chi bị ảnh hưởng.

- Đau và khó chịu ở đầu khớp.

- Thay đổi màu sắc da, nhiệt độ ví dụ như mẩn đỏ và sờ ấm vùng chi ảnh hưởng.

- Đổi màu ở móng tay.

- Nhiễm trùng tái phát ở chi phù nề.

- Da cứng, dày hoặc căng.

- Các triệu chứng có thể tăng lên khi thời tiết ẩm áp, trong thời kỳ kinh nguyệt và phụ

thuộc vào tư thế của người bệnh do duy trì tư thế quá lâu.

- Các triệu chứng ở ruột bao gồm: chướng bụng, tiêu chảy và không dung nạp thức ăn béo.

Các giai đoạn phù bạch huyết

- Giai đoạn 1: có nguy cơ bị phù bạch huyết nhưng không có triệu chứng.

- Giai đoạn 2: có tình trạng sưng nhẹ và dấu nhấn lõm, sự sưng phù có thể giảm khi nâng cao chi thể hoặc mang vớ áp lực.

- Giai đoạn 3: có sự sưng phù đáng kể không giảm khi nâng



Giai đoạn phù bạch huyết



Nguồn: Physiopedia

cao chi thể hoặc mang vớ áp lực. Ở cuối giai đoạn này chi thể có thể biểu hiện sự gia tăng mô mỡ dưới da, xơ hóa da.

- Giai đoạn 4: là giai đoạn nghiêm trọng nhất của bệnh phù bạch huyết. Chi thể sưng tấy nghiêm trọng, tích tụ nhiều dịch, xơ hóa và dày da lên đáng kể.

Điều trị phù bạch huyết

Các phương pháp điều trị phù bạch huyết phổ biến bao gồm:

- Vật lý trị liệu: dẫn lưu bạch huyết bằng tay, liệu pháp giảm phù toàn diện, nén khí ngắt quãng.

- Phẫu thuật: được xem xét nếu không thể kiểm soát được tình trạng phù bạch huyết bằng các biện pháp Vật lý trị liệu. Các phương pháp phẫu thuật bao gồm: bắc cầu bạch

huyết, chuyển hạch hoặc hút mỡ.

Vật lý trị liệu trong phù bạch huyết

- Dẫn lưu bạch huyết bằng tay (*MLD - manual lymphatic drainage*): Đây là kỹ thuật bằng tay được thực hiện bởi chuyên gia về phù bạch huyết, dẫn lưu chất lỏng dư thừa ở vùng bị phù theo hệ thống bạch mạch từ đó giúp giảm phù.

- Nén khí ngắt quãng (*IPC - intermittent pneumatic compression*): Phương pháp điều trị này là một hình thức nén sử dụng một thiết bị chứa đầy không khí, sau đó xả hơi và bơm hơi lặp lại (như máy đo huyết áp) để di chuyển chất lỏng dư thừa ra khỏi khu vực bị ảnh hưởng.

- Quần áo áp lực: những chuyên gia về phù bạch huyết

sẽ đo cho người bệnh loại quần áo nén vừa vặn. Khi phù bạch huyết được giảm nhiều nhất có thể thì quần áo áp lực được sử dụng để giúp kiểm soát phù.

- Liệu pháp giảm phù toàn diện (*CDT - complete decongestive therapy*):

▪ Phương pháp điều trị này cũng do các chuyên gia phù bạch huyết thực hiện, bao gồm chăm sóc da, dẫn lưu bạch huyết bằng tay, băng ép, các bài tập vận động và nâng cao phần chi thể bị phù

▪ Liệu pháp giảm phù toàn diện được thực hiện hàng ngày để giảm thể tích dịch càng nhiều càng tốt và có thể mất vài tuần, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, tầm vận động khớp, đồng thời giảm đau và tình trạng phù



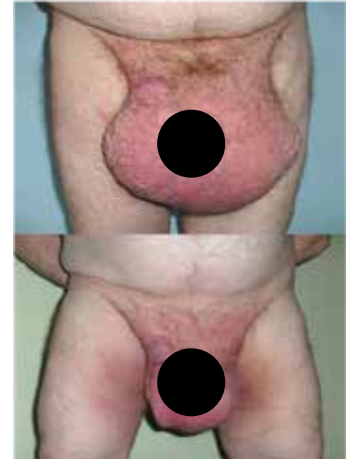
Trước và sau điều trị



**Giáo sư Bạch huyết học
Oliver Gültig, Aschaffenburg,
Đức**



**Chuyên viên vật lý trị liệu Nguyễn Thanh Tú,
Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**



**Chuyên viên Vật lý trị liệu
chuyên về bạch huyết học
Peter Wörmann, Hanau, Đức**

▪ Liệu pháp bao gồm hai giai đoạn:

◦ Pha I: đặc trưng bởi chăm sóc da, dẫn lưu bạch huyết bằng tay, có hoặc không kèm sử dụng máy nén khí ngắt quãng để tăng đẩy dịch, sau đó là băng nén nhiều lớp, nhằm mục đích cải thiện thể tích phù bạch huyết

◦ Pha II: đặc trưng bởi việc mặc quần áo chăm sóc da và nén, bao gồm tất hoặc ống tay áo có độ co giãn thấp, nhằm tránh các biến chứng và duy trì kết quả đạt được trong giai đoạn I

▪ Tăng hoạt động thể chất trong và sau khi điều trị giảm phù giúp cải thiện khả năng gắng sức của người bệnh sau ung thư, mang lại những thay đổi tích cực đến chức năng thể chất, trầm

cảm, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi và các suy giảm chức năng khác.

Quản lý phù nề

- Phòng ngừa nhiễm trùng vùng phù nề.

- Chế độ ăn uống hợp lý để giảm tình trạng tích nước.

- Tránh chấn thương, nhiễm trùng, giải phẫu.

- Tự băng ép và sử dụng quần áo nén.

- Kiểm soát cân nặng.

- Tránh mọi vết thương nhỏ như tiêm ở vùng bị ảnh hưởng.

- Không đo huyết áp ở chi bị ảnh hưởng.

- Tuân thủ chặt chẽ với nén để giảm đau và phù. Ngoài ra, tình trạng khô da và ngứa cũng cần được chăm sóc. Nếu có tổn thương da, tất cả người bệnh nên được người

có chuyên môn chăm sóc vết thương đánh giá.

- Cố gắng sử dụng chi bị ảnh hưởng một cách bình thường trong sinh hoạt.

- Không tắm nước nóng (tăng phù nề), chỉ có thể tắm nước lạnh.

- Không đeo băng, trang sức, đồ lót hoặc quần áo quá chật ở bên bị ảnh hưởng.

Lời khuyên

- Phù bạch huyết là một tình trạng nếu được quản lý tốt sẽ không gây ra các biến chứng nghiêm trọng. Khi có những triệu chứng gợi ý, người bệnh nên đến bệnh viện để được đánh giá, can thiệp điều trị sớm và toàn diện để dự phòng các biến chứng cũng như đảm bảo chất lượng cuộc sống.

- Trong quá trình điều trị, người bệnh nên duy trì thói



quen vận động thể chất mỗi ngày để đảm bảo sức bền tim phổi luôn trong trạng thái tốt.

Phục hồi chức năng ở Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

- Khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã triển khai điều trị Phục hồi chức năng cho người bệnh phù bạch huyết từ năm 2023. Để đăng ký tư vấn, khám, điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh phù bạch huyết ở bệnh viện. Người bệnh cần đăng ký khám Phục hồi chức năng (phòng 85), bác sĩ và chuyên viên Vật lý trị liệu sẽ thăm khám, lượng giá, xây

dựng chương trình Phục hồi chức năng phù hợp với người bệnh.

- Thông thường sẽ điều trị bằng cách dẫn lưu bằng tay, băng ép, hướng dẫn cách chăm sóc da, cách vận động để tăng lưu thông hệ bạch huyết, cách quản lý bộ phận bị phù, cách mặc quần áo phù hợp, giáo dục cho người bệnh và người nhà hiểu đúng về bệnh phù bạch huyết.

- Giai đoạn điều trị bao gồm 2 giai đoạn: chuyên sâu và bảo tồn. Thời gian điều trị chuyên sâu trung bình từ 2 đến 6 tuần tùy thuộc vào mức độ sưng phù của bệnh nhân. Kỹ thuật sẽ được áp dụng như dẫn lưu

bằng tay, băng ép và kết hợp với tập thể dục tích cực nâng cao sức khoẻ thể chất kể cả chi thể sưng phù. Sau khoảng thời gian điều trị này, khi bác sĩ và kỹ thuật viên tái lượng giá và nhận thấy kích thước bộ phận phù đã giảm đáng kể thì kế tiếp sẽ đến giai đoạn bảo tồn. Trong giai đoạn tiếp theo này, chuyên viên sẽ giáo dục và tư vấn cách tự quản lý chi phù tại nhà đúng cách bằng cách tự dẫn lưu bằng tay và đeo vớ áp lực.

- Người bệnh nên tái khám lại phục hồi chức năng để bác sĩ khi có dấu hiệu bất thường xảy ra để được tư vấn và hỗ trợ kịp thời.



NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT về ung thư cổ tử cung

ThS ĐD. Hồ Thị Thúy Hằng - Khoa Phụ sản

Tại Việt Nam, theo ghi nhận ung thư năm 2020 có hơn 4.000 ca mắc mới và có gần 3.000 ca tử vong vì ung thư cổ tử cung. Đây là một trong những ung thư hay gặp ở nữ giới, chiếm khoảng 12% trong tất cả các ung thư ở nữ giới và là nguyên nhân gây tử vong thứ hai sau ung thư vú. Trung bình mỗi ngày, Việt Nam có khoảng 14 phụ nữ mắc bệnh và 7 phụ nữ tử vong do ung thư cổ tử cung. Theo ước tính, vào năm 2025, số phụ nữ tử vong hàng năm do ung thư cổ tử cung sẽ tăng lên hơn 4.000

trường hợp nếu không có giải pháp hiệu quả cho thực trạng này.

1. Nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung

Nhiều nghiên cứu cho thấy, nhiễm virus gây u nhú ở người (human papillomavirus-HPV) là nguyên nhân hàng đầu gây ung thư cổ tử cung. Có đến 90-100% trường hợp ung thư cổ tử cung có HPV dương tính. Mặc dù có tới hơn 200 típ HPV khác nhau, nhưng chỉ khoảng 40 típ lây nhiễm ở đường sinh dục và ít nhất 15 típ liên quan

đến ung thư. Các típ 16, 18, 45, 56 thường có liên quan với các tổn thương loạn sản nặng và ung thư cổ tử cung xâm nhập. HPV típ 18 có liên quan với ung thư biểu mô tuyến và ung thư biểu mô kém biệt hoá cổ tử cung cũng như tỷ lệ di căn hạch và khả năng tái phát của bệnh. Các nghiên cứu cho thấy HPV nhóm 16 liên quan với ung thư biểu mô vảy sừng hoá có tỷ lệ tái phát thấp hơn.

2. Yếu tố nguy cơ nhiễm HPV

- Nhiều bạn tình
- Hoạt động tình dục sớm





- Quan hệ tình dục không an toàn với người bệnh
- Tiếp xúc tay miệng với cơ quan sinh dục đã nhiễm HPV
- Sử dụng chung đồ cá nhân với người bị nhiễm HPV
- Hệ thống miễn dịch suy yếu
- Hút thuốc lá

3. Triệu chứng của ung thư cổ tử cung

Ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm có thể không có triệu chứng. Khi các triệu chứng xảy ra, các triệu chứng đó thường bao gồm chảy máu âm đạo bất thường, thường xảy ra sau khi giao hợp, cũng có thể xảy ra tự phát ngoài các kỳ kinh nguyệt. Các trường hợp ung thư nặng hơn có thể gây ra tình trạng dịch âm đạo có mùi hôi hoặc đau vùng chậu. Ung thư khi lan rộng hơn nữa có

thể gây ra tắc nghẽn hệ tiết niệu, đau lưng, và sưng chân do tắc tĩnh mạch hoặc bạch huyết.

4. Chẩn đoán ung thư cổ tử cung

Xét nghiệm Papanicolaou (tế bào học cổ tử cung)

Xét nghiệm này còn thường được gọi với tên rút ngắn là Pap test. Bệnh phẩm được lấy từ cổ tử cung của bệnh nhân ngoài kỳ hành kinh. Đây là thủ thuật được các bác sĩ sản phụ khoa thực hiện bằng cách dùng bàn chải nhỏ quét nhẹ ở cổ tử cung và vùng phụ cận để thu thập các tế bào. Bệnh phẩm sẽ được các nhà tế bào học đọc dưới kính hiển vi để phát hiện các thay đổi bất thường của tế bào như tổn thương tiền ung thư và ung thư.

TRIỆU CHỨNG CỦA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG



**CHẢY MÁU ÂM ĐẠO
BẤT THƯỜNG**



ĐAU LƯNG



ĐAU KHI QUAN HỆ



ĐAU VÙNG CHẬU



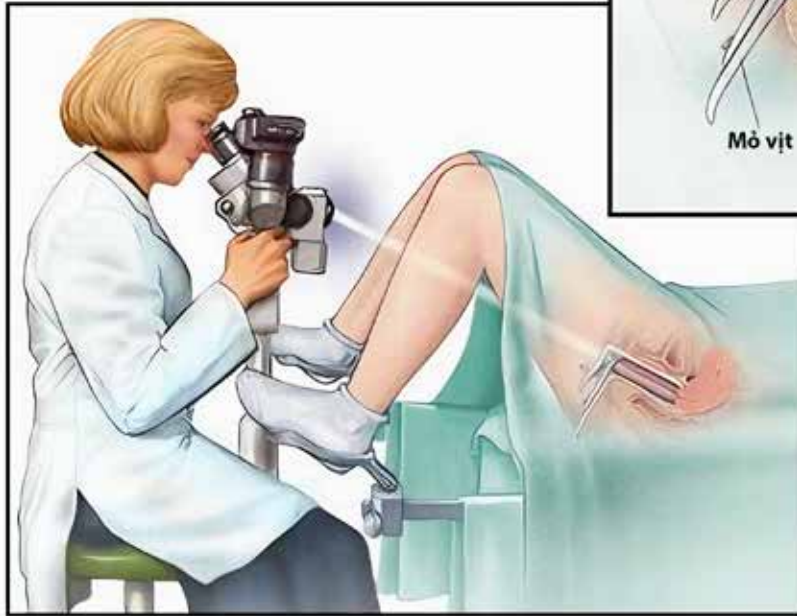
**DỊCH ÂM ĐẠO
BẤT THƯỜNG**



SUNG CHÂN



**TẮC NGHẼN HỆ
TIẾT NIỆU**



Soi cổ tử cung (Nguồn: Mayo Clinic)

Soi cổ tử cung

Thủ thuật soi cổ tử cung là một thăm khám nhằm khảo sát kỹ càng hơn vùng cổ tử cung. Các bác sĩ phụ khoa sẽ sử dụng một dụng cụ đặc biệt để phóng đại vùng khảo sát. Dụng cụ này cũng dùng để khảo sát cả âm hộ và âm đạo.

Soi cổ tử cung thường được chỉ định khi Pap test gợi ý có bất thường. Trong trường hợp soi cổ tử cung có bất thường thì bác sĩ thực hiện thủ thuật có thể trao đổi với bệnh nhân và người nhà để thực hiện sinh thiết nếu cần.

Sinh thiết cổ tử cung

Sinh thiết cổ tử cung là một kỹ thuật tách lấy mẫu mô nhỏ ở cổ tử cung để kiểm tra và đánh giá tình trạng bất thường cũng như phát hiện sớm các biểu hiện của tiền ung thư hoặc ung thư hóa. Sinh thiết cổ tử cung được yêu cầu nếu chẩn đoán không chắc chắn và nghi ngờ ung thư xâm lấn.

Siêu âm phụ khoa

Siêu âm có thể thực hiện qua đường bụng hoặc qua đường âm đạo bằng đầu dò đặc biệt. Siêu âm có khả năng phát hiện các khối u, di căn hạch chậu,

hạch ổ bụng, các tổn thương. Siêu âm qua đường âm đạo hay qua trực tràng cho phép nhìn rõ các tổn thương xâm lấn, kích thước của các tổn thương, dịch ổ bụng.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) – Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Đây là những kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh nâng cao. Nếu có nghi ngờ ung thư hoặc để đánh giá tổn thương ngoài cổ tử cung như di căn gan, phổi, xương, hạch... thì bác sĩ chuyên khoa sẽ chỉ định các phương tiện kỹ thuật này. Hình ảnh từ CT và MRI có thể

giúp chẩn đoán giai đoạn để qua đó giúp thầy thuốc lâm sàng lên kế hoạch và có phác đồ điều trị thích hợp.

Điều trị ung thư cổ tử cung

Điều trị ung thư cổ tử cung hiện nay có thể áp dụng các phương pháp sau: phẫu thuật, xạ trị, kết hợp xạ trị-phẫu thuật, kết hợp xạ trị-hóa chất.

Việc lựa chọn phương pháp điều trị căn cứ vào giai đoạn bệnh, thể trạng chung của bệnh nhân, tổn thương tại chỗ,... Dù chọn phương pháp nào thì mục tiêu chung là:

thời gian sống thêm lâu nhất và nguy cơ biến chứng thấp nhất, hướng đến mục tiêu bệnh nhân có chất lượng sống tốt nhất sau điều trị.

Phòng ngừa ung thư cổ tử cung

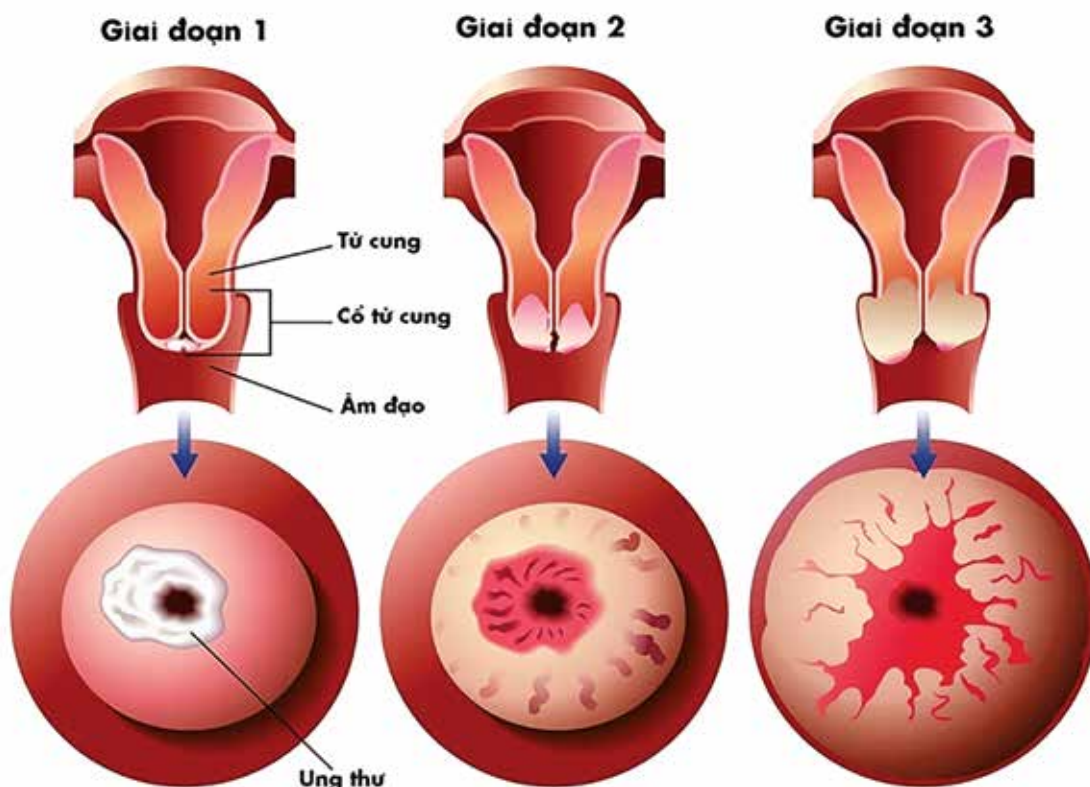
Ung thư cổ tử cung gây ra nhiều hậu quả nặng nề như suy giảm sức khỏe, nguy cơ vô sinh, suy kiệt về tài chính, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý và hạnh phúc gia đình. Trong khi đó, nếu phát hiện sớm, ung thư tử cung có tiên lượng điều trị tốt, chất lượng sống được cải thiện.

Căn bệnh này hoàn toàn có thể phát hiện sớm nhờ tầm soát định kỳ. Theo đó, khi đi khám phụ khoa định kỳ, bác sĩ sẽ lấy mẫu làm xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung, cùng với tiêm phòng vắc xin, đây là cách phòng tránh và phát hiện sớm nhất bệnh ung thư cổ tử cung.

Để giảm nguy cơ ung thư cổ tử cung bạn cần:

Tiêm vắc xin chủng ngừa HPV

Tiêm vắc xin để ngăn ngừa nhiễm HPV có thể làm giảm nguy cơ ung thư cổ tử cung và các bệnh ung thư khác liên





quan đến HPV. Tại Việt Nam, Bộ Y tế khuyến cáo tiêm vắc xin cho độ tuổi từ 9-26 tuổi. Tiêm phòng có hiệu quả nhất khi bạn chưa hoạt động tình dục và chưa tiếp xúc với HPV.

Nếu đã quan hệ tình dục, bạn có thể đã bị nhiễm một hoặc nhiều chủng HPV. Tuy nhiên vắc xin HPV vẫn có thể bảo vệ bạn khỏi các chủng HPV mà bạn chưa nhiễm. Do đó, bạn vẫn có thể tiêm vắc xin HPV ngay cả khi đã quan hệ tình dục.

Làm xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung định kỳ

Thông thường, khi tế bào cổ tử cung biến đổi bất thường

sẽ cần thời gian để phát triển thành ung thư cổ tử cung. Do đó, xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung có thể phát hiện các tình trạng tiền ung thư của cổ tử cung, từ đó có kế hoạch theo dõi và điều trị phù hợp mang lại hiệu quả cao. Hầu hết các tổ chức y tế đề nghị bắt đầu xét nghiệm định kỳ ở tuổi 21 và lặp lại chúng sau mỗi vài năm.

Thực hành tình dục an toàn

Giảm nguy cơ ung thư cổ tử cung bằng cách thực hiện các biện pháp ngăn ngừa các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, chẳng hạn như sử dụng bao cao su mỗi khi quan hệ tình dục và hạn chế số

lượng bạn tình mà bạn có.

Không hút thuốc

Nếu bạn đang hút thuốc, hãy đến gặp Bác sĩ để được tư vấn về phương pháp giúp bạn bỏ thuốc lá vì nó sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Kết luận

Tóm lại, ung thư cổ tử cung là một căn bệnh nguy hiểm. Để bảo vệ bản thân hãy xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung định kỳ và tiêm phòng vắc xin HPV. Bên cạnh đó, hãy lựa chọn lối sống lành mạnh bao gồm: duy trì trọng lượng cân đối, chế độ ăn uống lành mạnh, tránh hoặc bỏ thuốc lá, và thực hành tình dục an toàn để phòng ngừa ung thư cổ tử cung.



NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP trong thời kỳ hậu sản

ThS ĐD. Hồ Thị Thúy Hằng - Khoa Phụ sản

Hậu sản là khoảng thời gian bắt đầu ngay sau khi người mẹ sinh con và kéo dài đến 6 tuần sau sanh, đây là khoảng thời gian mà cơ thể người mẹ sẽ dần trở về trạng thái bình thường như trước khi sanh, đặc biệt là cơ quan sinh dục.

Đây cũng là một giai đoạn rất khó khăn vì người mẹ phải trải qua nhiều thay đổi về thể chất, xã hội và tâm lý do sự thay đổi nội tiết tố của mình

và đồng thời phải học cách chăm sóc trẻ sơ sinh. Do đó, người phụ nữ phải đối mặt với rất nhiều khó khăn sau sanh như thiếu ngủ, mệt mỏi, đau đớn, khó khăn trong việc cho con bú, căng thẳng,...

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) mô tả giai đoạn sau khi sinh là giai đoạn quan trọng nhất và bị bỏ qua nhiều nhất trong cuộc đời của các bà mẹ và trẻ sơ sinh; hầu hết các trường

hợp tử vong mẹ và/hoặc trẻ sơ sinh xảy ra trong giai đoạn này.

1. Những vấn đề thường gặp trong thời kỳ hậu sản

Đau vùng cơ quan sinh dục

Khi sanh thường, em bé đi qua ống âm đạo có thể gây rách hoặc được bác sĩ chủ động cắt tầng sinh môn để giúp em bé sinh ra dễ dàng hơn. Vết may tầng sinh môn sẽ làm người





mẹ đau ở những ngày đầu tiên sau sinh, tùy vào vết cắt ít hay nhiều và mức độ chịu đau của mỗi người khác nhau thì biểu hiện đau cũng khác nhau. Cơn đau sẽ được giảm đi bằng cách dùng thuốc giảm đau do bác sĩ kê đơn hoặc chườm lạnh, giữ cho vết thương sạch sẽ và khô ráo.

Bí tiểu và táo bón sau sanh

Tình trạng này khá phổ biến sau sanh. Để giảm đi tình trạng táo bón thì người mẹ cần ăn nhiều thực phẩm giàu chất xơ để kích thích sự hoạt động của nhu động ruột và uống nhiều nước. Để phòng tránh tình trạng bí tiểu sau sinh, sản phụ cần chú ý: vận động sớm sau sinh, uống nhiều nước, không nên nhịn tiểu do đau ở tầng sinh môn,

tập đi tiểu ngay khi có cảm giác mắc tiểu hoặc sờ thấy có cầu bàng quang.

Sản dịch

Sản dịch tiết nhiều trong 3-4 ngày đầu sau sinh sau đó sẽ ít dần, màu sắc thay đổi từ đỏ sậm sang nâu nhạt, sau khoảng 10-12 ngày thì dịch này sẽ đổi thành màu trắng vàng, thường sản phụ sẽ thấy tiết sản dịch nhiều hơn khi cho con bú và sáng thức dậy. Nếu sản dịch ra nhiều (1 giờ ướt đẫm băng vệ sinh) hoặc có mùi hôi thì nên đi khám lại ngay.

Căng sữa

Hầu hết người mẹ cảm thấy ngực đầy đặn, căng tức sau khi sinh 2-3 ngày. Tránh căng sữa bằng cách cho con bú thường xuyên cả hai bên vú, có thể

dùng khăn ấm để chườm lên vú hoặc tắm bằng nước ấm. Bên cạnh đó, việc massage vú và chườm khăn lạnh giữa các cữ bú cũng giúp người mẹ giảm đau. Bác sĩ có thể kê thuốc giảm đau cho sản phụ khi cần thiết. Sản phụ cũng có thể hút sữa bằng máy hoặc vắt bằng tay khi trẻ bú không hết để giảm cảm giác căng tức vú.

Dinh dưỡng và tập thể dục

Phụ nữ tăng cân nhiều khi mang thai sẽ có xu hướng giảm cân khó khăn hơn trong thời kỳ hậu sản. Sản phụ không nên giảm cân bằng cách nhịn ăn mà nên tiếp tục thói quen ăn uống bình thường. Khi cho con bú bạn cần uống nhiều nước hơn, bổ sung thêm 500Kcal mỗi ngày





so với lúc mang thai. Tránh hoạt động nặng trong 2-3 tuần đầu sau sinh và bắt đầu tập thể dục lại với các bài tập từ nhẹ nhàng như đi bộ, yoga nhẹ nhàng và dần dần trở lại các bài tập bình thường như lúc chưa mang thai.

Quan hệ tình dục

Ham muốn tình dục có thể giảm sau sinh vì lượng hormone Estrogen giảm đi đột ngột ngay sau khi sinh, điều này có thể kéo dài 1 năm sau sinh đặc biệt là ở phụ nữ cho con bú. Quan hệ vợ chồng nên đợi cho vùng tầng sinh môn lành hẳn, thường từ 4-6 tuần sau sanh và phải sử dụng biện pháp ngừa thai.

Tránh thai

Sản phụ cần chú ý sử dụng

biện pháp tránh thai khi bắt đầu quan hệ tình dục lại sau sinh. Tùy thuộc vào nhu cầu tránh thai lâu dài hay ngắn hạn, việc nuôi con bằng sữa mẹ, có bệnh lý gì kèm theo hay không,...thì sẽ có những phương pháp tránh thai phù hợp khác nhau. Điều này thường sẽ được bác sĩ phụ sản hướng dẫn vào lần tái khám đầu tiên sau sanh của sản phụ.

2. Những quan niệm KHÔNG ĐÚNG trong thời kỳ hậu sản

Không tắm rửa

Phụ nữ sau khi sanh đã trải qua một cuộc gắng sức, mất rất nhiều năng lượng, ra nhiều mồ hôi. Bên cạnh đó cơ quan sinh dục của người phụ nữ luôn là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, vì thế nếu không tắm

rửa, vệ sinh không tốt sẽ tăng nguy cơ nhiễm trùng vết may tầng sinh môn/vết mổ. Sản phụ vẫn có thể tắm rửa hàng ngày bằng nước ấm, lưu ý tắm nhanh và tắm bằng vòi sen hoặc dùng nước xối trực tiếp từ trên xuống dưới, tuyệt đối không ngâm mình trong bồn tắm vì vi khuẩn rất dễ xâm nhập làm tăng nguy cơ nhiễm trùng vết mổ/vết may tầng sinh môn.

Không vận động

Việc hạn chế vận động sau sinh sẽ làm cho bà mẹ dễ bị bế sản dịch, thuyên tắc huyết khối, dính ruột (đặc biệt những trường hợp sản phụ sanh mổ), nhu động ruột kém dẫn đến táo bón, tiêu hóa kém. Bởi vậy, sản phụ sau sanh đừng ngại đau đớn, sau khi sử dụng



thuốc giảm đau hãy cố gắng vận động sớm một cách nhẹ nhàng để nhanh hồi phục.

Nằm than

Đây là một tập tục đã có từ lâu đời, hiện nay đã giảm nhưng vẫn còn một số sản phụ nằm than với mục đích giữ ấm hoặc nghĩ nằm than sẽ mau khỏe, máu huyết lưu thông tốt hơn. Tuy nhiên đây là quan niệm hoàn toàn sai lầm vì nằm than có thể đưa người mẹ đối mặt với một số nguy cơ như: băng huyết, ngộ độc khí CO/CO₂, hỏa hoạn, hoặc bị phỏng. Thay vào đó nên áp dụng những cách giữ ấm an toàn như mặc ấm, ăn uống ngay khi còn ấm, tránh nằm một chỗ, massage,...

Ngoài ra một số quan niệm sai lầm khác gây hậu quả xấu cho sản phụ như: kiêng đánh răng, kiêng gội đầu, kiêng chải đầu, kiêng nói chuyện, kiêng đọc báo, kiêng xem tivi,... Sản phụ nên tham khảo ý kiến Bác sĩ sản khoa để biết cách chăm sóc sức khỏe của bản thân một cách hợp lý và khoa học.

3. Những dấu hiệu bất thường cần đi khám ngay trong thời kỳ hậu sản

- Ra máu âm đạo lượng nhiều (1 băng vệ sinh trong 1 giờ) hoặc ra máu đỏ tươi.
- Sản dịch có mùi hôi.
- Sốt
- Đau bụng nhiều
- Vết mổ/ vết may tầng sinh

môn sưng đỏ, đau nhiều hoặc rỉ dịch

- Sung mặt, bàn tay, bàn chân hoặc mờ mắt, đau đầu, chóng mặt.

Kết luận

Tóm lại, hậu sản là một giai đoạn quan trọng trong cuộc đời của người phụ nữ. Chăm sóc và nâng cao sức khỏe hậu sản đóng một vai trò rất quan trọng trong việc giúp người phụ nữ hồi phục nhanh chóng sau sinh. Để đảm bảo sức khỏe, sản phụ cần nghỉ ngơi đầy đủ, ăn uống đủ chất, vệ sinh cơ thể và vùng kín hằng ngày. Nếu bạn gặp bất cứ vấn đề/ tình trạng bất thường hãy đến gặp Bác sĩ để được thăm khám sớm nhất.



Chuối ảnh hưởng đến bệnh đái tháo đường? và lượng đường trong máu như thế nào!

ĐD. Võ Trương Phương Đức - Khoa Gây mê Hồi sức

Khi một người bị mắc bệnh đái tháo đường, một trong những điều cực kỳ quan trọng là giữ cho lượng đường trong máu ổn định nhất có thể. Quản lý lượng đường trong máu tốt có thể giúp ngăn ngừa hoặc làm chậm sự tiến triển của một số biến chứng nặng nề của bệnh đái tháo đường.

Mặc dù là một loại trái cây tốt cho sức khỏe nhưng chuối lại chứa khá nhiều carbohydrate (sau đây gọi tắt là carb) và đường, là chất dinh dưỡng chính làm tăng lượng đường trong máu. Chính vì vậy, một số người bệnh đái tháo đường sẽ lo ngại rằng việc ăn chuối sẽ làm tăng đường máu không

tốt cho việc kiểm soát đường máu. Mặc dù chuối chứa nhiều carb và đường hơn một số thực phẩm khác, loại trái cây phổ biến và ngon miệng này cũng chứa xơ và tinh bột kháng (*resistant starch*) có tác dụng làm chậm lại quá trình tiêu hóa và làm chậm lại sự hấp thu đường từ tiêu hóa



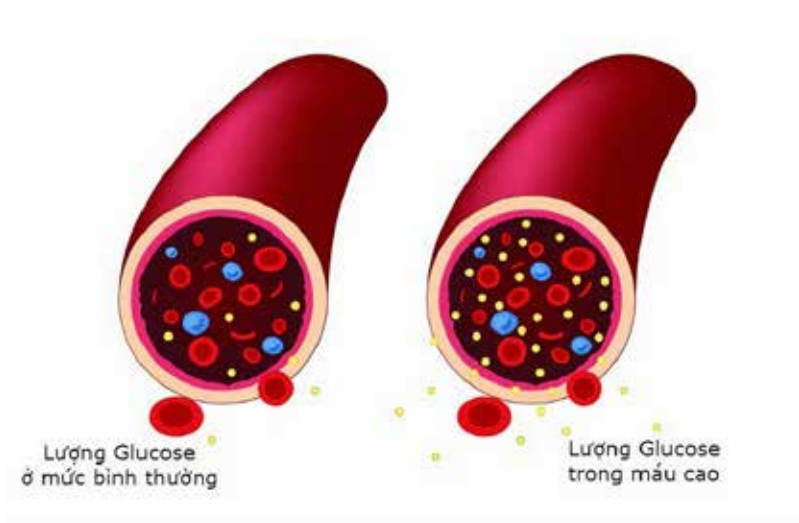
vào trong máu. Nhờ những tính chất đặc biệt này mà chuối được xem là thực phẩm lành mạnh có thể sử dụng cho người bệnh đái tháo đường. Chúng ta hãy cùng tìm hiểu sâu hơn về vấn đề này.

Quản lý lượng đường trong máu

Nếu một người không may mắc bệnh đái tháo đường thì điều quan trọng là hãy chú ý đến số lượng và các loại carb trong khẩu phần ăn của mình. Các loại carb sẽ làm tăng lượng đường trong máu của bạn nhiều hơn các chất dinh dưỡng khác. Việc gia tăng đường máu sau khi sử dụng các thực phẩm giàu carb có thể làm ảnh hưởng không tốt đến việc quản lý đường máu.

Bình thường, khi lượng đường trong máu tăng sau khi tiêu thụ thức ăn, nước uống có nhiều carb, cơ thể sẽ kích thích tuyến tụy nội tiết sản xuất insulin. Insulin là một nội tiết tố giúp di chuyển đường ra khỏi máu và đi vào các tế bào. Ở đây, đường được sử dụng để tạo năng lượng hoặc lưu trữ.

Tuy nhiên, quá trình này không hoạt động như bình



thường ở những người mắc bệnh đái tháo đường. Cơ thể không sản xuất đủ insulin hoặc các tế bào kháng lại lượng insulin được tạo ra.

Nếu không quản lý bệnh đái tháo đường đúng cách, người bệnh có thể bị tăng lượng đường trong máu sau khi ăn thực phẩm giàu carb hoặc có lượng đường trong máu tăng cao liên tục. Cả hai trường hợp này đều không tốt cho sức khỏe của người bệnh vì có thể gây nên những biến chứng lâu dài và cấp tính trầm trọng.

Chỉ số đường huyết của các loại trái cây và rau quả thông thường

Chỉ số đường huyết (*glycemic index -GI*) là một công cụ dinh dưỡng được sử dụng để giúp đánh giá chất lượng carb

của một thực phẩm nào đó. Chỉ số này đo lường mức độ ảnh hưởng đến lượng đường trong máu nhanh hay chậm của carb trong một loại thực phẩm cụ thể.

Chọn lựa thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp giúp giảm thiểu sự gia tăng lượng đường trong máu ngay sau ăn. Có nhiều yếu tố có thể làm thay đổi chỉ số đường huyết của một loại thực phẩm. Các yếu tố này bao gồm: tính axit, thời gian nấu ăn, hàm lượng chất xơ, cách thức nấu và độ chín của thực phẩm.

- Thực phẩm có GI thấp: từ 55 trở xuống
- Thực phẩm GI trung bình: từ 56 đến 69
- Thực phẩm có GI cao: từ 70 đến 100



Bảng 1 cung cấp thông tin về chỉ số đường huyết trung bình ở một số trái cây thông thường.

Bảng 1: Chỉ số đường huyết các loại trái cây thông thường

Trái cây	Chỉ số đường huyết (GI)	Khẩu phần (gram)	Lượng đường huyết trên mỗi khẩu phần
Táo	39	120	6
Chuối chín	62	120	16
Chà là sấy khô	42	80	18
Bưởi	25	120	3
Nho	59	120	11
Cam	40	120	4
Đào	42	120	5
Nước ép đào	40	120	5
Lê	43	120	5
Nước ép lê	38	120	4
Mận khô	29	60	10
Nho khô	64	60	28
Dưa hấu	72	120	4





Lựa chọn thực phẩm có GI thấp có thể giúp giữ lượng đường trong máu của bạn ở mức thấp. Tuy nhiên, bạn cũng cần phải tuân thủ khẩu phần ăn được khuyến nghị.

Chỉ số đường huyết giúp bạn chọn carbohydrate chất lượng cao hơn. Tuy nhiên, chính tổng lượng carbohydrate trong chế độ ăn uống của bạn cuối cùng ảnh hưởng đến lượng đường trong máu. Chọn thực phẩm có lượng đường huyết thấp có thể hữu ích, nhưng bạn cũng phải quản lý tổng lượng carbohydrate mà bạn tiêu thụ.

Ngoài ra, GI không tính đến giá trị dinh dưỡng tổng thể của một loại thực phẩm. Ví dụ,

bưởi có chỉ số đường huyết thấp nhưng không có nghĩa là bạn chỉ nên ăn bưởi mà bỏ qua các thực phẩm khác.

Giá trị dinh dưỡng của chuối

Có bao nhiêu đường trong một quả chuối?

Một quả chuối vừa (khoảng 125 gram) chứa 29 gram carb và 112 Calo. Các carb trong chuối ở dạng đường, tinh bột và chất xơ. Một quả chuối vừa chứa khoảng 16 gram đường.

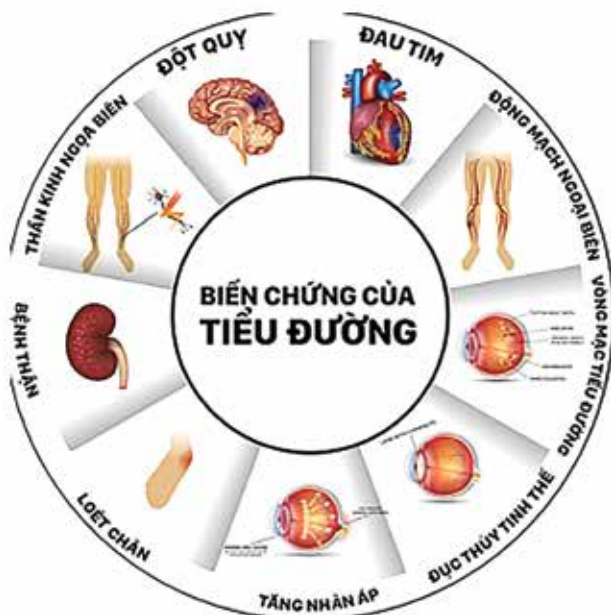
Chuối cũng chứa chất xơ, có thể làm giảm lượng đường trong máu tăng đột biến

Ngoài tinh bột và đường, một quả chuối vừa chứa 3 gram chất xơ. Chất xơ đặc biệt quan

trọng đối với những người mắc bệnh đái tháo đường vì nó có thể giúp làm chậm quá trình tiêu hoá và hấp thụ carb. Điều này có thể làm giảm lượng đường trong máu tăng đột biến và cải thiện quản lý lượng đường trong máu nói chung. Nhìn chung, chuối có chỉ số đường huyết từ thấp đến trung bình (GI từ 42 đến 62, tùy thuộc vào độ chín của chuối).

Chuối xanh (chưa chín) chứa tinh bột kháng

Lượng carb của chuối tùy thuộc vào độ chín của chuối. Chuối xanh, hoặc chưa chín, chứa ít đường hơn và nhiều tinh bột kháng hơn.





Tinh bột kháng là một loại carbohydrate không bị phân hủy thành đường, không được tiêu hóa trong ruột non. Đây là chất dinh dưỡng có thể thúc đẩy tiêu hóa, ngăn ngừa bệnh tật và thúc đẩy giảm cân. Trong khi hầu hết các loại tinh bột được tiêu hóa và phân hủy thì tinh bột kháng sẽ đi qua cơ thể mà không thay đổi. Điều này có nghĩa là chúng hoạt động tương tự như chất xơ và sẽ không làm tăng lượng đường trong máu. Tinh bột kháng cũng có thể giúp nuôi sống các vi khuẩn thân thiện trong ruột làm tăng cải thiện

sự trao đổi chất trong cơ thể và quản lý lượng đường trong máu tốt hơn.

Tác dụng của chuối đối với lượng đường trong máu phụ thuộc vào độ chín của nó

Chuối vàng, hoặc chín, chứa ít tinh bột kháng hơn chuối xanh và cũng chứa nhiều đường hơn, hoặc hấp thu nhanh hơn tinh bột. Như vậy, chuối càng chín thì hấp thu qua tiêu hóa càng nhanh khiến cho lượng đường trong máu tăng nhanh hơn chuối ít chín.

Kích thích của thực phẩm rất quan trọng

Độ chín không phải là yếu tố duy nhất quyết định lượng đường trong chuỗi được hấp thu sau ăn. Kích thích cũng rất quan trọng. Chuối càng lớn, lượng carb được tiêu hóa sẽ càng nhiều và theo đó, tổng lượng đường được hấp thu vào máu cũng sẽ nhiều hơn. Như vậy, chỉ số đường huyết của một thực phẩm và lượng thực phẩm đó được đưa vào cơ thể sẽ quyết định lượng đường được đưa vào máu. Lượng này được gọi là tải lượng đường huyết.

Tải lượng đường huyết được tính bằng cách nhân chỉ số



đường huyết của thực phẩm với số lượng carb trong một khẩu phần ăn và sau đó là chia số đó cho 100. Tải lượng đường huyết dưới 10 được coi là thấp; từ 11 đến 19 là trung bình và 20 trở lên là cao.

Dĩ nhiên, các loại chuối khác nhau sẽ có kích thước rất khác nhau. Nếu một quả chuối chín hoàn toàn (với GI là 62), thì tải lượng đường huyết có thể dao động từ 11 đối với một quả chuối rất nhỏ đến 22 đối với một quả chuối rất lớn. Để đảm bảo rằng lượng đường trong máu của bạn không tăng quá nhiều, điều quan trọng là phải nhận thức được kích thước của quả chuối bạn đang ăn.

Vậy chuối có an toàn cho

những người mắc bệnh đái tháo đường không?

Chuối cung cấp các chất xơ, kali, vitamin B6 và vitamin C. Chuối cũng chứa một số chất chống oxy hoá và các hợp chất có lợi. Nếu bạn mắc bệnh đái tháo đường, bạn có thể thưởng thức các loại trái cây như chuối như một phần kế hoạch ăn uống lành mạnh.

Nếu bạn thích ăn chuối nhưng không may mắc bệnh đái tháo đường thì những lời khuyên sau đây có thể giúp giảm thiểu ảnh hưởng của chúng đối với lượng đường trong máu:

- Mỗi lần chỉ ăn một quả chuối nhỏ để giảm lượng đường thu nhận trong một lần.

- Chọn một quả chuối không

quá chín để chỉ số đường huyết thấp hơn một chút.

- Không nên ăn một lần quá nhiều mà hãy chia đều lượng trái cây để giúp giảm tải đường huyết và giữ cho lượng đường trong máu ổn định.

- Thường thức chuối kèm với các thực phẩm khác, chẳng hạn như các loại hạt hoặc sữa chua nguyên kem, để giúp làm chậm quá trình tiêu hoá và hấp thụ đường.

- Hãy nhớ rằng thực phẩm chứa carb ảnh hưởng khác nhau đến lượng đường trong máu mỗi người. Vì thế bạn hãy theo dõi xem việc ăn chuối ảnh hưởng đến lượng đường trong máu như thế nào và điều chỉnh thói quen ăn uống của mình cho phù hợp.

K

IẾN THỨC Y KHOA

3-30

3. ĐỘT TỬ TRONG THỂ THAO
11. VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO BỆNH NHÂN PHÙ BẠCH HUYẾT
16. NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG
21. NHỮNG VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP TRONG THỜI KỲ HẬU SẢN
25. CHUỐI ẢNH HƯỞNG ĐẾN BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ LƯỢNG ĐƯỜNG TRONG MÁU NHƯ THẾ NÀO?

MỤC LỤC

SỐNG KHỎE BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

SỐ 46



Chủ biên

PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc

Chịu trách nhiệm biên soạn

GS TS BS. Trương Quang Bình

PGS TS BS. Lê Minh Khôi

PGS TS DS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang

Thực hiện và phát hành

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Q.5

TP. Hồ Chí Minh

ĐT: (028) 3855 4269

Fax: (028) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

Email: bvdhyd@umc.edu.vn

Thiết kế sống khỏe

Công ty Cổ phần In Tiền Giang

Thư từ, bài vở, góp ý xin gửi về

khoahocdaotao@umc.edu.vn

Giấy phép xuất bản số 24/GP-STTTT

ngày 08 tháng 08 năm 2024

In 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm

Chế bản và in tại

Công ty Cổ phần In Tiền Giang

Số 10 Học Lạc, Phường 3, TP. Mỹ Tho,
tỉnh Tiền Giang

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TPHCM

ĐT: (028) 3855 4269 - Fax: (028) 3950 6126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

