

Theo yêu cầu của khách hàng, trong một năm qua, chúng tôi đã dịch qua 16 môn học, 34 cuốn sách, 43 bài báo, 5 sổ tay (chưa tính các tài liệu từ năm 2010 trở về trước) Xem ở đây

**DỊCH VỤ
DỊCH
TIẾNG
ANH
CHUYÊN
NGÀNH
NHANH
NHẤT VÀ
CHÍNH
XÁC
NHẤT**

Chỉ sau một lần liên lạc, việc dịch được tiến hành

Giá cả: có thể giảm đến 10 nghìn/1 trang

Chất lượng: Tao dựng niềm tin cho khách hàng bằng công nghệ 1. Bạn thấy được toàn bộ bản dịch; 2. Bạn đánh giá chất lượng. 3. Bạn quyết định thanh toán.

Tài liệu này được dịch sang tiếng việt bởi:

www.mientayvn.com

Từ bản gốc:

<https://drive.google.com/folderview?id=0B4rAPqlxIMRDNkFJeUpfVUtLbk0&usp=sharing>

Liên hệ dịch tài liệu :

thanhlam1910_2006@yahoo.com hoặc frbwrthes@gmail.com hoặc số 0168 8557 403 (gặp Lâm)

Tìm hiểu về dịch vụ: http://www.mientayvn.com/dich_tiang_anh_chuyen_nganh.html

Taking a history

A 50 year old widow is admitted to hospital with a 10 month history of indigestion, heartburn and regurgitation. On admission she is anxious, pale and in severe constant pain. She is soon shown to her room where the doctor comes to see her.

DOCTOR: Good morning, I'm

Làm bệnh án

Một góa phụ nhập viện trong tình trạng khó tiêu, ợ nóng và nôn mửa trong 10 tháng qua. Khi nhập viện, cô ấy lo lắng, xanh xao và luôn chịu những cơn đau dai dẳng. Cô ấy được đưa đến phòng chờ và các bác sĩ đến khám.

BÁC SĨ: Xin chào, tôi là bác

<p>Doctor Heed. Am I disturbing you? I'd like to ask you a few questions, I have to take down your history.</p> <p>PATIENT: Please do.</p> <p>DR: What's your full name?</p> <p>PT: Mary Campbell.</p> <p>DR: How do you spell "Campbell"?</p> <p>PT:C-A-M-P-B-E- double L.</p> <p>DR: What was your maiden name?</p> <p>PT: O'Brien.</p> <p>DR: Where are you from?</p> <p>PT: I'm from Ireland. Indeed, I was born in Belfast in 1945 but I grew up in London.</p> <p>DR: Are you married?</p> <p>PT: I'm a widow unfortunately.</p> <p>DR: What was the cause of your husband's death?</p> <p>PT: He died in a car crash.</p> <p>DR: How long were you married?</p> <p>PT: Ten years.</p> <p>DR: Have you got any children?</p> <p>PT: Yes, a boy and a girl.</p> <p>DR: How old are they?</p> <p>PT: My son is twenty, my daughter is thirteen.</p> <p>DR: And what's your job?</p> <p>PT: I'm a shop-assistant.</p> <p>DR: Have you still got your parents?</p> <p>PT: My father died of lung</p>	<p>sĩ Heed. Tôi có làm phiền bà không? Tôi muốn hỏi vài câu để làm bệnh án cho bà.</p> <p>BỆNH NHÂN: Bác sĩ cứ tiến hành đi ạ.</p> <p>BS: tên đầy đủ của bà là gì?</p> <p>BN: Mary Campbell.</p> <p>BS: Đánh vần tên giùm tôi nhé</p> <p>BN: C-A-M-P-B-E- LL.</p> <p>BS: Thời trẻ bà tên gì?</p> <p>BN: O'Brien.</p> <p>BS: Bà ở nước nào</p> <p>BN: Tôi ở Ireland. Tôi sinh ở Belfast năm 1945 nhưng tôi lớn lên ở London.</p> <p>BS: Bà có gia đình chưa?</p> <p>BN: Tôi đã lập gia đình nhưng chồng tôi đã qua đời.</p> <p>BS: ông ấy chết vì nguyên nhân nào?</p> <p>BN: Ông ấy bị tai nạn xe hơi.</p> <p>BS: Hai ông bà sống với nhau bao lâu?</p> <p>BN: mười năm</p> <p>BS: Ông và bà có con không?</p> <p>BN: Vâng, chúng tôi có một bé trai và một bé gái.</p> <p>BS: Hai cháu được bao nhiêu tuổi rồi?</p> <p>BN: Con trai tôi đã hai mươi tuổi, bé gái 13 tuổi.</p> <p>BS: Bà làm nghề gì?</p> <p>BN: tôi là một nhân viên bán hàng.</p> <p>BS: Bà vẫn còn cha và mẹ</p> <p>BN: Cha tôi đã mất vì ung</p>
--	--

<p>cancer but my mother is still alive.</p> <p>DR: How old was your father when he died?</p> <p>PT: He was 71.</p> <p>DR: When did you have your first period?</p> <p>PT: When I was 12.</p> <p>DR: Are you still having your periods?</p> <p>PT: Yes.</p> <p>DR: Did you have any trouble during your pregnancies?</p> <p>PT: No, I didn't.</p> <p>Dr: Are you allergic to any medicines or food?</p> <p>PT: I was allergic to one kind of antibiotic when I was a child, but I don't remember its name.</p> <p>Dr: Have you had all the childhood diseases?</p> <p>PT: As far as I can remember I've had whooping cough, German measles and chicken pox but I haven't had mumps.</p> <p>Dr: Is there any history of nervous disease, syphilis, metabolic disorder, blood disorder, stones or gout in your family?</p> <p>PT: No, nothing like that.</p> <p>Dr: Any family history of diabetes, or hypertension?</p> <p>PT: My mother has high blood pressure.</p> <p>Dr: Any trouble with your liver, I mean, have you ever had jaundice, hepatitis or anything like that?</p>	<p>thư phổi còn mẹ tôi vẫn còn sống.</p> <p>BS: ba của bà qua đời lúc bao nhiêu tuổi</p> <p>BN: lúc ấy ông đã 71 tuổi.</p> <p>BS: Bà có kinh vào lúc mấy tuổi?</p> <p>BN: khi tôi 12 tuổi</p> <p>BS: Hiện giờ bà vẫn chưa tắt kinh</p> <p>BN: đúng ạ</p> <p>BS: Khi mang thai bà có gặp vấn đề gì khác thường không?</p> <p>BN: Dạ không</p> <p>BS: Bà có dị ứng với bất kỳ loại thuốc hay thực phẩm nào không?</p> <p>BN: lúc nhỏ tôi dị ứng với thuốc kháng sinh nhưng tôi không nhớ tên cụ thể của chúng.</p> <p>BS: Khi còn nhỏ bà có bệnh gì không?</p> <p>BN: Tôi nhớ là tôi bị ho gà, sởi Đức và thủy đậu nhưng tôi không bị quay bị.</p> <p>BS: Gia đình bà có ai từng bị bệnh thần kinh, bệnh giang mai, rối loạn trao đổi chất, rối loạn máu, sỏi thận hoặc bệnh gout không?</p> <p>BN: dạ không bác sĩ.</p> <p>BS: gia đình bà có ai bị tiểu đường hoặc cao huyết áp không?</p> <p>BN: Mẹ tôi bị cao huyết áp</p> <p>BS: Gan bà có vấn đề gì không, ý là, bà có bao giờ bị những triệu chứng như vàng da, viêm gan hay những triệu</p>
--	---

<p>PT: No, never.</p>	<p>chúng tương tự vậy? BN: Dạ chưa bao giờ.</p>
<p>Dr: Have you ever had any palpitations, or swelling of the ankles?</p>	<p>BS: Bà có bao giờ gặp những triệu chứng như hồi hộp hoặc sưng mắt cá chân không?</p>
<p>PT: Well, I've had palpitations every now and then.</p>	<p>BN: Có thưa bác sĩ, tôi luôn luôn ở trong tình trạng hồi hộp.</p>
<p>Dr: Have you had any trouble with your heart?</p>	<p>BS: Bà có bị bệnh gì liên quan đến tim không?</p>
<p>PT: No, never.</p>	<p>BN: Tôi chưa từng bị thưa bác sĩ</p>
<p>Dr: Have you had any operations?</p>	<p>BS: Bà có phẫu thuật lần nào chưa</p>
<p>PT: I've had my appendix out.</p>	<p>BN: Tôi đã từng mổ ruột thừa.</p>
<p>Dr: Any other problems with your health in the past?</p>	<p>BS: Trước đây bà có bệnh gì không?</p>
<p>PT: No, apart from occasional migraine-type headaches.</p>	<p>BN: Không, nhưng thỉnh thoảng tôi hay bị đau nửa đầu.</p>
<p>Dr: Do you suffer from constipation or diarrhoea?</p>	<p>BS: Bà có bị táo bón hoặc tiêu chảy không?</p>
<p>PT: No, I don't.</p>	<p>BN: Dạ không bác sĩ.</p>
<p>Dr: Have you ever had kidney trouble?</p>	<p>BS: Thận bà có vấn đề gì không?</p>
<p>PT: No, not at all.</p>	<p>BN: Không bị sao cả.</p>
<p>Dr: What about your blood pressure? How often do you have it measured?</p>	<p>BS: Huyết áp của bà thì sao? Bao lâu bà đo một lần?</p>
<p>PT: Once a month and it's all right.</p>	<p>BN: Mỗi tháng tôi đo một lần và thấy nó bình thường.</p>
<p>Dr: How much do you weigh?</p>	<p>BS: Bà nặng bao nhiêu kg?</p>
<p>PT: I weighed 70 kilos last year. Now I weigh 60.</p>	<p>BN: Năm rồi tôi nặng 70 kg. Hiện nay tôi nặng 60.</p>
<p>Dr: What's your appetite like?</p>	<p>BS: Bà có thèm ăn không?</p>
<p>PT: Rather poor lately. I often have indigestion and sometimes</p>	<p>BN: Gần đây tôi ít thèm ăn. Tôi lại thường bị chứng khó</p>

heartburn and regurgitation. Is it serious?	tiêu và đôi khi ợ nóng và nôn mửa. Có nghiêm trọng lắm không bác sĩ?
Dr: No, not serious. Goodbye for now.	BS: Không sao đâu. Chào bà nhé.
PT: Goodbye.	BN: Vâng, chào bác sĩ
Practical Activities	Các hoạt động thực tiễn
An example of case notes	Ví dụ về tình huống thực tế
Hospital	Bệnh viện
Date	Ngày
Surname	Họ
Maiden name	Tên thời trẻ
First names	Họ
Age	tuổi
Nationality	quốc tịch
Place of birth	Nơi sinh
Date of birth	Ngày sinh
Single/Married/widow/Widower/Separated/Divorced	Độc thân / Kết hôn / góa phụ / góa vợ / Ly thân / Ly hôn
Home address	địa chỉ nhà
Telephone number	số điện thoại
Religion	tôn giáo
Occupation	nghề nghiệp
Identity Card/Passport	CMND / Hộ chiếu
Medical Card	thẻ bảo hiểm y tế
Admitting diagnosis	Chẩn đoán ban đầu
Discharge date	ngày xuất viện
Family doctor	bác sĩ gia đình
Next of kin	Những người thân cận nhất
Fill in the form by asking the patient these questions	Điền vào mẫu đơn bằng cách hỏi bệnh nhân những câu hỏi sau đây
What's your address? Where do you live?	Địa chỉ của bạn? Bạn sống ở đâu?
What's your surname?	Họ của bạn?
How do you spell it?	Hãy đánh vần từ đó.
What's your first name?	Tên của bạn là gì?
How old are you?	Bạn bao nhiêu tuổi?
Where are you from?	Bạn sống ở nước nào?
When were you born?	Bạn sinh năm bao nhiêu?

<p>What's your occupation? What's your telephone number? Are you married? What's wrong with you?</p> <p>What's your nationality? Who is your family doctor? Who is your next of kin?</p>	<p>Nghề nghiệp của bạn? Số điện thoại? Bạn kết hôn chưa? Sức khỏe bạn có gì bất ổn không? Quốc tịch của bạn? Bác sĩ gia đình của bạn? Những người thân cận nhất của bạn?</p>
<p>Reading comprehension HOSPITALS The main function of a hospital is to provide care and treatment for the sick and injured. Its staff, that includes consultants, doctors, registrars, trainee doctors, surgeons, nurses, sisters, social auxiliaries, social workers, health visitors, physiotherapists, occupational therapists, speech therapists, dietitians, chaplains and so on, carries out many activities.</p> <p>Scientific research is important especially in university hospitals. "Prevention is better than cure" as the old saying tells us and so nowadays the Health Service is encouraging preventive medicine, which not only helps to reduce human suffering, but also reduces government expenditure.</p>	<p>Đọc hiểu BỆNH VIỆN Chức năng chính của bệnh viện là cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị cho người bệnh và người bị thương. Nhân viên bệnh viện bao gồm các chuyên gia tư vấn, bác sĩ, nhân viên đăng ký, các bác sĩ thực tập, bác sĩ phẫu thuật, y tá, các sister (một y tá người chịu trách nhiệm tại giường bệnh của bệnh viện), phụ tá, nhân viên xã hội, bộ phận chăm sóc sức khỏe tại nhà, chuyên gia vật lý trị liệu, chuyên gia điều trị bằng lao động, chuyên gia ngôn ngữ trị liệu, chuyên gia dinh dưỡng, chaplains (giáo sĩ?) và v.v., tiến hành nhiều hoạt động. Nghiên cứu khoa học đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong các bệnh viện đại học. "Phòng bệnh hơn chữa bệnh" như người xưa đã nói và vì vậy hiện nay người ta chú trọng đến y tế dự phòng, việc này không chỉ góp phần giảm sự đau đớn cho bệnh nhân mà còn giảm chi tiêu chính phủ.</p>

<p>Say whether the following sentences are true (T) or false (F).</p>	<p>Trả lời đúng (T) hoặc sai (F) những câu sau đây.</p>
<p>1. Only doctors and nurses work in a hospital</p>	<p>1.Ở bệnh viện chỉ có bác sĩ và y tá.</p>
<p>2. University hospitals do only scientific research</p>	<p>2.Bệnh viện đại học chỉ có nhiệm vụ nghiên cứu khoa học.</p>
<p>3. Dietitians tell people what they must eat</p>	<p>3.Chuyên gia dinh dưỡng cho mọi người biết những gì nên ăn.</p>
<p>4. Trainee doctors are specialists</p>	<p>4.Các bác sĩ thực tập là những chuyên gia.</p>
<p>5. Preventive medicine is a waste of money</p>	<p>5.Y tế dự phòng gây lãng phí tiền bạc.</p>
<p>Cross-match the following lists on the basis of the example Surgeon/ head nurse of a ward</p>	<p>Ghép những từ trong các danh sách sau như ví dụ Bác sĩ phẫu thuật/Y tá trưởng của phòng</p>
<p>Chaplain/ one who treats patients by exercise, heat, etc.</p>	<p>Chaplain/Người tiến hành điều trị cho bệnh nhân bằng các phương pháp thể dục, giữ ấm, v.v...</p>
<p>Sister/ one who treats patients through work suitable to favour recovery.</p>	<p>Y tá/Người tiến hành điều trị cho bệnh nhân thông qua những hoạt động phục hồi sức khỏe</p>
<p>Physiotherapist/ a doctor who practises surgery.</p>	<p>Chuyên gia vật lý trị liệu / một bác sĩ phẫu thuật thực hành.</p>
<p>Occupational therapist/ clergyman</p>	<p>Chuyên gia trị liệu bằng liệu pháp lao động/ tu sĩ</p>
<p>Learn and enjoy yourself CROSSWORD PUZZLE Down</p>	<p>Khám phá bản thân TRÒ CHƠI Ô VUÔNG Dưới</p>
<p>1. High blood pressure</p>	<p>1. Cao huyết áp</p>
<p>2. Fellow</p>	<p>2. Hội viên</p>
<p>3. Low ratio</p>	<p>3. tỷ lệ thấp</p>
<p>4. Double zero</p>	<p>4. Double zero</p>
<p>5. Loses blood</p>	<p>5. Mất máu</p>
<p>6. Electrically charged molecule</p>	<p>6. phân tử tích điện</p>
<p>7. Affecting corresponding</p>	<p>7. Ảnh hưởng đến các cơ quan tương ứng hoặc các bộ</p>

organs or parts similarly	phân tương tự
9. Become, obtain	9. Trở thành, thu được
11. A part of the body	11. Một phần của cơ thể
12. Sudden spasm, as in epilepsy	12. co thắt đột ngột, như trong bệnh động kinh
14. The opposite of BC	14. Trái ngược của BC
16. Also	16. Tương tự
17. To meet in the past	17. Để đáp ứng trong quá khứ
22. The consonants in late	22. Các phụ âm cuối
24. Commonplace	24. Phổ biến
26. Bed for your children	26. Giường ngủ cho con của bạn
27. Such foods are not good for you	27. các loại thực phẩm như vậy không tốt cho bạn
29. Consonants in the word gore	29. Các phụ âm trong từ máu
-	-
31. Carrier of physical characters from parents to children	31. Thực thể chuyển các đặc điểm sinh lý từ cha mẹ sang con cái
32. Beginning of care	32. Bắt đầu chăm sóc
37. The first two letters of urology	37. Hai chữ cái đầu tiên của từ tiết niệu
38. Knock out	38. Knock out
39. Negation	39. Phủ định
40. Silver	40. Bạc
Across	Chéo
1. Pigments in the red blood corpuscles that carry oxygen	1. Sắc tố trong các hạt máu đỏ mang oxy.
8. Branch of medicine dealing with the geni- to-urinary tract	8. Ngành y học chuyên nghiên cứu về niệu
10. Swollen	10. Sung
13. Injection of liquid into the rectum	13. Tiêm chất lỏng vào trực tràng
15. Unguent	15. Mỡ bôi
18. A graduate in medicine	18. Tốt nghiệp ngành y
19. The origin of an organ	19. Nguồn gốc của một cơ quan
20. The beginning and the end of owe.	20. Sự khởi đầu và kết thúc của owe.
21. To have dinner	21. Ăn tối
22. Large quantity	22. Số lượng lớn
23. Pulmonary disease	23. Bệnh phổi

<p>25. Perform 28. Royal Academy 29. Where the thigh joins the abdomen 30. Specific gravity abbreviated 32. To look after 33. Calcium 34. That is 35. Aluminium 36. Preposition 37. United Kingdom 39. Pertaining to the nose 41. Science of the nervous system</p> <p>Solution on page 166. “ An apple a day keeps the doctor away”</p>	<p>25. Thực hiện 28. Hội hoàng gia 29. Chỗ đùi tiếp giáp với bụng 30. Viết tắt của trọng lượng riêng 32. Chăm sóc 33. Canxi 34. Đó là 35. Nhôm 36. Giới từ 37. Vương quốc Anh 39. Liên quan đến mũi 41. Khoa học hệ thần kinh</p> <p>Bài giải ở trang 166. "Ăn một quả táo mỗi ngày giúp phòng bệnh"</p>
<p>UNIT 2: Symptoms Asking about symptoms Mrs: Smith has been taken into hospital because of persistent pain and sickness. The doctor asks her some questions about her health. DOCTOR: Hello, Mrs Smith. How are you today? PATIENT: I'm a bit down because I don't think I'm making good progress. DR: I see, are you still having pain? PT: It's very bad at the moment, it makes me feel sick too. You see, I'm not getting any rest at all. It wakes me up even at night. I go to sleep for about an hour and then I'm awake again.</p>	<p>BÀI 2: Các triệu chứng Ghi nhận các triệu chứng Cô: Smith nhập viện vì những cơn đau và bệnh dai dẳng. Bác sĩ hỏi cô ấy một số câu hỏi về tình hình sức khỏe. BÁC SĨ: Xin chào, Cô Smith. Hôm nay sức khỏe cô thế nào? BỆNH NHÂN: Tôi hơi xuống tinh thần vì tôi nghĩ bệnh tình tôi không tiến triển tốt. BS: Tôi thấy hình như bạn vẫn còn đau đúng không? BN: Thời điểm này cơn đau vẫn còn, điều đó cũng làm tôi cảm thấy buồn. Bạn thấy đấy, tôi không chợp mắt được tí nào. Cơn đau làm tôi không ngủ được vào cả ban đêm. Tôi ngủ được khoảng một giờ rồi sau đó tôi lại thức dậy.</p>

DR: Show me where it hurts.

PT: Down here.

DR: Can you describe the pain?

PT: It's a sort of dull pain, sometimes it moves up and down.

DR: You're taking something for the pain, aren't you?

PT: Yes, I am. They're giving me a lot of medicines.

DR: Did you have fever last night?

PT: I didn't have a fever last night, but today it is going up again, that's why I am very upset.

DR: Don't worry. We'll try to bring your temperature down. Are you eating well?

PT: I often get indigestion. I can't eat a lot.

DR: Does any particular food upset you?

PT: If I eat fatty food I feel very sick.

DR: Do you work?

PT: I work in a bank. I've been off work a lot lately.

DR: What about your bowels? Is there any blood in your stools?

PT: No, there isn't.

DR: What about your kidneys? Are you urinating more frequently than usual?

PT: Not really, although sometimes I have to get up

BS: Cô bị đau ở đâu.

BN: Dạ dưới đây, bác sĩ.

BS: Cô mô tả triệu chứng thử xem?

PT: Nó đau âm ỉ, thỉnh thoảng vùng bị đau di chuyển lên trên hoặc xuống dưới.

DR: Bạn đang dùng thuốc giảm đau đúng không?

PT: Vâng. Các bác sĩ kê toa cho tôi nhiều thuốc.

BS: Đêm qua cô có sốt không?

PT: Đêm qua tôi không bị sốt nhưng hôm nay lại lên cơn sốt, vì thế tôi rất lo lắng.

BS: Đừng lo. Chúng tôi sẽ cố gắng làm hạ thân nhiệt của cô. Cô ăn uống tốt không?

BN: Tôi thường bị chứng khó tiêu. Tôi không ăn được nhiều.

DR: Có thực phẩm nào làm cô khó chịu không?

BN: Khi tôi ăn thực phẩm giàu chất béo, tôi cảm thấy rất mệt.

DR: Cô có đi làm không?

BN: Tôi làm ở ngân hàng. Đạo gần đây tôi đã nghỉ rất nhiều.

BS: Ruột của cô thế nào? Có máu trong phân không?

BN: Không, không có.

BS: Còn Thận thì sao? Bạn có đi tiểu nhiều hơn bình thường không?

PT: Không quá bất thường, đôi khi ban đêm tôi thức dậy

during the night to pass water.

DR: And do you get any pain when you urinate.

PT: No, no pain at all.

DR: DO you often get a cough?

PT: Only when I have a cold or a sore throat. It usually happens in winter or in damp weather.

DR: Do you suffer from breathlessness?

PT: Not really. I sometimes get breathless when I climb the stairs or I rush about.

DR: Are you a smoker?

PT: I don't smoke too much, just four or five cigarettes a day.

DR: Do you get palpitations?

PT: From time to time. When I am anxious I feel my heart thumping.

DR: Any pain in your chest?

PT: No

DR: Do your hands tremble?

PT: Only when I am edgy.

DR: Do you get giddy at all?

PT: Sometimes in the morning when I get up but it doesn't last long.

DR: Do you suffer from headaches?

PT: Quite a lot lately.

DR: Do you take anything for them?

PT: Every now and then a pill.

đi tiểu.

BS: Cô có bị đau khi tiểu không.

BN: Không, không có thưa bác sĩ.

BS: Cô có ho không?

PT: Cũng có nhưng chỉ khi tôi bị cảm lạnh hoặc viêm họng. Thường vào mùa đông hoặc vào lúc thời tiết ẩm ướt.

BS: Cô có bị khó thở không?

BN: Thực sự thì không. Tôi chỉ bị khó thở khi leo cầu thang hoặc khi tôi đang vội.

BS: Cô có hút thuốc không?

BN: Tôi không hút nhiều, chỉ bốn hoặc năm điếu một ngày.

BS: Cô có hay bị hồi hộp không?

PT: Tùy lúc. Khi tôi lo lắng tôi cảm thấy tim đập mạnh.

BS: Cô có bị đau ngực không?

PT: Dạ không

BS: Tay cô có bị run không?

BN: Chỉ khi nào tôi bực mình.

BS: Cô có bị chóng mặt hay gì không?

BN: Cũng thỉnh thoảng vào buổi sáng sớm nhưng nó không kéo dài.

DR: Cô có bị đau đầu không?

PT: Gần đây tôi rất hay bị đau đầu.

BS: Cô có uống thuốc gì chưa?

BN: Tôi chỉ mới uống một viên thuốc.

<p>DR: Is your hearing good?</p> <p>PT: I think so.</p> <p>DR: I see you wear glasses.</p> <p>PT: Yes, I'm short-sighted.</p> <p>DR: I see, try to keep calm.</p>	<p>BS: Tai cô không có vấn đề gì chứ?</p> <p>PT: Dạ không bác sĩ.</p> <p>DR: Tôi thấy cô đeo kính.</p> <p>PT: Vâng, tôi bị cận thị.</p> <p>BS: Tôi hiểu, cố gắng giữ bình tĩnh nhé.</p>
<p>Practical Activities</p> <p>Complete these dialogues</p>	<p>Các hoạt động thực tế</p> <p>Hoàn thành các bài hội thoại sau</p>
<p>DOCTOR:.....</p> <p>PATIENT: Just here, in the middle of my chest.</p> <p>DOCTOR:.....</p> <p>Patient: It's a gripping, tight pain, very dull.</p> <p>Doctor:</p>	<p>BÁC SĨ:</p> <p>BỆNH NHÂN: Ngay đây, ở giữa ngực tôi.</p> <p>BÁC SĨ:</p> <p>Bệnh nhân: rất đau và đau âm ỉ.</p> <p>Bác sĩ:</p>
<p>PATIENT: Yes, to the neck and to the right arm.</p> <p>Doctor:</p> <p>PATIENT: It lasts a few minutes.</p> <p>DOCTOR:</p>	<p>BỆNH NHÂN: Có, cổ và cánh tay phải.</p> <p>Bác sĩ:</p> <p>BỆNH NHÂN: Nó kéo dài vài phút.</p> <p>BÁC SĨ:</p>
<p>PATIENT: In the evening they are puffy but the swelling goes away after a night's rest.</p> <p>DOCTOR:</p> <p>PATIENT: Here in my stomach.</p> <p>Doctor:</p>	<p>BỆNH NHÂN: Vào buổi tối chúng sưng lên nhưng triệu chứng sưng biến mất từ lúc khuya đến sáng.</p> <p>BÁC SĨ:</p> <p>BỆNH NHÂN: Trong dạ dày của tôi.</p> <p>Bác sĩ:</p>
<p>PATIENT. It's a stabbing, burning pain</p> <p>DOCTOR:</p> <p>Patient: Spicy and fried food.</p>	<p>BỆNH NHÂN. Một cơn đau nhói, rất</p> <p>BÁC SĨ:</p> <p>Bệnh nhân: Thức ăn cay và các món chiên.</p> <p>.....</p>
<p>Choose the illness indicated by the following symptoms</p> <p>A. Headache, chills, cough, sneezing, runny eyes and nose.</p> <p>Bronchitis <input type="checkbox"/>, Influenza <input type="checkbox"/>, Migraine <input type="checkbox"/></p>	<p>Chọn bệnh ứng với những triệu chứng sau đây</p> <p>A. Nhức đầu, ớn lạnh, ho, hắt hơi, chảy nước mũi và nước mắt.</p> <p>Viêm phế quản <input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/> cúm, đau nửa đầu <input type="checkbox"/></p>

B. Headache, giddiness, ringing in the ears, nose bleeds

Anaemia , Hypertension , Migraine

C. Burning pain, flatulence, heartburn, water-brash, loss of appetite, nausea, vomiting.

Ulcer , Indigestion , Appendicitis

D. Throbbing headache, flashes of light, partial loss of vision, numbness, tingling, nausea, vomiting.

Migraine , Cold , Hypertension

E. Excessive output of urine, thirst, loss of weight, weakness.

Diabetes , Thyrotoxicosis , Anaemia

Reading comprehension

Burke and Hare

Burke and Hare were two notorious Edinburgh characters, who made their living by "body snatching". In other words, they stole corpses from the cemetery and sold them to the Anatomy Department of Edinburgh University, where the corpses were used for dissection. When the demand for corpses increased, they had to find another source and they began killing their victims.

1. Where did Burke and Hare carry out their crimes?

2. Why did they steal corpses from the cemetery?

3. Why did the Anatomy Department need corpses?

4. How did they procure

B. Đau đầu, chóng mặt ù tai, chảy máu mũi ■

Bệnh thiếu máu , Tăng huyết áp, đau nửa đầu

C. Đau nóng rát, đầy hơi, ợ nóng, miệng ngập nước, chán ăn, buồn nôn, ói mửa.

loét, khó tiêu , Viêm ruột thừa

D. Con đau nhói, thấy đốm sáng nhấp nháy, thị lực giảm sút, tê, ngứa, buồn nôn, ói mửa.

Đau nửa đầu , Cảm lạnh , Tăng huyết áp

E. Tiểu quá nhiều, khát, giảm cân, suy nhược.

Bệnh tiểu đường; bệnh tăng năng tuyến giáp Thiếu máu

đọc hiểu

Burke và Hare

Burke và Hare là hai nhân vật Edinburgh nổi tiếng, họ sống bằng nghề "trộm xác chết". Nói cách khác, họ đánh cắp xác chết ở nghĩa trang và bán cho khoa giải phẫu của Đại học Edinburgh, ở đây, xác chết được phục vụ cho công việc mổ xẻ. Khi nhu cầu xác chết tăng lên, họ bắt đầu tìm nguồn khác và bắt đầu giết người sống.

1. Burke và Hare thực hiện tội phạm của họ ở đâu?

2. Tại sao họ ăn cắp xác chết ở nghĩa trang?

3. Tại sao khoa giải phẫu học cần xác chết?

4. Họ lấy xác chết từ đâu để

<p>corpses when the original source proved insufficient? Quotation Before you tell the “truth” to the patient, be sure you know the “truth” and that the patient wants to hear it.</p> <p>(Richard Clarke Cabot, 1868-1929. Journal of Chronic Disease, n. 161, 443, 1963). You can say: Pins and needles e.g. I have pins and needles in my hands</p>	<p>nguyên cứu khi nguồn cung ban đầu không đủ? Trích dẫn Trước khi nói “sự thật” với bệnh nhân, phải đảm bảo rằng bạn biết “sự thật” và bệnh nhân muốn nghe điều đó.</p> <p>(Richard Clarke Cabot, 1868-1929. Journal of Chronic Disease, n. 161, 443, 1963). Bạn có thể nói: Cảm giác tê tê như kiến bò Vd. Tôi có cảm giá tê tê như kiến bò trên tay.</p>
<p>UNIT 3 Outpatients’ department</p> <p>In the outpatients’ department</p> <p>This dialogue takes place in the outpatients’ department. A doctor is examining a female patient before admitting her.</p> <p>DOCTOR: I see from your admission sheet you’ve been hypertensive. PATIENT: Yes, my doctor tells me so.</p> <p>DR: Slip off your coat and take a seat. Let me have a look at your mouth. Open it as wide as you can. Good. Nothing serious, just too, much tarfar on your teeth and your gums are a bit inflamed. (throat) - Now I want to examine your throat: Look at the ceiling.</p> <p>Say “Ahhh” That’s fine. Your pharynx is all</p>	<p>BÀI 3 Bộ phận quản lý bệnh nhân ngoại trú Trong bộ phận quản lý bệnh nhân ngoại trú Cuộc hội thoại này diễn ra ở bộ phận quản lý bệnh nhân ngoại trú. Bác sĩ đang kiểm tra một bệnh nhân nữ trước khi cho nhập viện. BÁC SĨ: Theo các giấy tờ nhập viện, tôi thấy bà bị tăng huyết áp đúng không. BỆNH NHÂN: Vâng, bác sĩ riêng của gia đình kết luận như vậy. BS: Hãy cởi áo khoác và ngồi xuống. Bây giờ tôi sẽ khám vùng miệng của bạn. Mở rộng hết mức ra. Được rồi. Không có gì nghiêm trọng, răng của bạn dính cao và núu của bạn hơi viêm. (họng). Bây giờ tôi sẽ khám họng: Hãy nhìn lên trần nhà.</p> <p>Nói "Ahhh" Tốt rồi. Họng của bạn bình</p>

right. There is neither swelling nor redness and no pus or white patches on the tonsils.

PT: I am glad to hear that.

DR: (eyes) - Now I'm going to look at your eyes. Keep your head still, like that. What about your sight?

PT: I wear contact lenses. Shall I remove them?

DR: Yes, please. Stare up at the ceiling. I'm going to look at the fundus of the eye to see if there are any lesions in the retina or any changes in the fundus.

PT: Anything wrong?

DR: Nothing abnormal there.

PT: Finished?

DR: Not yet. I'd like to look into your ears. Do you get any discharge?

PT: No, never.

DR: You've got some hard wax in your left ear. I'll give you some drops to soften it: Just a look at the tympanic membrane. ...It's all right.

PT: Can I stand up?

DR: No, I want to examine the thyroid. Please, swallow ... once more.

PT: Again?

DR: Not now. Would you like to get on to the couch? Do you want help?

thường. Không có hiện tượng sung đỏ và cũng không có mảng trắng trên amidan.

BN: Tôi rất mừng khi nghe tin này thưa bác sĩ.

BS: (mắt)-Bây giờ tôi sẽ khám mắt. Giữ đầu đứng yên nhé. Khả năng nhìn của bạn như thế nào?

BN: Tôi đeo kính áp tròng. Có cần bỏ ra không bác sĩ?

BS: Vâng, bạn hãy bỏ kính ra. Tập trung nhìn lên trần nhà. Tôi sẽ khám đáy mắt xem có tổn thương ở võng mạc hoặc có sự thay đổi nào trong đáy mắt không.

BN: có hiện tượng gì không bác sĩ.

BS: Không có gì bất thường cả.

BN: xong chưa bác sĩ

BS: Chưa. Bây giờ tôi sẽ khám tai. Bạn có bị chảy mủ tai khi nào chưa?

BN: Không, chưa bao giờ.

BS: Tai trái bạn có một số sáp cứng. Tôi sẽ nhỏ vài giọt thuốc để làm mềm nó: Để tôi xem màng nhĩ....Được rồi.

BN: Tôi đứng lên được chưa?

BS: Chưa. Tôi cần kiểm tra tuyến giáp. Hãy thử..nuốt thêm lần nữa.

BN: Một lần nữa

BS: Không phải lúc này. Bạn muốn nằm trên giường không? Bạn cần hỗ trợ không?

BN: Dạ không.

PT: No, thanks.

DR: Remain sitting. Would you take off your blouse?

PT: Yes, I will.

DR: Fine. Now sit forward. I'm going to tap your chest. Give a cough. Again. Now say 99. Once more.

PT: 99 ... 99.

DR: Now take deep breaths in and out. Hold your breath. I'm going to listen to your lungs. Now, breathe through your mouth again. I can hear crackling rales. They are the symptoms of chronic bronchitis. You're a heavy smoker, aren't you.

PT: Yes, or at least I was. Now I'm smoking less. About 20 cigarettes a day.

DR: (heart) Would you strip to the waist? I'd like to listen to your heart...hold your breath in.....breathe normally.

PT: What's wrong with it?

DR: I can hear a soft apical systolic murmur but there is no radiation.

PT: Is it serious, Doctor?

Don't get too worried. It may depend on the hypertension. Now I have to check your blood pressure. Stretch your arm out. Keep calm. Hm... It's a bit high.

PT: Really. What is it?

DR: The maximum is 180. The

BS: Hãy ngồi như cũ. Bạn cởi áo choàng được không?

BN: Dạ được.

BS: Được rồi. Ngồi chú ý người về trước. Tôi sẽ gõ lên ngực bạn. Thử ho xem nào. Làm lại. Đọc số 99. Một lần nữa.

BN: 99...99

BS: Hãy hít thật sâu và thở ra. Chậm thôi. Tôi sẽ kiểm tra phổi bạn. Hãy thở bằng miệng. Tôi có thể nghe được các tiếng ran. Đây là triệu chứng của viêm phế quản mãn tính. Bạn nghiện thuốc lá rất nặng, đúng không?

BN: Vâng, đúng vậy. Nhưng hiện nay tôi đã hút ít lại. Khoảng 20 điếu một ngày.

BS: Bạn cởi thắt lưng nhé? Tôi sẽ khám tim...thở...bình thường.

BN: Có gì không ổn không bác sĩ?

BS: Tôi nghe tiếng tâm thu apical mềm nhưng không có radiation.

BN: Có nghiêm trọng không, bác sĩ?

Đừng quá lo. Điều đó còn tùy thuộc vào việc bạn có bị cao huyết áp hay không. Bây giờ tôi sẽ kiểm tra huyết áp. Duỗi tay ra. Bình tĩnh. Hm...Nó hơi cao.

BN: Thật à. Bao nhiêu bác sĩ.

BS: Cao nhất là 180. Nhỏ nhất là 100 và nhịp hơi

minimum 100 and your pulse is a bit fast, 100/min It may depend on your blood pressure and on your anxiety. Now, lie down as flat as you can. I'd like to have a look at your breasts. Put your arms up behind your head.

PT: Anything wrong?

DR: I can't find anything wrong. Now stand up, please. Push my left shoulder with your right arm. Fine. Now push my right shoulder with your left arm Raise your arms. I want to check if there are any lymph nodes in your armpits. Good. There are none.

PT: What have I to do now?

DR: Would you mind lying down again? I'm going to examine your stomach. Does it hurt here?

PT: A lot when you press it.

DR: Is it just a pain, or anything else? A burning pain in the epigastric region mostly in the evening and on an empty stomach.

DR: Are you taking any drugs?

PT: At the moment I'm taking sedatives and analgesics for my arthritis.

Dr: Most probably the pain in the stomach is due to the drugs you're taking. I would say it is iatrogenic gastritis. Now bend your knees. Relax. The

nhanh, 100/phút. Các chỉ số này phụ thuộc vào áp lực máu và tâm trạng của bạn. Bây giờ hãy nằm bẹp xuống giường. Tôi sẽ khám vú. Đưa tay bạn ra sau đầu.

BN: Ổn chứ bác sĩ.

BS: Không có triệu chứng gì đáng ngại cả. Bây giờ bạn hãy đứng lên. Dùng tay phải đẩy vai trái của tôi. Được rồi. Dùng tay trái đẩy vai phải của tôi....Nâng tay của bạn lên. Tôi cần kiểm tra xem có hạch bạch huyết nào ở nách không. Tốt. Không có.

BN: Tôi phải làm gì nữa bác sĩ?

BS: Bạn hãy nằm xuống lần nữa? Tôi sẽ khám dạ dày. Bạn có cảm giác đau không?

BN: Rất đau khi bác sĩ ấn vào.

BS: Chỉ đau thôi hay còn triệu chứng gì khác nữa? Một cơn đau rất ở vùng thượng vị thường vào buổi tối và khi dạ dày rỗng.

BS: Hiện tại bạn có dùng loại thuốc nào không?

BN: Hiện tại tôi đang dùng thuốc an thần và thuốc giảm đau để điều trị viêm khớp.

BS: Rất có thể bạn đau dạ dày là do những loại thuốc bạn đang dùng. Đây là dạng viêm dạ dày do điều trị. Uốn cong đầu gối của bạn. Thư giãn. Các cơ bụng bị co.

abdominal muscles are contracted. (liver) Take a deep breath. Good. I can't feel your liver. Your bowels are a bit sore, (lower limbs) Let me look at your legs. I see oedema in your lower limbs. You've got varicose veins. What's your job? And how many pregnancies have you had?

PT: I'm a nurse. You see, my occupation obliges me to stay on my feet all day. I have had four pregnancies.

DR: It may depend on both. You can better the condition doing a lot of exercise. You should also avoid prolonged sitting and standing.

PT: I'll try to do it. Finished now?

DR: Just one or two things. Stretch your legs, I want to check your peripheral pulses. Right Now get up. Let's finish the rest of the examination. (neurological examination) Put your hands by your side. Keep your knees and feet together. Close your eyes and put your arms forward, I want to check your steadiness.

PT: Like that?

DR: I see you suffer from unsteadiness, you sway a bit to the right. Sit down. I'm going to test your reflexes by tapping you with this little hammer, first your right knee, now the left one. That's it.

(gan) Hít một hơi thật sâu. Được rồi. Tôi chưa khám được gan của bạn. Ruột của bạn hơi đau, (chi dưới) Nhìn xuống chân bạn. Chân của bạn bị phù nề. Bạn bị giãn tĩnh mạch. Bạn làm nghề gì? Bạn mang thai bao nhiêu lần rồi?

BN: Tôi là một y tá. Bác sĩ biết đó, nghề của tôi đòi hỏi phải đứng suốt ngày. Tôi đã mang thai bốn lần.

BS: Triệu chứng này có thể do cả hai nguyên nhân trên. Có thể cải thiện bằng cách tập thể dục. Bạn cũng nên tránh ngồi lâu và đứng lâu.

BN: Tôi sẽ thử làm theo lời khuyên của bác sĩ. Xong chưa bác sĩ?

BS: Còn một hoặc hai thứ nữa cần kiểm tra. Duỗi chân ra, tôi sẽ kiểm tra các xung ngoại vi. Được rồi....Nâng lên. Giờ tôi sẽ khám bộ phận cuối cùng. (kiểm tra thần kinh) Đặt tay của bạn sang hai bên. Giữ đầu gối và bàn chân. Nhắm mắt lại và đưa tay về trước, tôi muốn kiểm tra khả năng giữ thăng bằng của bạn.

BN: Được chưa bác sĩ?

BS: Tôi thấy bạn bị mất thăng bằng, hãy lắc sang phải một chút. Ngồi xuống. Tôi sẽ kiểm tra phản xạ bằng cách gõ lên đầu gối phải của bạn bằng cái búa nhỏ này, sau đó tôi gõ lên đầu gối trái. Vậy nhé.

<p>PT: Anything wrong? DR: Nothing to worry about. Leave your address and phone number and the name of your next of kin and then go with Sister. She'll take you over to the medical ward.</p> <p>Practical Activities You are examining a patient. Give these instructions putting them in order</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Take a deep breath. Say 99. Open your mouth. Keep as still as possible. Give a cough. 2. Stretch out your arm. Roll your sleeve arm. Roll your sleeve up. Keep calm. Keep your arm still. You may put your sleeve down. 3. Kneel on that chair. Look at my finger. Grip my hand. Bend down. Relax as much as you can. 4. Keep your head still. Look up at the ceiling. Take your glasses off. Watch the light. 5. Put your hands by your side. Stand up please. Put your arms forward. Close your eyes. Touch your nose with your right hand. <p>Choose from the list of words the ones which go with each system.</p> <p>Ear, nose, throat</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Respiratory system B. Cardiovascular system C. Gastrointestinal system D. Genito – urinary system 	<p>BN: Có gì không ổn không? BS: Không cần phải lo. Hãy để lại địa chỉ và số điện thoại, tên của người thân và sau đó đi theo cô y tá. Cô ấy sẽ đưa bạn qua khu điều trị nội khoa.</p> <p>Các hoạt động thực tiễn</p> <p>Giả sử bạn đang khám cho một bệnh nhân. Hãy yêu cầu bệnh nhân làm theo những chỉ dẫn sau theo thứ tự</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hít một hơi thật sâu. Nói 99. Mở miệng ra. Giữ nguyên như vậy. Ho. 2. Đưa thẳng tay ra. Xoay cánh tay. Cuộn ống tay áo lên. Giữ bình tĩnh. Giữ nguyên vị trí cánh tay. Thả lỏng cánh tay. 3. Quỳ trên chiếc ghế đó. Nhìn vào các ngón tay của tôi. Kẹp chặt tay tôi. Cuối xuống. Thư giãn. 4. Giữ đầu đứng yên. Nhìn lên trần nhà. Bỏ kính ra. Nhìn vào chỗ sáng. 5. Đặt tay sang hai bên. Vui lòng đứng lên. Đưa tay về trước. Nhắm mắt lại. Chạm mũi bằng tay phải. <p>Chọn những từ trong danh sách đi kèm với mỗi hệ cơ quan trong cơ thể</p> <p>Tai, mũi, họng</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Hệ hô hấp B. Hệ thống tim mạch C. Hệ thống tiêu hóa D. sinh dục - tiết niệu <p>Hệ thống thần kinh trung</p>
--	---

<p>E. Central nervous system</p> <p>eg. Tympanic membrane, pharynx, tonsils.</p> <p>Chest, lungs, heart, wax, colon, steadiness, bladder, varicose, urine, stools, reflexes, bowels, cough, stomach, breath, hypertension, murmur, bronchitis.</p> <p>Guided dialogue</p> <p>DOCTOR: ask the patient what is wrong with him?</p> <p>PATIENT: say you have a bad cough</p> <p>DR: ask how long he has had this cough</p> <p>PT: reply that you have had it for over a month</p> <p>DR: ask if he has been taking anything for it.</p> <p>PT: say you take cough mixture twice a day</p> <p>DR: ask when the cough is most troublesome</p> <p>PT: reply at night</p> <p>DR: suggest an x-ray</p> <p>Reading comprehension</p> <p>PIONEERS IN MEDICINE: Sir James Young Simpson</p> <p>James Young Simpson was born at Bathgate, a small town in central Scotland, in 1811. He graduated in Medicine at Edinburgh University in 1832 and in 1840 he was appointed to the chair of midwifery at that University. He wrote many books on obstetrics and gynecology including <i>Obstetric Memories and Contributions</i>, <i>Selected Obstetrical and</i></p>	<p>ương E.</p> <p>ví dụ. Màng nhĩ, hầu họng, amidan.</p> <p>Ngực, phổi, tim, sấp, ruột kết, vũng chãi, bàng quang, suy tĩnh mạch, nước tiểu, phân, phản xạ, ruột, ho, dạ dày, hơi thở, huyết áp cao, tiếng thổi, viêm phế quản.</p> <p>Hội thoại theo hướng dẫn</p> <p>BÁC SĨ: Yêu cầu bệnh nhân mô tả các triệu chứng</p> <p>BỆNH NHÂN: nói rằng bạn ho rất nhiều.</p> <p>BS: Hỏi anh ta ho bao lâu rồi</p> <p>BN: Trả lời rằng bạn ho hơn một tháng.</p> <p>BS: Hỏi bệnh nhân đã dùng thuốc gì để trị ho chưa.</p> <p>BN: Nói rằng bạn uống hỗn hợp thuốc giảm ho hai lần một ngày.</p> <p>BS: Hỏi khi nào cơn ho dữ dội nhất.</p> <p>BN: Trả lời vào ban đêm</p> <p>BS: yêu cầu bệnh nhân chụp X-ray</p> <p>Đọc hiểu</p> <p>NHỮNG NHÀ TIÊN PHONG TRONG Y HỌC: Ngài James Young Simpson</p> <p>James Young Simpson sinh ra ở Bathgate, một thị trấn nhỏ ở miền trung Scotland, năm 1811. Ông tốt nghiệp ngành Y tại Đại học Edinburgh vào năm 1832 và vào năm 1840 ông được bổ nhiệm làm giáo sư giảng dạy về hộ sinh tại trường Đại học đó. Ông đã viết nhiều sách về sản khoa và phụ khoa bao gồm <i>Obstetric Memories and</i></p>
--	---

Gynaecological Works and Clinical Lectures on the Disease of Women. However, he is remembered above all for his contribution to anaesthesia. When Simpson heard of the first experiments with ether, he realized that it could be effectively used in midwifery. However, he carried out further experiments, often on himself, in the search of a still more effective anaesthetic.

In 1847 he discovered the anaesthetic properties of chloroform and recommended its use in surgery and in obstetrics to relieve pain. At first he had to face the opposition of many of his colleagues and of the Churchmen of his time. Simpson did not give up and in 1853, when chloroform was administered to Queen Victoria at the birth of Prince Leopold, all opposition subsided. He became one of the Queen's physicians and was created a baronet in 1866. Four years later he died in London. Like most men of genius, his interests went far beyond his own specialization; in fact, he was also an expert on the history of medicine and on archaeology.

Contributions, Selected Obstetrical and Gynaecological Works and Clinical Lectures on the Disease of Women. Tuy nhiên, đóng góp lớn nhất của ông ấy cho y học là gây mê. Khi nghe những tin tức đầu tiên về các thí nghiệm với ether, ông nhận thức được rằng những thí nghiệm này có thể có ích trong lĩnh vực hộ sinh. Tuy nhiên, ông đã tiến hành thêm các thí nghiệm trên chính cơ thể của mình nhằm tìm kiếm những thuốc gây mê hiệu quả hơn. Năm 1847, ông đã phát hiện các tính chất gây mê của chloroform và đề nghị các bác sĩ nên sử dụng chất này trong phẫu thuật và trong sản khoa để giảm đau. Ban đầu, ông phải đối mặt với sự phản đối của nhiều đồng nghiệp và giáo hội. Tuy nhiên, Simpson không bỏ cuộc và vào năm 1853, khi chloroform được tiêm cho Nữ hoàng Victoria khi sinh Hoàng tử Leopold, những hành động chống đối đã giảm xuống. Ông đã trở thành một trong những bác sĩ của Nữ hoàng và được phong nam tước năm 1866. Bốn năm sau, ông qua đời tại London. Giống như hầu hết các bậc thiên tài, ông còn nghiên cứu những lĩnh vực không thuộc chuyên môn của mình như lịch sử y học và khảo cổ học. Một số câu hỏi

Questions

1. When and where was Simpson born?
2. What branch of medicine did he specialize in?
3. Why is Simpson remembered up to the present day?
4. What use did Simpson foresee for chloroform?
5. Who opposed his effort to introduce anaesthetics?
6. When was this opposition silenced?
7. What honours did Simpson receive for his discoveries?
8. Was he interested in any other fields of study?
Saying: He was born with a silver spoon in his mouth.

UNIT 4:

Investigations

CASE 1. Making investigations

A male patient has been admitted to the surgical ward complaining of abdominal pain and blood in the stools. Suspected diagnosis: cancer of the colon.

In the ward

DOCTOR: Hello, Mr Robertson. I know you've had trouble with your stomach for some months.

PATIENT: Yes, I'm afraid so. I've tried a lot of tablets that my doctor prescribed but without any success; the pain is still

1. Simpson sinh ra lúc nào và ở đâu?
2. Ông chuyên nghiên cứu về lĩnh vực nào?
3. Tại sao ngày nay mọi người hay nhắc đến Simpson?
4. Simpson đã thấy trước được công dụng gì của chloroform?
5. Ai phản đối nỗ lực của ông ấy trong việc nghiên cứu và ứng dụng thuốc gây mê mới này?
6. Khi nào những ý kiến phản đối này lắng xuống?
7. Simpson đã nhận được danh hiệu gì cho khám phá của mình?
8. Ông ta có nghiên cứu lĩnh vực nào khác không?
Nói: Ông ta được sinh ra trong một gia đình giàu có.

BÀI 4:

Khảo sát

TRƯỜNG HỢP 1. Tiến hành khảo sát

Một bệnh nhân nam được tiếp nhận vào khoa phẫu thuật với những triệu chứng như đau bụng và máu trong phân. Chẩn đoán ban đầu: ung thư ruột kết

Trong phòng khám

BÁC SĨ: Xin chào, ông Robertson. Theo tôi được biết ông bị bệnh về dạ dày trong vài tháng qua.

BỆNH NHÂN: Vâng, tôi rất lo lắng. Tôi đã uống nhiều thuốc do bác sĩ riêng của gia đình kê toa nhưng không

giving me a lot of trouble (kiểm tra lại bản gốc). I feel dizzy and weak most of the day. I have to strain to have a bowel movement and recently I've noticed blood in my stools.

DR: I see, any loss of weight?

Par: I've lost 5 kilos in one month. What do you think it is, doctor?

DR: We'll have to find out exactly what's causing the problem, so we'll start with some tests tomorrow. Mean while I'll give you something to ease the pain. It will help you to rest and to sleep at night.

PT: What tests will be necessary?

UR: First you'll have your blood taken tomorrow morning. You won't have any breakfast. After that it'll be necessary for you to have an X-ray of the gastrointestinal tract with Barium enema. You may have to stay in hospital for quite some time. To the Sister have these blood tests done:

Full blood count (CBC)

Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)

Iron and Iron-binding capacity

Electrophoresis of serum proteins

Sodium, Magnesium,

thuyên giảm; cơn đau gây cho tôi rất nhiều rắc rối. Tôi cảm thấy chóng mặt và suy nhược suốt ngày. Tôi đi đại tiện rất khó khăn và dạo gần đây tôi lại thấy trong phân có máu.

DR: Ông có bị sụt cân không?

Bệnh nhân: Tôi sụt 5 kg một tháng. Bác sĩ nghĩ sao?

BS: Chúng ta cần phải tìm ra nguyên nhân chính xác, ngày mai chúng ta phải tiến hành một số xét nghiệm. Trong khi chờ đợi, tôi sẽ cho ông uống một số thuốc giảm đau. Thuốc sẽ giúp ông nghỉ ngơi và ngủ được vào ban đêm.

BN: Tôi cần phải tiến hành những xét nghiệm nào bác sĩ?

BS: Trước tiên, vào sáng ngày mai chúng ta sẽ lấy máu. Ông đừng ăn sáng. Sau đó, ông cần chụp X-quang đường tiêu hóa với chất Barium enema. Ông cần ở lại bệnh viện một khoảng thời gian khá lâu để các y tá tiến hành xét nghiệm máu:

Đếm toàn diện tế bào máu (CBC)

Xét nghiệm tốc độ lắng hồng cầu (ESR)

Xét nghiệm sắt và khả năng gắn sắt toàn thể

Xét nghiệm điện di protein huyết thanh

<p>Potassium, Calcium Alkaline phosphatase</p> <p>Amylase x-Glutamyl transpeptidase Serum glutamic oxaloacetic transaminase (SGOT)</p> <p>Serum glutamic pyruvic transaminase (SGPT)</p> <p>SISTER: Is that all? Any further investigations?</p> <p>DR: And these cancer markers:</p> <p>Carcnoembryonic antigen (CEA) α1-fetoprotein (AFP)</p> <p>Tissue polypeptide antigen (TPA)</p> <p>Gastrointestinal polypeptide antigen (GIGA)</p> <p>Cancer antigen 125 (CA 125)</p> <p>Cancer antigen 15-3 (CA 15-3)</p> <p>SISTER: Anything else?</p> <p>DR: Arrange for the following tests to be done as soon as possible: Air contrast X-ray. Colonoscopy. CT Scan of the liver. CT scan. Lymphangiography (to the patient): All these tests should make things clearer.</p> <p>CASE 2 A male patient was admitted with increasing cough and haemoptysis, dyspnoea on</p>	<p>Natri, Magiê, Kali, Canxi</p> <p>Xét nghiệm hoạt độ enzym Alkaline phosphatase Men amylase x-glutamyl transpeptidase Serum transaminase glutamic oxaloacetic (SGOT) Serum glutamic pyruvic transaminase (SGPT)</p> <p>Y tá: Chỉ thế thôi à? Còn xét nghiệm nào nữa không? BS: Và những dấu hiệu ung thư:</p> <p>Carcnoembryonic antigen (CEA) α1-fetoprotein (AFP)</p> <p>Xét nghiệm các kháng nguyên polypeptide mô (TPA)</p> <p>Xét nghiệm kháng nguyên polypeptide đường tiêu hóa (GIGA)</p> <p>Kháng nguyên ung thư 125 (CA 125)</p> <p>Kháng nguyên ung thư 15-3 (CA 15-3)</p> <p>Y tá: Còn xét nghiệm nào nữa không? BS: Thực hiện các xét nghiệm sau đây càng sớm càng tốt: Chụp X-quang kiểu bơm hơi. Nội soi đại tràng. Chụp cắt lớp gan. Chụp cắt lớp. Chụp mạch bạch huyết (nói với bệnh nhân): Tất cả các xét nghiệm sẽ làm mọi chuyện rõ ràng hơn.</p> <p>TRƯỜNG HỢP 2 Một bệnh nhân nam nhập viện với các triệu chứng như</p>
--	---

<p>exertion and pain in the chest. Suspected diagnosis: tuberculosis In the ward</p>	<p>ho ngày càng nhiều và ho ra máu, khó thở khi gắng sức và đau ở ngực. Chẩn đoán ban đầu: bệnh lao</p>
<p>DOCTOR: You're Mr Smith, the new patient, aren't you?</p>	<p>Trong phòng khám BÁC SĨ: Ông là Smith, bệnh nhân mới đến phải không?</p>
<p>PATIENT. Yes, I am. I've just been admitted.</p>	<p>BỆNH NHÂN. Dạ phải. Tôi mới nhập viện.</p>
<p>DR: Tell me what your symptoms are.</p>	<p>BS: Ông hãy trình bày triệu chứng bệnh của ông.</p>
<p>PT: I was fit up till 3 months ago, when I started to feel unwell and to lose weight. I've had a slight fever too. Now I'm suffering from pain in my chest and yesterday I had bloodstained sputum.</p>	<p>BN: Các triệu chứng bệnh xuất hiện cách đây ba tháng, tôi bắt đầu cảm thấy không khỏe và giảm cân. Tôi cũng bị sốt nhẹ nữa. Hiện giờ tôi cảm thấy đau ngực và hôm qua tôi thấy trong đờm có máu.</p>
<p>DR: Do you smoke?</p>	<p>DR: Ông có hút thuốc không?</p>
<p>PT: I used to smoke 20 cigarettes a day for over 35 years but for the past 6 months I've reduced my smoking to only 5 cigarettes a day.</p>	<p>BN: Tôi từng hút 20 điếu thuốc mỗi ngày trong khoảng thời gian 35 năm qua, nhưng trong 6 tháng qua, tôi đã giảm hút thuốc chỉ còn 5 điếu một ngày.</p>
<p>DR: I'll arrange for you to have a chest-x-ray tomorrow morning. We'll send a sample of the phlegm to the laboratory for testing M. tuberculosis in the sputum and for other possible microbial identification.</p>	<p>DR: Tôi sẽ sắp xếp để ông chụp X-quang ngực vào sáng ngày mai. Chúng tôi sẽ gửi một mẫu đờm đến phòng thí nghiệm để kiểm tra vi rút M. tuberculosis trong đờm và cũng xác định các loại vi khuẩn khác.</p>
<p>Then it'll be necessary for you to have a laminogram done.</p>	<p>Do đó, ông cần thực hiện laminogram.</p>
<p>PT: What's a laminogram?</p>	<p>BN: laminogram là gì?</p>
<p>Dr: It is a particularly detailed x-ray, which enables us to study the various plains of the organ.</p>	<p>Bs: Đó là phép chụp X-quang chi tiết, cho chúng ta biết độ bằng phẳng của các cơ quan.</p>
<p>PT: How long do you think it</p>	

<p>will take to make a diagnosis?</p> <p>DR: Don't worry. We'll be as quick as possible. (to the Sister) I want these blood tests done:</p> <p>Erythrocyte sedimentation rate</p> <p>Full blood count</p> <p>Tuberculin test</p> <p>I'll see you as soon as the results are ready.</p> <p>Practical Activities</p> <p>A. From the word success we can form successor, successful, successfully, unsuccessful, unsuccessfully. Now try to find as many words as you can that derive from the same root as:</p> <p>1. blood; 2. admit; 3. smoking; 4. patient; 5. necessary.</p> <p>B. Read over the dialogue again and find words in it that correspond to the following definitions. e.g. the matter evacuated from the bowels = stools</p> <p>1. Drug in a solid form like a lozenge =</p> <p>2. Sensation resulting from injury or disease =</p> <p>3. Chemically complex, reddish liquid, that circulates through the vascular system of vertebrates =</p> <p>4. Liquid injected into the rectum for cleansing =</p> <p>5. The head nurse in a ward =</p>	<p>BN: Phải mất bao lâu mới có kết quả chẩn đoán.</p> <p>BS: Đừng lo. Chúng tôi sẽ cố gắng tiến hành nhanh. (nói với y tá). Tôi muốn thực hiện những phép xét nghiệm máu sau đây: Xét nghiệm tốc độ lắng hồng cầu Đếm toàn diện tế bào máu Xét nghiệm Tuberculin Tôi sẽ gặp ông ngay khi có kết quả Các hoạt động thực tế</p> <p>A. Từ chữ success chúng ta có thể biến đổi ra thành những chữ như successor, successful, successfully, unsuccessful, unsuccessfully. Bây giờ, hãy thử tìm thật nhiều từ theo quy tắc tương tự như vậy của những từ sau: 1. blood; 2. admit; 3. smoking; 4. patient; 5. necessary.</p> <p>B. Đọc lại đoạn hội thoại và tìm những từ tương ứng với các định nghĩa sau.</p> <p>Vd, vật chất được tổng khối ruột=phân</p> <p>1.Thuốc dạng rắn có hình thoi= 2.Cảm giác do chấn thương hoặc bệnh= 3. Chất lỏng màu đỏ, phức tạp về mặt hóa học, luân chuyển qua hệ thống mạch máu của động vật có xương sống= 4.Chất lỏng tiêm vào trực tràng để làm sạch= 5.Y tá trưởng của một khu=</p>
--	---

6. The first meal of the day=

7. Heaviness expressed in terms of standard units =

8. An examination to prove or exclude the presence of some matter =

9. An extensive region of the body comprising a system of organs =

10. Electromagnetic radiations used to detect certain organic disorders =

C. Write a dialogue based on the following outline:

You have had a bad cough and pains in your chest. You have just gone into hospital and you are discussing your illness with the doctor.

Reading comprehension

TUMOURS

In its broadest sense the word "tumour" means a localized swelling of any composition or an abnormal tissue, growth. In fact, swellings of hypertrophic, parasitic or inflammatory nature are often referred to as "false tumours" to distinguish them from true tumours, that are masses of tissue cells developed from already existing body cells. Tumours may be malignant or benign. In the former the cells are different in size, structure and shape from the normal type, while in the latter the cells appear normal and are like the parent type. In addition to benign and malignant tumours, there are those that fall between these

6. Bữa ăn đầu tiên trong ngày=

7. Sức nặng biểu diễn theo các đơn vị tiêu chuẩn=

8. Một phép kiểm tra để chứng minh hoặc loại trừ sự hiện diện của một chất nào đó=

9. Một khu vực rộng lớn của cơ thể bao gồm hệ thống các cơ quan=

10. Bức xạ điện từ được dùng để phát hiện các rối loạn ở các cơ quan nào đó=

C. Viết lại đoạn hội thoại dựa theo phác thảo sau đây:

Bạn bị ho rất nặng và đau ngực. Bạn vừa mới đến bệnh viện và đang nói chuyện với bác sĩ về bệnh tình của mình.

Đọc hiểu

CÁC KHỐI U

Theo nghĩa rộng nhất, từ "khối u" đề cập đến một chỗ sưng cục bộ của bất kỳ thành phần hoặc mô bất thường, đang phát triển. Trong thực tế, những chỗ sưng do phì đại, ký sinh trùng hoặc viêm tự nhiên thường được gọi là "khối u giả" để phân biệt với các khối u thật sự, đó là một lượng lớn các tế bào mô hình thành từ các tế bào cơ thể đã có sẵn. Các khối u có thể là ác tính hoặc lành tính. Đối với khối u ác tính, các tế bào có kích thước, cấu trúc và hình dạng khác với các tế bào thông thường, trong khi ở khối u lành tính, các tế bào giống như bình thường và

two types because they are locally malignant and destroy the normal tissue around them but do not spread widely (“in situ”).

The main characteristic of a malignant tumour is that it can spread to distant organs, determining metastases. Therefore, a metastasis is a neoplastic lesion arising from another cancer, with which it is no longer in contiguity and can reach any other tissue or organ. This makes the complete eradication of the malignant tumour difficult, unless it is at a very initial phase. Benign tumours may degenerate into malignant ones but the opposite never occurs. However, benign tumours generally remain localized and may be encapsulated. The pathologist identifies a tumour according to its histologic aspect. By studying the cell structure microscopically, the tumour is classified according to the predominant body tissue: epithelial, connective, mixed or compound.

The cause of tumours is not yet certain. The proliferation of body cells is a normal process in healthy individuals and is necessary to replace old cells and renew tissue, for example

giống với kiểu cha mẹ. Ngoài các khối u lành tính và ác tính, còn có những khối u nằm trung gian giữa hai loại khối u này bởi vì chúng ác tính cục bộ và phá hủy mô bình thường xung quanh nhưng không lan rộng (“tại chỗ”).

Đặc điểm chính của một khối u ác tính là nó có thể lan rộng đến các cơ quan ở xa, hay còn gọi là di căn. Vì vậy, di căn là một tổn thương ung thư nảy sinh từ khối u nguyên phát, tổn thương này không còn ở gần tổn thương ban đầu mà lan đến bất kỳ mô hoặc cơ quan khác. Điều này làm cho việc loại bỏ hoàn toàn các khối u ác tính rất khó khăn, trừ khi nó đang phát triển ở giai đoạn ban đầu. Các khối u lành tính có thể biến thành các khối u ác tính nhưng điều ngược lại không thể xảy ra. Tuy nhiên, các khối u lành tính vẫn có tính cục bộ và có thể cô lập được. Các nhà nghiên cứu bệnh học xác định khối u dựa vào đặc điểm mô học của nó. Thông qua việc nghiên cứu các cấu trúc tế bào dưới kính hiển vi, các khối u được phân loại theo các mô cơ thể quan trọng: biểu mô, liên kết, hỗn hợp hay phức hợp.

Các nhà nghiên cứu vẫn chưa biết rõ nguyên nhân xuất hiện các khối u. Sự phát triển tế bào trong cơ thể những người khỏe mạnh là

after a burn or an injury. It is a reaction to a normal stimulus.

Presumably tumours are proliferations of cells in the presence of an abnormal stimulus, but the mechanism of this process is still a mystery. Most oncologists agree that one of the causes of tumours may be a hereditary factor, because there is a high incidence of cancer in certain families. It is almost certain that particular ambient conditions favour the growth of tumours; one of these may be the excessive exposure to the rays of the sun; others are associated with occupations such as the working of asbestos, or contact with x-rays; other tumours are attributed to substances like preservatives and conservation of food. Some researchers suspect that tumours are caused by viral infection.

Tumours may manifest themselves in different ways. They may, for example, resemble warts, cysts, or ulcers and often patients go to their doctor, because they can feel tumours on or near the surface since they are palpable.

Tumours of the intestinal, urinary or biliary tracts (kiếm

một quá trình bình thường và cần thiết để thay thế các tế bào cũ và tạo mô mới, ví dụ sau khi bị bỏng hoặc chấn thương. Đó là một phản ứng với một kích thích thông thường.

Có lẽ các khối u là sự phát triển của các tế bào khi có một kích thích bất thường, nhưng cơ chế xảy ra quá trình này vẫn còn là điều bí ẩn. Hầu hết các chuyên gia ung thư nhất trí rằng một trong những nguyên nhân gây ra các khối u có thể bắt nguồn từ yếu tố di truyền bởi vì một số gia đình thường có tỷ lệ mắc bệnh ung thư rất cao. Các nhà nghiên cứu cũng khẳng định rằng một số điều kiện môi trường đặc biệt có thể tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển các khối u; chẳng hạn như tiếp xúc với ánh nắng mặt trời quá nhiều; hoặc những người làm các ngành nghề liên quan đến amiăng hoặc tiếp xúc với tia X; các khối u khác có liên quan đến các chất bảo quản và bảo tồn thực phẩm. Một số nghiên cứu cho rằng các khối u có thể do nhiễm virus.

Các khối u có thể biểu hiện ở nhiều dạng khác nhau. Chẳng hạn chúng có thể giống như mụn cóc, u nang, hoặc loét và bệnh nhân thường đến bác sĩ gia đình, vì họ cảm nhận được khối u trên hoặc gần bề mặt do các khối u này dễ nhận thấy. Các

tra bản gốc) are often discovered because they cause obstruction of these tubular structures or, if they are located in the walls of the organs, they may cause bleeding and traces of blood can be seen in the stools, in the urine or in vomit. Bone tumours may be diagnosed when they cause fractures or if they exert pressure on adjacent structures like the brain or the heart. They also interfere with the specific function of an organ, such as the loss of sight in intraocular tumours. Pain is a common symptom in tumours especially when bone and nerve trunks are invaded;

headaches in patients suffering from brain tumours are an example of pain caused by pressure. In the early stages, however, and even in large tumours that do not impair function or cause pressure, pain may be absent or slight.

The diagnosis of a tumour requires a careful clinical examination, taking into consideration the swelling, symptoms, site, and effects on local functions and structures. The physician or surgeon will find x-rays, C.T. scans, nuclear magnetic resonance, thermography, ecography, as well as routine and specialized blood tests like cancer markers,

khối u đường ruột, tiết niệu hoặc đường mật.... thường dễ phát hiện vì chúng gây tắc nghẽn các cấu trúc hình ống này hoặc, nếu chúng nằm ở vách của các cơ quan trong cơ thể, chúng có thể gây chảy máu và chúng ta có thể nhìn thấy vết máu trong phân, trong nước tiểu hoặc trong chất nôn. Khối u xương có thể phát hiện được khi chúng gây gãy xương hoặc nếu chúng tạo áp lực lên các cấu trúc lân cận như não hoặc tim. Chúng cũng ảnh hưởng đến chức năng nào đó của các cơ quan, chẳng hạn như giảm khả năng nhìn trong khối u nội nhãn. Đau là một triệu chứng phổ biến trong các khối u đặc biệt khi xương và hệ thống dây thần kinh bị xâm nhập; đau đầu ở những bệnh nhân bị khối u não là một ví dụ về triệu chứng đau do áp lực. Tuy nhiên, trong giai đoạn đầu, và thậm chí ở những khối u lớn không làm giảm chức năng hoặc gây áp lực, cơn đau có thể ở dạng nhẹ hoặc không xuất hiện.

Việc chẩn đoán khối u cần phải thông qua phép kiểm tra lâm sàng cẩn thận, xem xét các chỗ sưng, các triệu chứng, vị trí, và các ảnh hưởng đến các chức năng và cấu trúc cục bộ. Các bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật sẽ xem xét các kết quả chụp X-quang, chụp cắt lớp, cộng hưởng từ hạt nhân, phép ghi

useful aids in making a diagnosis. A biopsy will give an exact picture of the nature of the tumour. Cancer is considered a “disease of the century” together with AIDS, because of the great number of deaths it causes. In most countries associations exist for the care of patients suffering from cancer and for research into its causes and possible treatment.

Universities and public health organizations are carrying out research in the fields of biology, radiology, biochemistry, histology, surgery, clinical research and statistics. Many important advances have been made but a satisfactory understanding of the problem has not yet been reached.

PIONEERS IN MEDICINE

Sir Alexander Fleming

Sir Alexander Fleming was born in Ayrshire, Scotland in 1881 and studied medicine at London University. After graduating, he did research at St. Mary’s Hospital where he collaborated with Sir Almroth Wright, a pioneer in vaccine therapy.

His studies were focused on antiseptics and bacterial action. He served as an officer in the

nhật ký, ecography, cũng như các quy trình và xét nghiệm máu chuyên biệt như các dấu hiệu ung thư, góp phần hỗ trợ đắc lực cho việc chẩn đoán. Sinh thiết sẽ cho bức tranh chính xác về bản chất của khối u. Ung thư được xem là một “căn bệnh thế kỷ” cùng với AIDS, do số người chết vì những bệnh này rất cao. Ở đa số các nước, nhiều hiệp hội được thành lập để chăm sóc bệnh nhân ung thư và nghiên cứu nguyên nhân cũng như cách điều trị căn bệnh này. Các trường đại học và các tổ chức y tế công cộng đang thực hiện các nghiên cứu trong lĩnh vực sinh học, X-quang, hóa sinh, mô học, phẫu thuật, nghiên cứu lâm sàng và thống kê. Họ đã đạt được nhiều tiến bộ quan trọng nhưng vẫn chưa hiểu được toàn bộ vấn đề một cách thấu đáo.

NHỮNG NHÀ TIÊN PHONG TRONG Y HỌC

Ngài Alexander Fleming

Ngài Alexander Fleming sinh ra ở Ayrshire, Scotland vào năm 1881 và theo học ngành y tại Đại học London. Sau khi tốt nghiệp, ông tham gia hoạt động nghiên cứu tại Bệnh viện St. Mary, tại đây ông cộng tác với Ngài Almroth Wright, một nhà tiên phong trong liệu pháp vaccine. Các nghiên cứu của ông tập trung vào chất khử

army **medical corps during the** First World War (1914-1918) and this experience enriched his knowledge of infections. After his return to civilian life, he taught bacteriology at St. Mary's Hospital and in 1928 he was appointed lecturer at the Royal College of Surgeons. He continued his research on antibacterial substances in the hope of finding one that would not be toxic to living tissues. First he discovered lysozyme and in 1928 he discovered penicillin, for which he is known up to the present day. The discovery of penicillin was quite accidental. While Fleming was doing research on influenza, he observed that mold, which had developed accidentally on a staphylococcus culture plate, was surrounded by an area free of bacteria.

After further research, he discovered that the growth of staphylococci could be prevented by this mold culture in liquid form. This liquid mold culture was to be called penicillin. The results of Fleming's experiments were published in 1929 in the Journal of Experimental Pathology.

Within his own life-time he was

trùng và hoạt động của vi khuẩn. Ông từng là một sĩ quan trong quân đoàn y tế trong suốt chiến tranh thế giới thứ nhất và chính điều này đã làm phong phú thêm kiến thức của ông ấy về bệnh nhiễm trùng. Sau khi quay về cuộc sống đời thường, ông tham gia giảng dạy về vi khuẩn tại bệnh viện St. Mary và vào năm 1928 ông được bổ nhiệm làm giảng viên tại Đại học phẫu thuật Hoàng gia. Ông tiếp tục nghiên cứu về các chất kháng khuẩn với hi vọng tìm ra một chất không gây hại cho các tế bào sống. Đầu tiên, ông phát hiện ra lysozyme và vào năm 1928 ông đã phát hiện ra penicillin, chính loại thuốc này đã mang lại tiếng tăm cho ông ấy đến tận ngày nay. Việc phát hiện ra penicillin cũng khá tình cờ. Trong khi Fleming đang nghiên cứu về bệnh cúm, ông nhận thấy nấm mốc (hình thành một cách ngẫu nhiên trên tấm nuôi cấy khuẩn tụ cầu) được bao quanh bởi một khu vực không có vi khuẩn. Sau khi nghiên cứu thêm, ông phát hiện ra rằng sự tăng trưởng của tụ cầu khuẩn có thể ngăn chặn bằng cách nuôi cấy nấm mốc này ở dạng lỏng. Những mẻ cấy nấm mốc dạng lỏng này được gọi là penicillin. Kết quả thí nghiệm của Fleming đã được công bố vào năm 1929 trên tạp chí Journal of

to receive many honours for his contribution to medicine. He was knighted, in 1943 he was awarded the John Scott medal and in 1945, along with Ernst Boris Chain and Sir Howard Walter Florey, he received the Nobel prize. He passed away in London in 1955 (see also “Antibiotics” Unit 6).

Questions

1. In what fields of study was Fleming particularly interested?
2. How did his war experiences increase his knowledge?
3. What was the principal aim of his research after the First World War?
4. What was his first important discovery?
5. How and when was penicillin discovered?
6. What recognition did he receive for his contribution to medicine?

Quotation

Prolonged and costly illness in later years robs too many of our elder citizens of pride, purpose and savings (J.F. Kennedy. Speech on the Nation’s Needs. Congress, February, 1962).

Experimental Pathology.

Trong suốt cuộc đời của mình, ông đã nhận được nhiều giải thưởng do những đóng góp của mình trong lĩnh vực y học. Ông được phong tước hiệp sĩ, vào năm 1943 ông nhận được huy chương John Scott và vào năm 1945, cùng Ernst Boris Chain và ngài Howard Walter Florey, ông đã được trao giải Nobel. Ông qua đời ở London vào năm 1955 (xem thêm “Kháng sinh” ở bài 6)

Câu hỏi

1. Fleming đặc biệt quan tâm đến những lĩnh vực nghiên cứu nào?
2. Trải nghiệm trong chiến tranh đã làm cho kinh nghiệm của ông ấy phong phú thêm như thế nào?
3. Mục đích chính của nghiên cứu của ông sau Chiến Tranh Thế Giới Thứ Nhất là gì?
4. Phát hiện quan trọng đầu tiên của ông ấy là gì?
5. Hoàn cảnh và thời điểm Penicillin được phát hiện?
6. Ông ấy đã nhận được những giải thưởng nào cho những đóng góp của mình trong y học ?

Trích dẫn

Những căn bệnh kéo dài và tốn kém đã lấy đi quá nhiều niềm tự hào, mục đích và tiền bạc của những người cao tuổi ở đất nước chúng ta. (JF Kennedy. Buổi nói chuyện về nhu cầu quốc gia. Quốc hội, tháng Hai, 1962).

UNIT 5:

Diagnosis: Making a diagnosis

A patient was admitted to the emergency room early in the morning with a severe pain in the substernal area. The consultant cardiologist, Dr Reed, examines him later in the day.

CONSULTANT: I see from your case notes that you were admitted early this morning with a crushing, severe pain in your chest. Can you tell me what the pain was like?

PATIENT. I can't explain it, it was something between a sensation of choking and a pressure, here in my chest. It also extended to my left arm.

Cs: When and how did it come on?

Pi: Yesterday morning while I was working in the office. At that moment I was quite busy, you see it's a busy office. It was so bad I couldn't move. I stopped working and I waited for it to go away. It occurred once more after I finished my meal, while I was sitting on the sofa, watching T.V.

Cs: I see, do you have any burning pain or anything like that?

BÀI 5:

Chẩn đoán: Tiến hành chẩn đoán

Một bệnh nhân nhập viện cấp cứu vào buổi sáng sớm với triệu chứng đau dữ dội ở vùng dưới xương ức. Bác sĩ Reed, bác sĩ tham vấn về tim đến khám cho ông ấy ngay trong ngày.

TU VẤN: Tôi thấy trong bản ghi chép y khoa ông nhập viện vào sáng sớm với triệu chứng đau dữ dội, crushing pain (đau liềm xiềng). Ông có thể mô tả cụ thể hơn?

BỆNH NHÂN: Triệu chứng của tôi rất khó tả, nhưng nó giống như một cảm giác nằm trung gian giữa cảm giác nghẹt thở và chịu một áp lực trong ngực tôi. Cảm giác này cũng mở rộng đến cánh tay trái của tôi.

TV: Thời điểm và hoàn cảnh xuất hiện cơn đau?

BN: Sáng hôm qua, khi tôi đang ngồi làm việc trong văn phòng. Vào lúc tôi khá bận rộn, bác sĩ biết đó, chỗ tôi làm là một môi trường làm việc bận rộn. Các triệu chứng diễn tiến quá nặng đến nỗi tôi không thể bước đi được. Tôi dừng làm việc và chờ đến khi cơn đau qua đi. Sau đó nó xuất hiện thêm một lần nữa sau khi tôi ăn xong, lúc đó tôi ngồi trên ghế sofa xem tivi.

TV: Tôi hiểu, ông có bị cơn đau nóng rát hoặc những triệu chứng tương tự vậy

PT: Just a mild discomfort in the epigastric region.

C: I see you smoke. Are you a heavy smoker?

PT: I used to smoke two packets a day some years ago but now I only smoke an average of 20 to 30 cigarettes a day.

C . How is your cholesterol level? When did you last have it tested ?

PT: I had a blood test six months ago. My doctor told me that my cholesterol was quite high, more than 300 mg.

Cs: Does anyone in your family suffer from hypertension?

PT: Both my parents have high blood pressure.

CS: Let me examine you. Slip off your pyjama jacket. I'll have a look at your chest.

After examining the patient

Cs: You can put your jacket back on. I can't find anything seriously wrong with your heart but that doesn't mean too much. The trouble you had yesterday might be related to ischemia, although on examination the clinical signs are not evident but, before making a diagnosis, I want you to have some blood tests and an ECG.

Later the consultant discusses

không?

BN: Tôi chỉ hơi khó chịu ở vùng thượng vị.

C: Tôi thấy ông hút thuốc. Bạn có phải là người nghiện thuốc lá nặng không?

BN: Mấy năm trước mỗi ngày tôi hút hai gói thuốc nhưng hiện nay tôi chỉ hút trung bình từ 20 đến 30 điếu mỗi ngày.

C.Mức cholesterol của ông bao nhiêu? Thời điểm cuối cùng ông kiểm tra nó là lúc nào?

BN: Sáu tháng trước tôi xét nghiệm máu nhưng kết quả tốt. Bác sĩ gia đình cho biết cholesterol của tôi khá cao, hơn 300 mg.

TV: Gia đình ông có tiền sử cao huyết áp không?

BN: Cả bố và mẹ tôi đều bị cao huyết áp.

BN: Tôi sẽ tiến hành khám. Vui lòng cởi áo pajama của bạn ra. Tôi sẽ khám ngực trước.

Sau khi khám bệnh nhân

TV: Ông có thể mặc áo khoác vào. Không có triệu chứng gì đáng lo ngại ở tim nhưng điều đó cũng không chắc là ông không có bệnh. Triệu chứng hôm qua có thể do ông thiếu máu, mặc dù khi khám các dấu hiệu lâm sàng không rõ ràng nhưng, trước khi kết luận, ông cần tiến hành xét nghiệm máu và ECG.

the case with the registrar and the trainee doctors.

Cs: As you know I examined a patient ten minutes ago. The diagnosis isn't easy, especially since the clinical features are not well marked. The only sign is the presence of bruit over the large arteries. He admitted having very high cholesterol. So, the most likely diagnosis in this patient with hypercholesterolemia, chest pain, and a family history of hypertension is ischemic heart disease. In addition he is a cigarette smoker. To make a firm diagnosis we need an ECG which will show if there are any changes in the heart, such as axis, ischemia and left ventricular hypertrophy.

R. What about a chest X-ray? Does he need one?

Cs: Not necessarily. It is of no value in this case but we need an enzyme evaluation.

Half an hour later they get the results from the laboratory. Doctor Reed informs his colleagues.

Cs: We've just had the results of the tests. Both the ECG and the serial enzyme changes confirm my suspected diagnosis of ischemic heart disease. We must transfer him as soon as possible

Sau đó, bác sĩ tham vấn bàn luận về tình huống này với nhân viên đăng ký và các bác sĩ tập sự.

TV: Như chúng ta đã biết, tôi vừa khám cho bệnh nhân mười phút trước. Việc chẩn đoán không dễ, đặc biệt trong trường hợp các triệu chứng lâm sàng không rõ ràng. Dấu hiệu duy nhất là tiếng thổi qua các động mạch lớn. Ông ta thừa nhận có mức cholesterol rất cao. Vì vậy, với các triệu chứng như tăng cholesterol máu, đau ngực, và tiền sử gia đình cao huyết áp, tôi chẩn đoán bệnh nhân này bị bệnh tim thiếu máu cục bộ. Ngoài ra, ông ấy cũng là một người hút thuốc lá. Để chẩn đoán chính xác chúng ta cần tiến hành thêm ECG, EEG sẽ cho thấy những thay đổi trong tim chẳng hạn như trục, thiếu máu cục bộ và phì đại thất trái.

R. Thế còn chụp X-quang ngực thì sao? Anh ấy cần chụp không?

Cs: Không cần. Nó không có giá trị trong tình huống này nhưng chúng ta cần đánh giá enzyme.

Nửa giờ sau họ nhận được kết quả từ phòng thí nghiệm, Bác sĩ Reed thông báo với ekip của mình.

TV: Tôi vừa nhận kết quả xét nghiệm. Cả ECG và những thay đổi enzyme tuần tự khẳng định chẩn đoán ban đầu của tôi là đúng. Chúng ta

to the intensive care unit in order to keep him under close observation and to monitor the rhythm of his heart. Arrange for everything and inform him and his relatives. Thank you for your help.

Practical activities

1. Find another word or phrase that could be put in place of the words underlined:

e.g. He was admitted early this morning

He was taken in early this morning.

1. She is pregnant.
2. I will give you something to relieve the pain.
3. The tests will be carried out immediately.
4. My mother and my father are both healthy.
5. Thank you for your help.
6. We must inform the patient's relations.

7. People rarely die of appendicitis.

8. I feel giddy when I bend down.

9. His heart is bad and he suffers from shortness of breath.

10. Her occupation is very tiring.

2.A. 60 year old lady was admitted to the medical ward with a 10 month history of dyspepsia, heartburn and regurgitation, made worse by lying flat and occasional difficulty in swallowing solid foods. She used to take

cần chuyển ông ấy đến trung tâm chăm sóc đặc biệt ngay để theo dõi chặt chẽ về tình hình sức khỏe và theo dõi nhịp tim của ông ta. Sắp xếp tất cả mọi thứ và thông báo cho ông ấy và người thân của ông ấy. Cảm ơn mọi người đã hỗ trợ tôi.

Các hoạt động thực tiễn

1. Tìm một từ hoặc một cụm từ khác có thể thay thế cho những từ gạch dưới sau đây:

ví dụ Ông ấy nhập viện vào sáng sớm hôm nay

Ông ấy được đưa tới bệnh viện vào sáng sớm hôm nay.

1. Chị ấy đang mang thai.
2. Tôi sẽ cho bạn uống vài loại thuốc để giảm cơn đau.
3. Các xét nghiệm sẽ được tiến hành ngay.
4. Mẹ tôi và cha tôi đều khỏe mạnh.
5. Cảm ơn sự hỗ trợ của bạn.
6. Chúng ta phải thông báo cho người thân của bệnh nhân.

7. Hiếm có trường hợp nào chết vì viêm ruột thừa.

8. Tôi cảm thấy chóng mặt khi tôi cúi xuống.

9. Tim ông ta không khỏe và ông ấy bị khó thở.

10 Nghề của cô ấy rất nặng nhọc.

2.a. Người phụ nữ 60 tuổi được đưa đến khu nội khoa với tiền sử bệnh trong 10 tháng vừa qua là: khó tiêu, ợ nóng và trào ngược, các triệu chứng này trầm trọng hơn khi nằm (sóng soài) và đôi

magnesium trisilicate. Over the past 4 weeks her symptoms have worsened, she has started vomiting and she has had difficulty not only with solids but with liquid as well.

She has lost 1 kilo in weight. On examination she looked pale.

1. What is the most likely diagnosis? Ulcer; hernia; cancer.

2. What investigations will you ask for? Heart attack; perforated ulcer; suffocation.

3. What are the risks of not treating such patients? Heart attack; perforated ulcer; suffocation.

4. What drugs are used for dyspepsia? Analgesics; antibiotics; regulator of gastric motility.

5. What type of operation may be indicated? Transplant; hysterectomy; resection.

3.Guided dialogue

DOCTOR

Greet

Ask about symptoms

Ask details of the pain

Prescribe blood-tests, ECG etc

Reply that the test results are needed

Reply

PATIENT

Reply to greeting

Describe a pain in your chest

khi gặp khó khăn trong việc nuốt thức ăn đặc. Bà ấy đã dùng magnesium trisilicate. Trong 4 tuần qua, các triệu chứng ngày càng trầm trọng hơn, bà ấy bắt đầu nôn mửa và không chỉ gặp khó khăn trong việc nuốt thức ăn đặc mà còn gặp khó khăn trong việc nuốt thức ăn lỏng.

Bà ấy sụt 1 kg. Khi khám trông bà ấy rất nhợt nhạt.

1. Bạn có thể chẩn đoán sơ bộ bệnh của bệnh nhân này? loét; thoát vị; ung thư.

2. Bạn sẽ yêu cầu kiểm tra những gì? Nhồi máu cơ tim; loét bao tử; nghẹt thở.

3. Những rủi ro phát sinh nếu không điều trị cho bệnh nhân? Nhồi máu cơ tim; loét bao tử; nghẹt thở.

4. Thuốc nào dùng điều trị chứng khó tiêu? Thuốc giảm đau; thuốc kháng sinh; điều tiết nhu động dạ dày.

5. Bạn chỉ định phương pháp chữa trị nào? ghép; cắt bỏ tử cung; cắt bỏ.

3. Hội thoại theo hướng dẫn
BÁC SĨ

Chào

Hỏi các triệu chứng

Yêu cầu mô tả cụ thể cơn đau

Các xét nghiệm máu theo chỉ định, ECG v.v...

Khẳng định những kết quả xét nghiệm cần thiết

Trả lời

BỆNH NHÂN

Đáp lại lời chào

Reply

Ask what diagnosis is .

Thank doctor. Greet

Reading comprehension

MAKING A DIAGNOSIS

A patient usually goes to his doctor because he suffers pain or discomfort and he expects his doctor to prescribe drugs or treatment but, before the physician can do so, it is very important to make a precise diagnosis.

The doctor should try to reach a diagnosis as quickly as possible without, however, neglecting any aspect. He will probably begin by asking the patient about his symptoms and by examining him thoroughly. However, the symptoms may sometimes be misleading as they can refer to different pathologies. The doctor must have a clear picture, so he will ask about the patient's medical history going back to his childhood and he will also ask about his relatives, as diseases often run in the family.

In addition, he will probably require some diagnostic tests and other particular examinations such as an ECG, an x-ray, a gastroscopy and so on to verify his clinical findings. In conclusion, we can say that a diagnosis is based on the data collected, which allows the physician to discriminate between diseases and identify them by their characteristic

Mô tả cơn đau ngực của bạn

Trả lời

Hỏi triệu chứng

Cám ơn bác sĩ. Chào

Đọc hiểu

TIỀN HÀNH CHẨN ĐOÁN

Bệnh nhân đến gặp bác sĩ do anh ta bị đau và cảm thấy khó chịu và anh ấy hi vọng bác sĩ sẽ kê đơn thuốc hoặc tiến hành điều trị, nhưng trước khi các bác sĩ làm như vậy, họ cần phải tiến hành chẩn đoán chính xác.

Các bác sĩ nên cố gắng tiến hành chẩn đoán càng nhanh càng tốt nhưng không được bỏ qua bất kỳ khía cạnh nào.

Ông ấy có thể bắt đầu bằng cách hỏi bệnh nhân các triệu chứng và tiến hành khám.

Tuy nhiên, đôi khi chúng ta có thể nhầm lẫn các triệu chứng vì chúng là các triệu chứng chung của nhiều căn bệnh khác nhau. Các bác sĩ phải có một bức tranh rõ ràng, vì vậy ông ấy cần phải hỏi về bệnh sử của bệnh nhân lúc còn nhỏ và ông ấy cũng hỏi thêm về họ hàng của bệnh nhân, như những bệnh mà gia đình thường gặp. Ngoài ra, ông ấy có thể yêu cầu một số xét nghiệm chẩn đoán và các xét nghiệm đặc biệt khác chẳng hạn như điện tâm đồ, chụp X-quang, nội soi dạ dày v.v... để xác minh các kết quả lâm sàng của mình. Tóm lại, chúng ta có thể thấy chẩn đoán dựa trên các dữ liệu thu được, cho phép bác sĩ phân biệt các

symptoms.

PIONEERS IN MEDICINE:

Edward Jenner

Edward Jenner was born in 1749 in Gloucestershire, England. He was a clergyman's son and he studied medicine under Daniel Ludlow, a Bristol surgeon, and then in London as a pupil of John Hunter. In one of his first papers he seems to have anticipated what was later discovered about rheumatic heart disease.

In 1792 he took an M.D. at St. Andrews University. Like most men of genius, his cultural interests went well beyond his own specialization and he took an interest in zoology, ornithology, geology, music and poetry.

The popular belief that cowpox was an antagonist of smallpox fascinated Jenner, who carried out experiments that demonstrated that there were two types of cowpox, one of which gave protection against smallpox if it was inoculated at a certain stage of the disease. In 1796 he extracted matter from the vesicles in the hands of a milkmaid suffering from cowpox and inoculated an 8 year old boy with it. Later the

căn bệnh và xác định chúng thông qua các triệu chứng đặc trưng.

NHỮNG NHÀ TIÊN PHONG TRONG Y HỌC:

Edward Jenner

Edward Jenner sinh năm 1749 ở Gloucestershire, Anh. Ông là con trai của một mục sư và ông học ngành y dưới sự hướng dẫn của Daniel Ludlow, một bác sĩ phẫu thuật ở Bristol, và sau đó ông ấy đến London, trở thành học trò của John Hunter. Trong một trong những bài báo đầu tiên của mình, dường như ông đã dự đoán được những điều xảy ra sau này trong tiến trình nghiên cứu bệnh thấp tim. Năm 1792, ông nhận bằng bác sĩ y khoa tại Đại học St. Andrews. Giống như hầu hết các bậc thiên tài, ông ta cũng quan tâm đến những lĩnh vực không thuộc chuyên môn của mình chẳng hạn như động vật học, điều học, địa chất học, âm nhạc và thơ. Vào thời đó, đa số mọi người đều tin rằng vi rút đậu mùa chính là chất đối kháng của bệnh đậu mùa và điều này đã thu hút sự quan tâm của Jenner, ông đã tiến hành các thí nghiệm chứng minh rằng có hai loại vi rút đậu mùa, một trong số đó có thể chống lại bệnh đậu mùa nếu được tiêm ở một giai đoạn thích hợp của bệnh. Năm 1796, ông đã chiết tách được mụn

boy was inoculated for smallpox but he did not catch the disease. In 1798 Jenner published his findings in *Inquiry into the Cause and Effect of the Variolae Yaccinae*. Jenner used the term "inoculation" not "vaccination" which was to be coined later, but in practice his was the first successful vaccine. Henry Cline, a London surgeon, made many successful inoculations against smallpox

but it was opposed by many members of the medical profession especially after the use of a defective vaccine supplied by George Pearson. Jenner succeeded in showing that Pearson's vaccine was contaminated and in 1803 the Jennerian Society was founded to spread the practice, of vaccination in London and Jenner was granted financial support by Parliament. He vaccinated up to 300 patients a day and the number of deaths from smallpox rapidly declined. In 1813 Jenner received an honorary M.D. at Oxford and ten years later he died.

Questions

1. What were Jenner's interests besides medicine?

nước từ tay của một cô gái vắt sữa bị bệnh đậu mùa và tiêm cho một cậu bé 8 tuổi. Sau đó, cậu bé được tiêm vào virus đậu mùa nhưng không mắc bệnh. Năm 1798, Jenner công bố các phát hiện của mình trong *the Cause and Effect of the Variolae Yaccinae*. Jenner sử dụng thuật ngữ "inoculation (cấy, tiêm)" chứ không phải "tiêm chủng", một thuật ngữ được dùng sau này, nhưng trong thực tế liệu pháp do ông ta đưa ra chính là vắc xin thành công đầu tiên. Henry Cline, một bác sĩ phẫu thuật ở London, đã tiến hành nhiều lần tiêm chủng chống bệnh đậu mùa thành công, nhưng ông bị các chuyên viên y tế phản đối, đặc biệt sau khi dùng vắc xin lỗi do George Pearson cung cấp. Jenner đã thành công trong việc chứng minh rằng vắc-xin của Pearson bị nhiễm bẩn và năm 1803 Hội Jenner được thành lập để truyền bá các hoạt động tiêm chủng ở London và Jenner được Quốc Hội hỗ trợ tài chính. Ông tiêm chủng đến 300 bệnh nhân mỗi ngày và số bệnh nhân chết vì bệnh đậu mùa giảm đi rất nhanh. Năm 1813 Jenner nhận được chức danh bác sĩ danh dự tại Đại học Oxford và mười năm sau đó, ông qua đời.

Câu hỏi

1. Bên cạnh y học, Jenner còn quan tâm đến những lĩnh vực

2. What popular belief attracted Jenner's attention?

3. Describe the first inoculation carried out by Jenner.

4. Why was vaccination discredited for several years?

5. What was the aim of the Jennerian Society?

6. What was the result of large-scale vaccination against smallpox?

Quotation

(when asked who owned the polio patent)

"The people - could you patent the sun"

(J.E. Salk in S. Bolton, Famous Men of Science).

UNIT 6:

Treatment

A patient with a headache, shivering attacks, myalgia, malaise, cough and sore throat is examined by a doctor in the outpatients' department.

DOCTOR: Come in and have a seat. What trouble?

PATIENT. I've been having terrible headaches and I haven't felt like eating at all.

DR: Anything else?

PT: I've had a mild fever with a very dry and annoying cough and I've had pains all over.

DR: I'll have a look at you. Don't worry. It's only a common cold.

PT: What can I take for it?

DR: Take one aspirin 3 times a

nào nữa?

2. Niềm tin phổ biến nào đã thu hút sự chú ý của Jenner

3. Mô tả thí nghiệm tiêm chủng đầu tiên do Jenner thực hiện.

4. Tại sao liệu pháp tiêm chủng bị mất uy tín trong nhiều năm?

5. Mục đích của Hội Jenner là gì?

6. Kết quả của hoạt động tiêm chủng bệnh đậu mùa quy mô lớn?

Trích dẫn

(Khi được hỏi về việc sở hữu bằng sáng chế bệnh bại liệt)

"Mọi người - Bạn có thấy ai sở hữu mặt trời không "

(J.E. Salk ở S. Bolton, Famous Men of Science).

BÀI 6

Điều trị

Một bệnh nhân bị đau đầu, run, đau cơ, mệt mỏi, ho và đau họng được một bác sĩ khám tại khoa bệnh nhân ngoại trú.

BÁC SĨ: Vào đây và ngồi xuống. Bạn bị như thế nào?

BỆNH NHÂN: Tôi bị đau đầu khủng khiếp và tôi không còn cảm giác thèm ăn nữa.

BS: Còn gì nữa không

BN: Tôi bị sốt nhẹ cùng với ho khan và khó chịu và nghiêm trọng hơn là tôi cảm thấy đau.

BS: Để tôi xem nào. Đừng quá lo. Bạn chỉ bị cảm lạnh thông thường.

BN: Tôi phải uống thuốc gì?

day on a full stomach and codeine for your cough and stay in bed for a couple of days.

PT: Is that all? I am glad to hear that.

DR: Your trouble should clear up in a few days but if it doesn't come or ring me up.

3 days later the patient's condition worsened and he arranged another appointment. He admitted experiencing breathlessness, cyanosis, high fever and sweating. Now the doctor decided to hospitalize him in the medical ward.

DR: What has your temperature been these days?

PT: Since I saw you last it has risen rapidly to 33°C and on one occasion to 40°C.

DR: How bad is the shortness of breath?

PT: Very distressing. I've been breathless all the time.

DR: Let me look at your chest. Slip off your vest. Have you taken the medicine I prescribed for you?

PT: Yes, I've followed your treatment very strictly.

DR: I'm afraid there are some signs of consolidation in the medium and lower lobe. First of all I'd like you to have your chest x-rayed. Is your cough still troublesome?

BS: Uống aspirin 3 lần một ngày lúc no và codeine để giảm ho và dễ ngủ trong vài ngày.

BN: Chỉ thế thôi sao? Tôi rất vui khi nghe điều này.

BS: Bệnh của bạn sẽ giảm hẳn trong vài ngày, nhưng nếu không bớt, hãy gọi điện cho tôi.

3 ngày sau, tình trạng của bệnh nhân xấu đi và bác sĩ đã hẹn gặp ông ấy. Bệnh nhân thông báo rằng ông ấy bị khó thở, tím tái, sốt cao và đổ mồ hôi. Lúc này, bác sĩ quyết định cho ông ấy nhập viện.

BS: Những ngày gần đây thân nhiệt bạn khoảng bao nhiêu?

BN: kể từ lần cuối cùng gặp bác sĩ, thân nhiệt tôi tăng nhanh đến 33°C và có khi đến 40°C.

BS: Chứng khó thở diễn tiến xấu như thế nào?

BN: Tôi rất lo. Hầu như lúc nào tôi cũng cảm thấy khó thở.

BS: Để tôi khám ngực. Cởi áo vét ra. Bạn có uống những thuốc mà tôi đã kê toa chưa?

BN: Có chứ bác sĩ. Tôi tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ rất nghiêm ngặt.

BS: Tôi đang lo có một số dấu hiệu cho thấy sự consolidation (hộp nhất, đông đặc) giữa thùy giữa và thùy dưới. Trước hết, bạn cần chụp X-quang ngực. Bạn

<p>PT: Yes, very. At the beginning it was dry and hacking but lately I've coughed up sputum with flecks of blood.</p>	<p>còn ho không?</p>
<p>DR: What colour is the sputum?</p>	<p>BN: Có. Rất nghiêm trọng.</p>
<p>PT: Rusty brown</p>	<p>Ban đầu tôi chỉ ho khan và</p>
<p>DR: I see, we'll send the sputum to the laboratory to be examined.</p>	<p>ho tiếng ngắn và liên tiếp</p>
<p>Later in the afternoon</p>	<p>nhưng sau đó tôi ho ra đờm</p>
<p>DR: I've just looked at your x-ray, you've got pneumonia.</p>	<p>có đốm máu.</p>
<p>PT: Oh, no.</p>	<p>BS: đờm màu gì?</p>
<p>DR: Don't worry. We'll start the treatment straight-away.</p>	<p>BN: màu nâu gì</p>
<p>To the sister</p>	<p>BS: Tôi hiểu, chúng tôi sẽ</p>
<p>He should take:</p>	<p>gửi mẫu đờm đến phòng thí</p>
<p>Erythromycin every 8 hours by</p>	<p> nghiệm để xét nghiệm.</p>
<p>mouth;</p>	<p>Vào buổi chiều sau đó.</p>
<p>Cefonirid by intravenous</p>	<p>BS: Tôi vừa xem kết quả</p>
<p>infusion;</p>	<p>chụp X-quang, bạn bị viêm</p>
<p>Aspirin, 3 tablets a day for the</p>	<p>phổi.</p>
<p>pain and fever;</p>	<p>BN: Oh, không.</p>
<p>Dextromethorphan for the</p>	<p>BS: Đừng lo. Chúng tôi sẽ</p>
<p>cough and digoxin for the</p>	<p>tiến hành điều trị ngay.</p>
<p>palpitations.</p>	<p>Nói với y tá</p>
<p>Dr: You should cough up</p>	<p>Ông ta phải uống:</p>
<p>phlegm and lie in bed propped</p>	<p>Uống Erythromycin sau mỗi</p>
<p>up. Try to avoid draughts.</p>	<p>8 giờ;</p>
<p>Practical activities:</p>	<p>Truyền qua tĩnh mạch</p>
<p>1.sum up your problem in one</p>	<p>Cefonirid;</p>
<p>word, taken from the following:</p>	<p>Aspirin, 3 viên một ngày để</p>
<p>diarrhea,</p>	<p>giảm đau và hạ sốt;</p>
<p>insomnia,</p>	<p>Dextromethorphan để giảm</p>
<p>constipation,</p>	<p>ho và digoxin để điều trị</p>
<p>anorexia,</p>	<p>chứng tim đập nhanh.</p>
<p>atrophy,</p>	<p>BS: Bạn nên khạc đờm ra và</p>
<p>lombosciatalgy,</p>	<p>nằm trên giường có vật đệm</p>
<p>depression,</p>	<p>bên dưới. Cố gắng tránh gió.</p>
<p>apnoea, diplopia, obesity.</p>	<p>Các hoạt động thực tiễn</p>
<p>e.g. Your bowels are loose =</p>	<p>Tóm tắt bệnh tình của bạn</p>
<p>diarrhea</p>	<p>bằng một từ, chọn những từ</p>
<p>1. You weigh 108 kgs =</p>	<p>sau: tiêu chảy, mất ngủ, táo</p>
<p>2. You can't sleep well and</p>	<p>bón, chán ăn, tiểu không tự</p>
<p>wake up frequently =</p>	<p>chủ, teo, lombosciatalgy,</p>
	<p>trầm cảm, ngưng thở, nhìn</p>
	<p>đôi, béo phì.</p>
	<p>Ví dụ: Phân lỏng=tiêu chảy</p>
	<p>1.Bạn nặng 108 kg=</p>
	<p>2.Bạn không ngủ ngon và</p>

<p>3. You can't control your bladder =</p> <p>4. You are in low spirits, you feel nervous and don't sleep soundly =</p> <p>5. You have difficulty in moving your bowels =</p> <p>6. You have no appetite =</p> <p>7. You have pain in your back and legs =</p> <p>You get out of breath =</p> <p>You see things double =</p> <p>10. Your muscles are withering and becoming weak =</p> <p>2. Complete the following phone-call:</p> <p>The phone rings and Nurse Davis answers.</p> <p>NR: Surgical ward here.</p> <p>PT: Could I... Prof. Monroe, ...?</p> <p>NR: one minute, please. I'll see ... is in the... (to Prof. Monroe). Afor you, Professor.</p> <p>PROF: Thank you. (taking the phone) Hello . Prof. Monroe speaking.</p> <p>PT: Good morning Pm Mr. Dickenson, I'm phoning for....about my son Johnin your ward.</p> <p>PROF:,yes. He....better today. Tomorrow he will have..... stitches removed and the day after tomorrow he can go.....</p> <p>PT:.....you, Prof Monroe.</p> <p>PROF: Don't it!</p> <p>3. A patient has been admitted to your ward. Inform the consultant about his/her</p>	<p>thường xuyên thức dậy= 3.Bạn không thể kiểm soát bàng quang= 4.Bạn suy sụp tinh thần, bạn cảm thấy lo lắng và không ngủ ngon= 5. Bạn gặp khó khăn trong việc đại tiện. 6.Bạn không có cảm giác ngon miệng= 7.Bạn bị đau ở lưng và chân của bạn= Bạn không thể thở được Bạn nhìn một vật thành hai 10.Cơ bắp của bạn trông rất tẻ và trở nên yếu đi= 2.Hoàn thành cuộc gọi sau đây: Chuông điện thoại reo và y tá Davis trả lời Y tá: Bộ phận phẫu thuật đây BN: Tôi có thểGS Monroe, ...? Y tá: Vui lòng.... một phút. Tôi sẽ gặp ... trong ... (Giáo sư Monroe). Một ...cho ông, Giáo sư. GIÁO SƯ: Cảm ơn. (nhận điện thoại) Alô. Monroe nghe đây. BN: Chào buổi sáng Pm ông Dickenson, tôi gọi điện chovề con trai tôi John tại khoa của ông. GIÁO SƯ:, đúng rồi. Anh tahôm nay đã tốt hơn rồi. Ngày mai, chúng tôi sẽ loại bỏ mũi khâu.....và sau ngày mai anh ta có thể PT:ông, Giáo sư Monroe. GIÁO SƯ: Không ! 3. Một bệnh nhân được nhận vào bộ phận của bạn. Thông</p>
--	--

condition and suggest the most likely diagnosis.

Example: chest tightness / after exertion / several minutes (angina).

He has had an attack of chest tightness. The attack came on after exertion and lasted several minutes. The most likely diagnosis is angina.

shortness of breath / tightness in the chest / hours or days, (bronchial asthma)

2. blood in the stools / loss of weight / mild fever / constipation (cancer of the colon)

3. heartburn and flatulence / hunger pain in the epigastric region / vomit / (duodenal ulcer)...

4. colicky pain in the right iliac fossa / loss of appetite / nausea / vomiting / (appendicitis)

5. throbbing headache / anorexia / nausea / (migraine).

4. For the following illnesses, which type of drugs might you prescribe:

1. Constipation: vitamins; laxatives; analgesics

2. Ulcer: aspirin; antibiotics; antacids

3. Pneumonia: antacids; antibiotics; antihypertensive drugs

4. Trauma: antinflammatory; antiarrhythmic drugs; anticoagulants

báo cho các chuyên gia tư vấn về tình hình của anh ấy/hoặc cô ấy và đưa ra chẩn đoán tốt nhất.

Ví dụ: tức ngực/sau khi gắng sức/vài phút (đau thắt ngực)

Ông ta bị tức ngực. Triệu chứng này xuất hiện sau khi gắng sức và kéo dài vài phút. Chẩn đoán sơ bộ có khả năng là chứng đau thắt ngực.

khó thở / tức ngực / giờ hoặc ngày, (hen phế quản)

2. máu trong phân / giảm cân / sốt nhẹ / táo bón (ung thư đại tràng)

3. ợ nóng và đầy hơi / đau khi đói ở vùng thượng vị / nôn / (loét tá tràng) ...

4. Đau quặn trong hố chậu phải / mất cảm giác ngon miệng / buồn nôn / nôn / (viêm ruột thừa)

5. đau nhói trong đầu / biếng ăn / buồn nôn / (chứng đau nửa đầu).

4. Đối với các bệnh sau đây, bạn kê toa những loại thuốc nào:

1. Chứng táo bón Vitamin ; thuốc nhuận tràng; thuốc giảm đau

2. Loét: aspirin; kháng sinh; thuốc kháng acid

3. Viêm phổi thuốc kháng acid ; kháng sinh; thuốc chống tăng huyết áp

4. Chấn thương: thuốc chống viêm; thuốc chống loạn nhịp;

5. Diabetes: glucocorticoids; insulin; estrogen

Reading comprehension

Antibiotics

Antibiotics may be organic substances produced by living organisms or synthetic compounds. In practice, they inhibit the development of or kill other cells. The term is derived from the word "antibiosis", that means "against life"; in other words, unilateral antibiosis takes place when one organism is inhibited by another and a reciprocal antibiosis occurs if both organisms are in opposition. Antibiotics are a relatively new weapon in the struggle against disease. At the beginning of this century a primitive antibiotic own as pyocyanase was used to treat diphtheria but its results were unreliable. Scientific literature also mentions the inhibitory action of fungi but no systematic study was carried out.

An important step forward was made in 1929 by Sir Alexander Fleming, who discovered the antibacterial powers of penicillin. Further experiments on penicillin were carried out by Sir Howard Florey and E.B. Chain who, together with Flerming, received the Nobel prize for their contribution to medicine. The effectiveness of

thuốc chống đông

5. Tiểu đường:
glucocorticoids; insulin;
estrogen

Đọc hiểu

Thuốc kháng sinh

Thuốc kháng sinh là các chất hữu cơ được điều chế từ các sinh vật sống hoặc các hợp chất tổng hợp. Thực sự, chúng ức chế sự phát triển hoặc giết các tế bào khác. Thuật ngữ này có nguồn gốc từ chữ "sự kháng sinh", có nghĩa là "chống lại sự sống"; nói cách khác, kháng sinh đơn phương xảy ra khi một sinh vật bị ức chế bởi một sinh vật khác và kháng sinh tương hỗ xuất hiện khi cả hai sinh vật ức chế lẫn nhau. Thuốc kháng sinh là một vũ khí tương đối mới trong cuộc chiến chống bệnh tật. Vào đầu thế kỷ này, pyocyanase, một loại kháng sinh nguyên thủy được dùng để điều trị bệnh bạch hầu nhưng kết quả vẫn chưa đáng tin cậy. Các tài liệu khoa học cũng đề cập đến hoạt động ức chế của nấm nhưng chưa có nghiên cứu có hệ thống nào được tiến hành.

Một bước tiến quan trọng đã diễn ra vào năm 1929 do Ngài Alexander Fleming xúc tiến, ông đã phát hiện ra khả năng kháng khuẩn của penicillin. Các thí nghiệm tiếp theo được tiến hành bởi Ngài Howard Florey và E.B. Chain, những người đã cùng nhận giải Nobel với

penicillin awakened the interest of scientists in the field and hundreds of antibiotic substances were soon discovered, although most of them were too toxic to be used clinically.

Antibiotics can be classified as antibacterial, antifungal, antitumorous and antiviral according to the agent they counteract and some may belong to two of these classifications, for example antifungal and antibacterial. The general public and even doctors can be confused by the numerous trade names often used to refer to antibiotics, so in scientific works it is advisable to use generic names. Antibiotics are active in infections of bacterial origin although some broad spectrum antibiotics like tetracycline (C₂₂ H₂₄ O₈ N₂) may be used to counteract mycoplasma, chlamydia, rickettsiae and certain protozoa.

At present much research is being carried out in the hope of finding effective antitumorous antibiotics. One may well ask how substances that are so different chemically all have antibiotic properties. The answer is simply that they act

Fluorim vì những đóng góp của họ cho y học. Tính hiệu quả của penicillin đã thu hút sự chú ý của các nhà khoa học trong lĩnh vực này và hàng trăm chất kháng sinh sớm được phát hiện, tuy nhiên những chất này quá độc hại nên không được dùng trên lâm sàng.

Thuốc kháng sinh có thể phân loại thành kháng khuẩn, kháng nấm, kháng u và kháng virus, việc phân loại này dựa vào tác nhân mà chúng chống lại và một số loại kháng sinh lại thuộc hai trong số những loại này, chẳng hạn kháng nấm và kháng khuẩn. Cộng đồng nói chung và kể cả các bác sĩ cũng bị nhầm lẫn do các thuốc kháng sinh có nhiều tên thương mại khác nhau, vì vậy, trong công trình khoa học chúng ta cần dùng những tên chung. Các thuốc kháng sinh thường dùng để điều trị các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn mặc dù một số thuốc kháng sinh phổ rộng chẳng hạn như tetracycline (C₂₂ H₂₄ O₈ N₂) có thể dùng để chống lại mycoplasma, chlamydia, rickettsiae và một số động vật nguyên sinh.

Nhiều nghiên cứu hiện tại được thực hiện nhằm tìm những loại thuốc kháng sinh có khả năng kháng ung thư hiệu quả. Các nhà nghiên cứu cũng tự hỏi tại sao các chất quá khác biệt nhau về

on a cell from different points of attack: they may cut off the supply of essential nutrients to the cell, they may inhibit the processes of phosphorylation and they may interfere with the nucleic acid synthesis.

The chemical nature of an antibiotic is generally that of a large molecule with a complex structural formula. Antibiotics may be acids, bases or neutral compounds. Many antibiotics have been chemically synthesized and are produced commercially on a large scale in many countries of the world, although the greatest production is concentrated in the USA, Europe and Japan. The process can be summarized as follows: a medium, which may be an inorganic salt, lactose, glucose, soybean meal etc, is fermented for several days; then the medium is processed involving extration, precipitation, decolonization and crystallization. A litre of medium gives only a few grams of antibiotic. Antibiotics have solved many problems but they must never be used unless under strict medical control because they can provoke severe allergic reactions and even lead to death if the patient develops immunological hypersensitivity to these drugs.

mặt hóa học đều có tính chất kháng sinh. Câu trả lời đơn giản là chúng tác động trên tế bào từ nhiều điểm tấn công khác nhau: chúng có thể cắt đứt nguồn cung cấp dinh dưỡng cần thiết cho tế bào, chúng có thể ức chế quá trình photpharyl hóa và chúng có thể can thiệp vào quá trình tổng hợp axit nucleic.

Về mặt cấu trúc hóa học, kháng sinh thuộc dạng phân tử lớn, có công thức phức tạp. Chất kháng sinh có thể là axit, bazơ hoặc các hợp chất trung tính. Cũng có nhiều chất kháng sinh được tổng hợp bằng phương pháp hóa học và được sản xuất thương mại quy mô lớn ở nhiều nước trên thế giới, trong đó, Mỹ, Châu Âu, Nhật Bản là những nước sản xuất kháng sinh nhiều nhất. Quá trình này có thể tóm tắt như sau: Đầu tiên người ta sẽ tạo môi trường bằng cách lên men muối vô cơ hoặc lactose, glucose, bã đậu nành; sau đó tiến hành xử lý môi trường gồm các khâu chiết tách, kết tủa, tách các cụm khuẩn, và tinh chế. Một lít môi trường chỉ cho ra vài gam kháng sinh. Thuốc kháng sinh đã giải quyết được nhiều vấn đề nhưng để đưa chúng vào sử dụng, các thuốc này phải trải qua quá trình kiểm soát y tế chặt chẽ vì chúng có thể gây ra phản ứng dị ứng nghiêm trọng và

In addition new anti-biotics are always needed because disease-bearing micro-organisms defend themselves by creating pathogens, which enable them to resist to antibiotics already in use. The cell wall may succeed in blocking the antibiotic or a micro-organism may manage to create new metabolic circuits to compensate for the interference in the old ones.

Questions

1. What is the origin of the word “antibiotics”.
2. What was pyocyanase used for and why was it put aside?
3. What did Sir Alexander Fleming discover and what award was he given?
4. How can antibiotics be classified?
5. In what ways can different antibiotics act on a cell?
6. Which countries are the largest producers of antibiotics?
7. By what process is an antibiotic produced?
8. What risks can the use of antibiotics involve?

Quotation

There are two objects of medical education: to heal the sick, and to advance the science.

thậm chí dẫn đến tử vong nếu bệnh nhân quá mẫn cảm với các thuốc miễn dịch.

Ngoài ra, các thuốc kháng sinh mới lúc nào cũng cần thiết vì các vi sinh vật mang mầm bệnh có khả năng tự bảo vệ mình bằng cách tạo ra mầm bệnh, các mầm bệnh này giúp chúng chống lại các kháng sinh đã qua sử dụng. Thành tế bào cũng có khả năng ngăn chặn kháng sinh hoặc vi sinh vật có thể tạo ra những chu trình chuyển hóa mới để đủ đáp cho sự can thiệp vào những chu trình cũ.

Câu hỏi

- 1.Nguồn gốc của từ “kháng sinh”
2. Pyocyanase đã từng được sử dụng cho mục đích gì và tại sao người ta ngưng sử dụng nó.
3. Alexander Fleming đã phát minh ra vấn đề gì và ông ta nhận được giải thưởng nào?
- 4.Người ta phân loại thuốc kháng sinh như thế nào?
- 5.Cho biết những cách thức mà các loại thuốc kháng sinh khác nhau tác động lên tế bào?
- 6.Nước nào sản xuất kháng sinh nhiều nhất?
- 7.Cho biết quy trình sản xuất kháng sinh?
- 8.Những rủi ro liên quan đến việc dùng thuốc kháng sinh?

Trích dẫn

Giáo dục y khoa có hai mục tiêu: chữa lành bệnh, và thúc

(Charles H. Mayo, Collected Papers of Mayo Clinic and Mayo Foundation, 18, 1093, 1926).

UNIT 7:

Locomotor system

A woman suffering from rheumatoid arthritis

A 68 year old widow has been admitted to the hospital in an acute phase of rheumatoid arthritis. She looks thin and tired.

Her fingers are swollen and deformed. Her temperature is 39°C.

In the ward,

DOCTOR: Well then, Mrs Grey, how are you feeling this morning? Doctor King told me you didn't get up yesterday because your pain had worsened and your temperature had risen to 39°C.

PATIENT: I still feel very bad. Yesterday I was aching all over.

DR: When did you start having trouble with your joints?

PT: About 3 years ago. I remember it started with a finger, this one, the thumb. It soon got tender and swollen. I had a lot of trouble with it and a lot of pain when I moved it. I tried everything, - exercise, tablets - but it didn't get any better and then it spread to the other fingers and later to the wrists and elbows.

DR: Can you stretch out your

đầu khoa học.

(Charles H. Mayo, Collected Papers of Mayo Clinic and Mayo Foundation, 18, 1093, 1926).

BÀI 7

Hệ vận động

Một phụ nữ bị viêm khớp dạng thấp (viêm thấp khớp)

Một góa phụ 68 tuổi nhập viện ở giai đoạn cấp tính của bệnh viêm thấp khớp. Cô ấy gầy và mệt mỏi.

Các ngón tay của bà ấy bị sưng và biến dạng. Thân nhiệt bà ấy là 39 °C.

Tại phòng khám

BÁC SĨ: Xin chào bà Grey, sáng nay bà cảm thấy thế nào? Bác sĩ King nói ngày hôm qua bà nằm cả ngày vì cơn đau trở nên trầm trọng hơn và thân nhiệt bà lên đến 39°C.

BỆNH NHÂN: Tôi cảm thấy rất khó chịu. Hôm qua tôi cảm thấy rất đau so với những ngày khác.

BS: Bà bị bệnh khớp khi nào?

BN: Khoảng 3 năm trước. Ban đầu căn bệnh bắt đầu ở một ngón tay, ngón cái. Nó nhanh chóng sưng lên và đau. Tôi gặp rất nhiều khó khăn và rất đau khi cử động ngón tay này. Tôi đã điều trị bằng mọi cách – tập thể dục, uống thuốc – nhưng bệnh tình không tiến triển tốt và sau đó nó lan sang các ngón tay khác và sau đó đến cổ tay và khuỷu tay.

arm? Your left hand is much more deformed than the right and your knuckles are grossly distorted. What about the other joints? Are they affected?

PT: I have pains and aches all over, mostly here in my knees and ankles. They are swollen and tender too. The pain is worse in the morning when I get up and I'm very stiff. It takes me some time to get loosened up. It's getting more and more difficult for me to get about. I find it difficult to go out and on more than one occasion I've been bedridden.

DR: Can you manage by yourself or does anybody look after you?

PT: Lately, I've had some difficulty in dressing, making my bed, having a bath and cooking, so I've a home-help, who does the housework and the shopping.

DR: Have you ever had any x-rays?

Pt: I had one at the beginning of my illness but it did not show up too much. The last one I had two months ago showed up articular erosions.

DR: Have you taken anything for it?

PT: Anti-inflammatory tablets and I had a course of gold salts but they haven't helped me very much. I've been very distressed lately. I get easily tired, I can't

BS: Bà giang tay ra thử nhé? Tay trái của bà bị biến dạng nhiều hơn tay phải và khớp ngón tay bị méo rất nhiều. Thế còn các khớp khác thì sao? Chúng có bị ảnh hưởng không?

BN: Quan trọng là tôi bị đau và nhức, chủ yếu ở đây, ở đầu gối và mắt cá chân. Chúng sưng và quá đau. Con đau trầm trọng hơn vào buổi sáng khi tôi vừa thức dậy và tôi cử động rất vất vả. Phải mất một thời gian mới thả lỏng được. Việc di chuyển của tôi ngày càng khó khăn hơn. Tôi cảm thấy khó khăn khi ra ngoài và đôi khi tôi nằm liệt giường.

BS: Bà tự lo cho mình hay có ai chăm sóc bà không?

BN: Gần đây, tôi gặp khó khăn trong việc trang điểm, dọn giường, tắm rửa và nấu ăn, vì vậy tôi có một người giúp việc nhà, người này làm các công việc nhà và mua sắm.

BS: Bà có chụp X-quang bao giờ chưa?

BN: Tôi đã chụp một lần vào lúc mới bệnh nhưng kết quả không rõ lắm. Lần cuối cùng tôi chụp cách đây hai tháng trước, kết quả cho thấy có sự tăng xói mòn khớp.

BS: Bà có uống thuốc gì chưa?

BN: Tôi đã uống thuốc chống viêm và điều trị bằng muối vàng nhưng bệnh tôi không thuyên giảm nhiều.

sleep and I've no appetite.

Dr: Has there been any change in your weight?

Pt: I've lost some weight, is there anything you can do for me?

DR: I'm afraid we can do very little. Unfortunately it tends to run a chronic progressive course. It can't disappear completely but it can have spontaneous remissions: We'll try to relieve the symptoms either with immunosuppressive drugs or corticosteroid injections.

PT: What about my tablets? Shall I carry on with them?

DR: No. We're trying a new treatment. Carry out daily exercises with the help of the physiotherapist in order to maintain muscle tone and to improve joint mobility and strength.

PT: Does physiotherapy help?

DR: It depends. During acute attacks, as the joints are swollen, you should stay in bed and avoid moving your joints but when the pain and the swelling have subsided you should undertake gentle exercise but don't overdo it.

PT: Does damp or cold weather have any effect on it?

Thời gian gần đây tôi rất buồn. Tôi rất dễ bị mệt mỏi, tôi không thể ngủ và không có cảm giác ngon miệng.

BS: Bà có thay đổi trọng lượng không?

BN: Tôi bị sụt cân, bác sĩ sẽ tiến hành điều trị cho tôi như thế nào?

BS: Tôi xin lỗi, có lẽ chúng tôi can thiệp được rất ít. Căn bệnh đang chuyển sang thời kỳ mạn tính. Nó không thể biến mất hoàn toàn nhưng nó có thể tự thuyên giảm: chúng tôi sẽ cố gắng làm giảm các triệu chứng bằng thuốc ức chế miễn dịch hoặc tiêm corticosteroid.

BN: Thế còn những viên thuốc này thì sao? Tôi có tiếp tục uống không?

BS: Không. Chúng tôi đang thử hướng điều trị mới. Bà cần phải tập thể dục hàng ngày dưới sự hỗ trợ của một nhà vật lý trị liệu để duy trì trương lực cơ và cải thiện tính linh động cũng như sức mạnh của khớp?

BN: Liệu pháp vật lý trị liệu có hiệu quả không?

BS: Còn tùy. Trong những cơn đau cấp tính, khi các khớp bị sưng, bạn nên nằm trên giường và tránh việc di chuyển các khớp nhưng khi cơn đau và triệu chứng sưng giảm xuống bạn cần thực hiện các bài tập thể dục nhẹ nhàng nhưng đừng quá lạm dụng nó.

BN: Thời tiết ẩm và lạnh có

DR: I wouldn't say cold or damp weather is the cause of your arthritis, but it certainly doesn't help it. You see, the exact cause isn't known yet. It might be a virus or an autoimmune disorder and probably there is a family tendency. We're trying to delay the progression of your disease and to avoid complications

ảnh hưởng gì không?

BS: Thời tiết lạnh hoặc ẩm ướt là nguyên nhân gây ra bệnh viêm khớp, nhưng tất nhiên nó không ảnh hưởng nhiều lắm. Bà biết đấy, hiện nay y học vẫn chưa tìm được nguyên nhân chính xác. Có thể là do virus hoặc rối loạn tự miễn dịch và có thể là một xu hướng gia đình. Chúng tôi đang cố gắng làm chậm sự tiến triển của bệnh và tránh các biến chứng.