



Physical Activity in the prevention and treatment of Non-Communicable Diseases in Vietnam



PRESS RELEASE



WORKSHOP “PHYSICAL ACTIVITY ON PRESCRIPTION”

Hanoi, November 6, 2012

Hà Nội - Ngày 6/11/2012, Đại học Y Hà Nội phối hợp cùng Viện Karolinska – Thụy Điển tổ chức hội thảo “Kê đơn hoạt động thể lực”. Đây là hoạt động nằm trong khuôn khổ dự án “Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm: từ các bằng chứng khoa học tới chính sách” – do Cơ quan phát triển quốc tế SIDA (Thụy Điển) tài trợ. Mục tiêu của hội thảo nhằm trao đổi kinh nghiệm về áp dụng Kê đơn hoạt động thể lực tại Thụy Điển đồng thời chia sẻ những kết quả ban đầu sau 2 năm triển khai dự án cũng như trao đổi các hướng hợp tác trong tương lai.

Ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học đã chứng minh hoạt động thể lực không chỉ là một thói quen tốt giúp cơ thể khỏe mạnh mà còn có tác dụng phòng và điều trị bệnh. Tại nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Thụy Điển, hoạt động thể lực còn được coi như “một phương thuốc” và được thực hiện “kê đơn” rộng rãi để điều trị một cách chính thống cho bệnh nhân trong hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia. Tại hội thảo lần này, nhận thức rõ gánh nặng từ các bệnh không lây nhiễm, các nhà quản lý, nhà nghiên cứu, bác sĩ Việt Nam và chuyên gia đến từ Viện Karolinska (Thụy Điển) sẽ thảo luận, trao đổi và chia sẻ những kinh nghiệm triển khai áp dụng kê đơn hoạt động thể lực như một biện pháp điều trị hiệu quả trong điều trị bệnh không lây nhiễm. Những hướng dẫn quốc tế về hoạt động thể lực cũng như cách thức thúc đẩy hoạt động thể lực trong môi trường chăm sóc sức khỏe, kê đơn hoạt động thể lực phù hợp với từng đối tượng đặc biệt là người cao tuổi cũng được thảo luận đến một cách đầy đủ và cụ thể tại hội thảo lần này.

Cũng trong hội thảo, chiến dịch **“Hoạt động thể lực vì sức khỏe và hạnh phúc”** cũng đã được chính thức phát động. Chiến dịch được tổ chức nhằm hướng đến các bác sĩ, nhân viên y tế, chuyên gia trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, giới thiệu và cung cấp thông tin về phương pháp điều trị bệnh bằng cách kê đơn hoạt động thể lực đồng thời khuyến khích người dân Việt Nam ở mọi lứa tuổi, giới tính, ngành nghề khác nhau tăng cường vận động, hoạt động thể lực thông qua một loạt các hoạt động truyền thông trên báo chí, internet. Thông tin về chiến dịch cũng như những lợi ích của HĐTL trong đời sống hàng ngày, tác dụng phòng và chữa bệnh của HĐTL, các bài tập thể lực hiệu quả được giới thiệu chi tiết tại website www.hoatdongtheluc.com. Website này sẽ trở thành địa chỉ chính thức để cung cấp, cập nhật thông tin về dự án cũng như những kết quả nghiên cứu khoa học mới nhất liên quan đến Kê đơn hoạt động thể lực.

“Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm” là dự án do tổ chức SIDA tài trợ, được thực hiện bởi trường Đại học Y Hà Nội, Viện Karolinska (Thụy Điển) và Hiệp hội nghiên cứu hoạt động thể lực trong điều trị (Thụy Điển), bắt đầu từ tháng 12/2010 và kéo dài trong 3 năm nhằm mục đích cung cấp các bằng chứng khoa học về tác dụng của hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm, đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế để có thể áp dụng việc thực hiện kê đơn hoạt động thể lực đối với các bệnh nhân tại Việt Nam. Hoạt động chính của dự án bao gồm: xây dựng chương trình đào tạo và đào tạo cho các bác sĩ Việt Nam về kê đơn hoạt động thể lực; đánh giá ban đầu kết quả của việc đào tạo bác sĩ, nhân viên y tế và sự tuân thủ của bệnh nhân đối với các hoạt động thể lực được bác sĩ kê đơn.

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a workshop on "Physical activity on prescription", on November 6th in Hanoi. The workshop is an activity within the framework of the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases: from scientific evidence to policy" sponsored by the Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA). The conference serves as an opportunity to exchange experiences on the application of physical activity on prescription in Sweden, as well as sharing the initial results of the project implementation after two years and exchanging the orientation of cooperation in the future.

There are increasing scientific evidences proving regular physical activity as a method of NCDs prevention and treatment. Physical activity on prescription has even been applied in the developed countries as an effective treatment for NCDs. In many countries around the world, including Sweden, physical activity has been considered a type of medicine and prescribed for the prevention and treatment of diseases. At this conference, being aware of the burden from non-communicable diseases, managers, researchers, Vietnamese doctors and experts from Karolinska Institutet (Sweden) have come together to discuss, exchange and share experiences on applying physical activity on prescription as an effective treatment for non-communicable diseases. International guidelines for physical activity, on how to promote physical activity in the health care environment, and prescribing suitable physical activity for each individual, especially the elderly are also discussed fully and in detail at the conference.

The campaign **"Move for health and happiness"** was also officially launched. The campaign aims at doctors, professionals and experts in the field of health care, to introduce and provide information on methods of treatment by physical activity on prescription, and encourage Vietnamese people of all ages, gender and professions to increase physical activity through a range of communication activities on newspapers and internet. Information about the campaign as well as the benefits of physical activity on the prevention and treatment of diseases, the effective physical exercises are introduced in detail at the website www.hoatdongtheluc.com. This website is the official address to provide up-to-date information about the project as well as the latest results of scientific research related to physical activity on prescription.

The project "Physical activity (PA) in non-communicable diseases (NCDs) prevention and treatment in Vietnam" is funded by Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) and implemented as a combined effort between Hanoi Medical University and Karolinska Institutet (Sweden) in 3 years from December 2010 to December 2012, to make existing scientific evidence on PA interventions for NCDs available, offer capacity-building and knowledge exchange in applying physical activity on prescription for practical use in the Vietnamese society and health care system. Main activities of the campaign includes: paving a foundation for capacity supporting future development of this program in Vietnam; training doctors, primary health care workers and patients in Vietnam; providing a PA on description education and training program; providing an evaluation process investigating the effects on doctor – practitioner learning and usage as well as patient adherence to structured PA interventions.

WORKSHOP
“RECOMMENDATIONS ON PHYSICAL ACTIVITY IN
THE PREVENTION AND TREATMENT OF DISEASES”

Hanoi, November 7, 2012

Hà Nội - Ngày 7/11/2012, Trường Đại học Y Hà Nội phối hợp cùng Viện Karolinska – Thụy Điển tổ chức hội thảo “Xây dựng khuyến cáo về tăng cường hoạt động thể lực”. Hoạt động này nằm trong khuôn khổ dự án “Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm: từ các bằng chứng khoa học tới chính sách” – do tổ chức SIDA (Thụy Điển) tài trợ và được thực hiện bởi Đại học Y Hà Nội và Viện Karolinska. Đây là bước tiếp theo trong tiến trình của dự án hướng tới việc xây dựng một hướng dẫn quốc gia về tăng cường hoạt động thể lực phù hợp với những điều kiện và thực tế ở Việt Nam dựa trên những kinh nghiệm của chuyên gia nước ngoài cũng như các hướng dẫn quốc tế về hoạt động thể lực đã được xây dựng và áp dụng ở nhiều quốc gia phát triển trên thế giới. Cũng trong hội thảo, Viện Karolinska và Đại học Y Hà Nội cũng giới thiệu chiến dịch **“Hoạt động thể lực vì sức khỏe và hạnh phúc”**. Chiến dịch được tổ chức nhằm hướng đến các bác sĩ, nhân viên y tế, chuyên gia trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, giới thiệu và cung cấp thông tin về phương pháp điều trị bệnh bằng cách kê đơn hoạt động thể lực đồng thời khuyến khích người dân Việt Nam ở mọi lứa tuổi, giới tính và nghề nghiệp tăng cường vận động, hoạt động thể lực thông qua một loạt các hoạt động truyền thông trên báo chí, internet. Thông tin về chiến dịch cũng như những lợi ích của HĐTL trong đời sống hàng ngày, tác dụng phòng và chữa bệnh của HĐTL, các bài tập thể lực hiệu quả được giới thiệu chi tiết tại website www.hoatdongtheluc.com. Website này sẽ trở thành địa chỉ chính thức để cung cấp, cập nhật thông tin về dự án cũng như những kết quả nghiên cứu khoa học mới nhất liên quan đến Kế đơn hoạt động thể lực.

Ít hoạt động thể lực được biết đến như yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh không lây nhiễm như tiểu đường, béo phì, tăng huyết áp và một số bệnh ung thư. Nhiều tổ chức quốc tế đã xây dựng những khuyến cáo/ hướng dẫn nhằm tăng cường hoạt động thể lực trong cộng đồng. Trong 2 năm vừa qua, Dự án “Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm: từ các bằng chứng khoa học tới chính sách” đã triển khai những hoạt động ban đầu nhằm nâng cao nhận thức của y, bác sĩ, nhân viên y tế, giảng viên, chuyên gia và nhà nghiên cứu về hiệu quả của hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm. Trong giai đoạn tiếp theo, dự án sẽ tiếp tục hỗ trợ Việt Nam xây dựng các hướng dẫn nhằm thúc đẩy quá trình đưa hoạt động thể lực vào kê đơn nhằm phòng chống cũng như điều trị các bệnh không lây nhiễm đang phổ biến. Đó cũng là nội dung nhận được sự quan tâm của các chuyên gia tham gia hội thảo. Không chỉ trao đổi trực tiếp với các chuyên gia Thụy Điển nhằm tham khảo kinh nghiệm, các bác sĩ Việt Nam cũng đã trình bày các tham luận về việc áp dụng tăng cường hoạt động thể lực trong phòng chống bệnh không lây nhiễm đang được triển khai thử nghiệm tại Phú Thọ, Thái Nguyên cũng như hướng dẫn hoạt động thể lực đối với bệnh nhân tim mạch tại Bệnh viện Lão khoa trung ương. Các góp ý từ hội thảo lần này sẽ được tập hợp và một nguồn thông tin hữu ích giúp Bộ Y tế xây dựng Hướng dẫn quốc gia về hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh nói chung và bệnh không lây nhiễm nói riêng.

“Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm” là dự án do tổ chức SIDA tài trợ, được thực hiện bởi trường Đại học Y Hà Nội, Viện Karolinska (Thụy Điển) và Hiệp hội nghiên cứu hoạt động thể lực trong điều trị (Thụy Điển), bắt đầu từ tháng 12/2010 và kéo dài trong 3 năm nhằm mục đích cung cấp các bằng chứng khoa học về tác dụng của hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm, đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế để có thể áp dụng việc thực hiện kê đơn hoạt động thể lực đối với các bệnh nhân tại Việt Nam. Hoạt động chính của dự án bao gồm: xây dựng chương trình đào tạo và đào tạo cho các bác sĩ Việt Nam về kê đơn hoạt động thể lực; đánh giá ban đầu kết quả của việc đào tạo bác sĩ, nhân viên y tế và sự tuân thủ của bệnh nhân đối với các hoạt động thể lực được bác sĩ kê đơn.

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a workshop on “Recommendations on physical activity in the prevention and treatment of diseases”, on November 7th in Hanoi. The workshop is an activity within the framework of the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases: from scientific evidence to policy" sponsored by the Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA). This is the next step in the process of the project, which aims to build a national guidance on enhancing physical activity in accordance with the actual conditions in Vietnam based on the experience of foreign experts as well as international guidelines for physical activity, which have been developed and applied in many developing countries around the world. At the conference, Karolinska Institutet and Hanoi Medical University has introduced the campaign **"Move for health and happiness"**. The campaign aims at doctors, professionals and experts in the field of health care, to introduce and provide information on methods of treatment by physical activity on prescription, and encourage Vietnamese people of all ages, gender and professions to increase physical activity through a range of communication activities on newspapers and internet. Information about the campaign as well as the benefits of physical activity on the prevention and treatment of diseases, the effective physical exercises are introduced in detail at the website www.hoatdongtheluc.com. This website is the official address to provide up-to-date information about the project as well as the latest results of scientific research related to physical activity on prescription.

Physical inactivity is known as a risk factor of non-communicable diseases such as diabetes, obesity, hypertension and cancers. Many international organizations have built the recommendations and guidance to enhance physical activity in communities. In the past two years, the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases: from scientific evidence to policy" has implemented the initial activities to raise awareness of doctors, medical staff, lecturers, experts and researchers on the effects of physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases. In the next phase, the project will continue to support Viet Nam in developing guidelines to facilitate the process of applying physical activity on prescription for the prevention and treatment of common non-communicable diseases. It was also the attention-grabbing content to the experts participating in the workshop. Not only directly discussed with Swedish experts to consult experience, the Vietnamese doctors also presented the speeches on the application of enhancing physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases, which is being implemented as initial experiments in Phu Tho and Thai Nguyen, as well as physical activity guidance for cardiovascular patients at Vietnam National Institute of Gerontology. The feedback from this workshop will be gathered as a useful source of information to assist the Ministry of Health in building the National guideline on physical activity in the prevention and treatment of diseases in general and non-communicable diseases in particular.

The project “Physical activity (PA) in non-communicable diseases (NCDs) prevention and treatment in Vietnam” is funded by Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) and implemented as a combined effort between Hanoi Medical University and Karolinska Institutet (Sweden) in 3 years from December 2010 to December 2012, to make existing scientific evidence on PA interventions for NCDs available, offer capacity-building and knowledge exchange in applying physical activity on prescription for practical use in the Vietnamese society and health care system. Main activities of the campaign includes: paving a foundation for capacity supporting future development of this program in Vietnam; training doctors, primary health care workers and patients in Vietnam; providing a PA on description education and training program; providing an evaluation process investigating the effects on doctor – practitioner learning and usage as well as patient adherence to structured PA interventions.



MONITORING REPORT

October 14, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Saigon Entrepreneur		Economy	Related News	Life&Smile
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Mai-Lis Helenius	Positive	Vietnamese	C	40	Oct. 14, 2012



Hoạt động thể lực: It còn hơn không

Trong xã hội hiện đại, con người có xu hướng ít vận động nhưng lại ăn quá nhiều. Số người béo phì ngày một tăng lên kéo theo hội chứng chuyển hóa là nguyên nhân chính gây nên bệnh tim mạch, tiểu đường týp 2 và các bệnh ung thư phổ biến. Hội chứng chuyển hóa cũng làm tăng nguy cơ gây huyết khối, tăng nồng độ axit uric trong máu và làm gan nhiễm mỡ.

■ GS. MAHLIS HELLENIUS - Bệnh viện Đại học Y Karolinska

Nguyên nhân chính gây ra hội chứng này là tình trạng thiếu hoạt động thể lực (HDTL) trong khi mức năng lượng nạp vào cơ thể luôn ở mức cao hoặc chế độ ăn nghèo nàn, stress và các yếu tố tâm lý khác.

THIẾU VẬN ĐỘNG DẪN ĐẾN “THỬA BỆNH”

Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hậu quả liên quan đến lối sống ít vận động của con người. Ví dụ, tại Mỹ và Thụy Điển, chỉ có một số ít (khoảng 20%) dân số đáp ứng các tiêu chí cho một lối sống có HDTL, như dành ít nhất 30 phút mỗi ngày để tập thể lực với cường độ vừa phải. Tổ chức Y tế Thế giới đã đánh giá thiếu HDTL là một trong 10 nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe nhiều nhất.

Loài người đang phải đối mặt với một “đại dịch” là béo phì, đặc biệt là béo bụng. Theo số liệu từ Thụy Điển và Vương quốc Anh, chỉ số gia tăng chu vi vòng eo so với chỉ số gia tăng BMI trong thập kỷ qua đã tăng cao. Điều này xảy ra ở cả nam và nữ, người trưởng thành và trẻ em. Béo bụng, cùng với tình trạng kháng insulin trong cơ xương có mối liên quan mạnh mẽ với HDTL và hội chứng trao đổi chất.

Bên cạnh việc đưa ra ngày càng nhiều bằng chứng từ việc nghiên cứu dịch tễ học và mối quan hệ giữa HDTL và hội chứng trao đổi chất, các kiến thức về cơ chế cơ bản này ngày một nhiều. Những tác động đa dạng từ việc tăng HDTL lên các yếu tố như trọng lượng cơ thể, béo bụng, sự phân bố mỡ, đề kháng insulin, quá trình trao đổi chất lipoprotein, huyết áp, chức năng nội mô, hủy fibrin và viêm biến HDTL là một loại thuốc hiệu quả trong phòng và điều trị hội chứng chuyển hóa.

“KÊ ĐƠN” HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC

HDTL có tác động tới các yếu tố quan trọng gây nên hội chứng chuyển hóa. Để ngăn ngừa hội chứng này cũng như để phòng ngừa thành công các bệnh về tim mạch, tiểu đường týp 2, bệnh Alzheimer và các bệnh ung thư phổ biến, các chuyên gia đưa ra các khuyến cáo sau:

- Tránh ngồi một chỗ quá lâu đồng thời nên vận động và hít thở sâu ít nhất 30 phút một lần.
- Mỗi ngày dành 30 phút để tham gia vào các hoạt động thể chất với cường độ vừa phải.
- Kết hợp với việc vận động mạnh 2-3 lần một tuần.

Một phát hiện đáng chú ý là ngay cả sự gia tăng nhỏ trong HDTL cũng có liên quan tới sự cải thiện tình trạng sức khỏe, và ngược lại. Với các chuyên gia y tế, vận động nhiều tốt hơn vận động ít, và vận động ít tốt hơn là không làm gì.

Việc “kê đơn” HDTL để điều trị các bệnh liên quan đến hội chứng chuyển hóa đã được áp dụng tại Thụy Điển và New Zealand trong nhiều thập kỷ qua. Đến nay, cách thức này cũng đang được giới thiệu tại Việt Nam. 

ĐOÀN THANH HUƠNG ghi



Doanh Nhân Online

Original Title: Hoạt động thể lực: Ít còn hơn không

Published date: Oct. 14, 2012

Trong xã hội hiện đại, con người có xu hướng ít vận động nhưng lại ăn quá nhiều. Số người béo phì ngày một tăng lên kéo theo hội chứng chuyển hóa là nguyên nhân chính gây nên bệnh tim mạch, tiểu đường típ 2 và các bệnh ung thư phổ biến. Hội chứng chuyển hóa cũng làm tăng nguy cơ gây huyết khối, tăng nồng độ axit uric trong máu và làm gan nhiễm mỡ.



Nguyên nhân chính gây ra hội chứng này là tình trạng thiếu hoạt động thể lực (HĐTL) trong khi mức năng lượng nạp vào cơ thể luôn ở mức cao hoặc chế độ ăn nghèo nàn, stress và các yếu tố tâm lý khác.

Thiếu vận động dễ "thừa bệnh"

Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hậu quả liên quan đến lối sống ít vận động của con người. Ví dụ, tại Mỹ và Thụy Điển, chỉ có một số ít (khoảng 20%) dân số đáp ứng các tiêu chí cho một lối sống có HĐTL, như dành ít nhất 30 phút mỗi ngày để tập thể lực với cường độ vừa phải. Tổ chức Y tế Thế giới đã đánh giá thiếu HĐTL là một trong 10 nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe nhiều nhất.

Loài người đang phải đối mặt với một "đại dịch" là béo phì, đặc biệt là béo bụng. Theo số liệu từ Thụy Điển và Vương quốc Anh, chỉ số gia tăng chu vi vòng eo so với chỉ số gia tăng BMI trong thập kỷ qua đã tăng cao.

Điều này xảy ra ở cả nam và nữ, người trưởng thành và trẻ em. Béo bụng, cùng với tình trạng kháng insulin trong cơ xương có mối liên quan mạnh mẽ với HĐTL và hội chứng trao đổi chất.

Bên cạnh việc đưa ra ngày càng nhiều bằng chứng từ việc nghiên cứu dịch tễ học và mối quan hệ giữa HĐTL và hội chứng trao đổi chất, các kiến thức về cơ chế cơ bản này ngày một nhiều.

Những tác động đa dạng từ việc tăng HĐTL lên các yếu tố như trọng lượng cơ thể, béo bụng, sự phân bố mỡ, đề kháng insulin, quá trình trao đổi chất lipoprotein, huyết áp, chức năng nội mô, hủy fibrin và viêm biến HĐTL là một loại thuốc hiệu quả trong phòng và điều trị hội chứng chuyển hóa.

"Kê đơn" hoạt động thể lực

HĐTL có tác động tới các yếu tố quan trọng gây nên hội chứng chuyển hóa. Để ngăn ngừa hội chứng này cũng như để phòng ngừa thành công các bệnh về tim mạch, tiểu đường týp 2, bệnh Alzheimer và các bệnh ung thư phổ biến, các chuyên gia đưa ra các khuyến cáo sau:

- Tránh ngồi một chỗ quá lâu đồng thời nên vận động và hít thở sâu ít nhất 30 phút một lần.
- Mỗi ngày dành 30 phút để tham gia vào các hoạt động thể chất với cường độ vừa phải.
- Kết hợp với việc vận động mạnh 2-3 lần một tuần.

Một phát hiện đáng chú ý là ngay cả sự gia tăng nhỏ trong HĐTL cũng có liên quan tới sự cải thiện tình trạng sức khỏe, và ngược lại. Với các chuyên gia y tế, vận động nhiều tốt hơn vận động ít, và vận động ít tốt hơn là không làm gì.

Việc "kê đơn" HĐTL để điều trị các bệnh liên quan đến hội chứng chuyển hóa đã được áp dụng tại Thụy Điển và New Zealand trong nhiều thập kỷ qua. Đến nay, cách thức này cũng đang được giới thiệu tại Việt Nam.

GS. MAI-LIS HELLENIUS - Bệnh viện Đại học Y Karolinska

Translated Title: Physical Activity: Little is better than nothing

There is today a great interest in the role of the metabolic syndrome in the pathogenesis of cardiovascular disease, type 2 diabetes and common cancers. In addition, increased risk of thrombosis, inflammatory status, high levels of uric acid and fatty liver, are common features of the metabolic syndrome.

The increasing prevalence noted all over the world is primarily owing to a lack of physical activity in combination with a high energy intake, a poor diet, stress and psychosocial factors.

Physical inactivity - a powerful risk factor

In the light of many international reports regarding the sedentary lifestyle in several different populations, these findings are important. In the USA, as well as in Sweden, only a minority (approximately 20 %) of the population meet the criteria for a physically active lifestyle, e.g. engaged in at least 30 minutes of moderate intensity PA on most, preferably all, days of the week. Consequently, the majority of populations today are physically inactive and physical inactivity is today by the World Health Organization listed as one of the ten most powerful health risks.

We are facing a worldwide epidemic of a sedentary lifestyle and increasing body weight especially abdominal obesity. Data from Sweden and the United Kingdom demonstrate that the relative increase in waist circumference, compared to the increase in BMI, during the last decades is larger. This is true for both adult men and women as well as for children. Abdominal obesity is, together with the insulin resistant state in the skeletal muscle, strongly associated with physical inactivity and the metabolic syndrome.

In parallel with the increasing evidence from epidemiological studies regarding the relationship between physical activity and the metabolic syndrome, there is also increasing knowledge about underlying mechanisms. The multiple effects from increased physical activity on factors like body weight, abdominal obesity, fat distribution, insulin resistance, lipoprotein metabolism, blood pressure, endothelial function, fibrinolysis and inflammation, makes physical activity a drug of choice in the prevention and treatment of the metabolic syndrome.

Physical activity on prescription

Physical activity affects all integral components of the metabolic syndrome. In order to prevent the metabolic syndrome as well as to successfully prevent cardiovascular diseases, type-2 diabetes, dementia, Alzheimer's disease and common cancers it is recommended to:

- Reduce sedentary time, avoid prolonged sitting and take a break at least once every thirty minutes.
- Engage in moderately intensity physical activity on a daily basis for a minimum of thirty minutes.
- Combine with strength training 2-3 times a week.

A striking finding is that even a small increase in activity is associated with an increased in fitness and reduced risk. Health care experts have found out that, with physical activity, more is better than little, but little is better than nothing

Physical activity on prescription has been used for metabolic syndrome treatment in for example Sweden and New Zealand for decades and is now being introduced in Vietnam.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	GO News		General	Related News	Life
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Mai-Lis Helenius	Positive	Vietnamese	C	news.go.vn	Oct. 14, 2012



Original Title: Hoạt động thể lực: Ít còn hơn không

Published date: Oct. 14, 2012

Link to article:

<http://news.go.vn/doi-song/tin-957468/hoat-dong-the-luc-it-con-hon-khong.htm>

Trong xã hội hiện đại, con người có xu hướng ít vận động nhưng lại ăn quá nhiều. Số người béo phì ngày một tăng lên kéo theo hội chứng chuyển hóa...

Hội chứng chuyển hóa là nguyên nhân chính gây nên bệnh tim mạch, tiểu đường týp 2 và các bệnh ung thư phổ biến. Hội chứng chuyển hóa cũng làm tăng nguy cơ gây huyết khối, tăng nồng độ axit uric trong máu và làm gan nhiễm mỡ.



Nguyên nhân chính gây ra hội chứng này là tình trạng thiếu hoạt động thể lực (HDTL) trong khi mức năng lượng nạp vào cơ thể luôn ở mức cao hoặc chế độ ăn nghèo nàn, stress và các yếu tố tâm lý khác.

Thiếu vận động dễ "thừa bệnh"

Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hậu quả liên quan đến lối sống ít vận động của con người. Ví dụ, tại Mỹ và Thụy Điển, chỉ có một số ít (khoảng 20%) dân số đáp ứng các tiêu chí cho một lối sống có HDTL, như dành ít nhất 30 phút mỗi ngày để tập thể lực với cường độ vừa phải. Tổ chức Y tế Thế giới đã đánh giá thiếu HDTL là một trong 10 nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe nhiều nhất.

Loài người đang phải đối mặt với một "đại dịch" là béo phì, đặc biệt là béo bụng. Theo số liệu từ Thụy Điển và Vương quốc Anh, chỉ số gia tăng chu vi vòng eo so với chỉ số gia tăng BMI trong thập kỷ qua đã tăng cao.

Điều này xảy ra ở cả nam và nữ, người trưởng thành và trẻ em. Béo bụng, cùng với tình trạng kháng insulin trong cơ xương có mối liên quan mạnh mẽ với HDTL và hội chứng trao đổi chất.

Bên cạnh việc đưa ra ngày càng nhiều bằng chứng từ việc nghiên cứu dịch tễ học và mối quan hệ giữa HDTL và hội chứng trao đổi chất, các kiến thức về cơ chế cơ bản này ngày một nhiều.

Những tác động đa dạng từ việc tăng HDTL lên các yếu tố như trọng lượng cơ thể, béo bụng, sự phân bố mỡ, đề kháng insulin, quá trình trao đổi chất lipoprotein, huyết áp, chức năng nội mô, hủy fibrin và viêm biến HDTL là một loại thuốc hiệu quả trong phòng và điều trị hội chứng chuyển hóa.

"Kê đơn" hoạt động thể lực

HDTL có tác động tới các yếu tố quan trọng gây nên hội chứng chuyển hóa. Để ngăn ngừa hội chứng này cũng như để phòng ngừa thành công các bệnh về tim mạch, tiểu đường týp 2, bệnh Alzheimer và các bệnh ung thư phổ biến, các chuyên gia đưa ra các khuyến cáo sau:

- Tránh ngồi một chỗ quá lâu đồng thời nên vận động và hít thở sâu ít nhất 30 phút một lần.
- Mỗi ngày dành 30 phút để tham gia vào các hoạt động thể chất với cường độ vừa phải.
- Kết hợp với việc vận động mạnh 2-3 lần một tuần.

Một phát hiện đáng chú ý là ngay cả sự gia tăng nhỏ trong HDTL cũng có liên quan tới sự cải thiện tình trạng sức khỏe, và ngược lại. Với các chuyên gia y tế, vận động nhiều tốt hơn vận động ít, và vận động ít tốt hơn là không làm gì.

Việc "kê đơn" HDTL để điều trị các bệnh liên quan đến hội chứng chuyển hóa đã được áp dụng tại Thụy Điển và New Zealand trong nhiều thập kỷ qua. Đến nay, cách thức này cũng đang được giới thiệu tại Việt Nam.

Translated Title: Physical Activity: Little is better than nothing

There is today a great interest in the role of the metabolic syndrome in the pathogenesis of cardiovascular disease, type 2 diabetes and common cancers. In addition, increased risk of

thrombosis, inflammatory status, high levels of uric acid and fatty liver, are common features of the metabolic syndrome.

The increasing prevalence noted all over the world is primarily owing to a lack of physical activity in combination with a high energy intake, a poor diet, stress and psychosocial factors.

Physical inactivity - a powerful risk factor

In the light of many international reports regarding the sedentary lifestyle in several different populations, these findings are important. In the USA, as well as in Sweden, only a minority (approximately 20 %) of the population meet the criteria for a physically active lifestyle, e.g. engaged in at least 30 minutes of moderate intensity PA on most, preferably all, days of the week. Consequently, the majority of populations today are physically inactive and physical inactivity is today by the World Health Organization listed as one of the ten most powerful health risks.

We are facing a worldwide epidemic of a sedentary lifestyle and increasing body weight especially abdominal obesity. Data from Sweden and the United Kingdom demonstrate that the relative increase in waist circumference, compared to the increase in BMI, during the last decades is larger. This is true for both adult men and women as well as for children. Abdominal obesity is, together with the insulin resistant state in the skeletal muscle, strongly associated with physical inactivity and the metabolic syndrome.

In parallel with the increasing evidence from epidemiological studies regarding the relationship between physical activity and the metabolic syndrome, there is also increasing knowledge about underlying mechanisms. The multiple effects from increased physical activity on factors like body weight, abdominal obesity, fat distribution, insulin resistance, lipoprotein metabolism, blood pressure, endothelial function, fibrinolysis and inflammation, makes physical activity a drug of choice in the prevention and treatment of the metabolic syndrome.

Physical activity on prescription

Physical activity affects all integral components of the metabolic syndrome. In order to prevent the metabolic syndrome as well as to successfully prevent cardiovascular diseases, type-2 diabetes, dementia, Alzheimer's disease and common cancers it is recommended to:

- Reduce sedentary time, avoid prolonged sitting and take a break at least once every thirty minutes.
- Engage in moderately intensity physical activity on a daily basis for a minimum of thirty minutes.
- Combine with strength training 2-3 times a week.

A striking finding is that even a small increase in activity is associated with an increased in fitness and reduced risk. Health care experts have found out that, with physical activity, more is better than little, but little is better than nothing

Physical activity on prescription has been used for metabolic syndrome treatment in for example Sweden and New Zealand for decades and is now being introduced in Vietnam.



October 15, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Online Health Examination		Healthcare	Related News	News
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Mai-Lis Helenius	Positive	Vietnamese	C	alobacsi.vn	Oct. 15, 2012

ALOBACSI.VN
Vì sức khỏe người Việt

Original Title: Hoạt động thể lực: Ít còn hơn không

Published date: Oct. 15, 2012

Link to article:

<http://alobacsi.vn/20121015110630226p0c160/hoat-dong-the-lyc-it-con-hon-khong.htm>

Trong xã hội hiện đại, con người có xu hướng ít vận động nhưng lại ăn quá nhiều. Số người béo phì ngày một tăng lên kéo theo hội chứng chuyển hóa...

Hội chứng chuyển hóa là nguyên nhân chính gây nên bệnh tim mạch, tiểu đường týp 2 và các bệnh ung thư phổ biến. Hội chứng chuyển hóa cũng làm tăng nguy cơ gây huyết khối, tăng nồng độ axit uric trong máu và làm gan nhiễm mỡ.



Nguyên nhân chính gây ra hội chứng này là tình trạng thiếu hoạt động thể lực (HĐTL) trong khi mức năng lượng nạp vào cơ thể luôn ở mức cao hoặc chế độ ăn nghèo nàn, stress và các yếu tố tâm lý khác.

Thiếu vận động dễ "thừa bệnh"

Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hậu quả liên quan đến lối sống ít vận động của con người. Ví dụ, tại Mỹ và Thụy Điển, chỉ có một số ít (khoảng 20%) dân số đáp ứng các tiêu chí cho một lối sống có HĐTL, như dành ít nhất 30 phút mỗi ngày để tập thể lực với cường độ vừa phải. Tổ chức Y tế Thế giới đã đánh giá thiếu HĐTL là một trong 10 nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe nhiều nhất.

Loài người đang phải đối mặt với một "đại dịch" là béo phì, đặc biệt là béo bụng. Theo số liệu từ Thụy Điển và Vương quốc Anh, chỉ số gia tăng chu vi vòng eo so với chỉ số gia tăng BMI trong thập kỷ qua đã tăng cao.

Điều này xảy ra ở cả nam và nữ, người trưởng thành và trẻ em. Béo bụng, cùng với tình trạng kháng insulin trong cơ xương có mối liên quan mạnh mẽ với HĐTL và hội chứng trao đổi chất.

Bên cạnh việc đưa ra ngày càng nhiều bằng chứng từ việc nghiên cứu dịch tễ học và mối quan hệ giữa HĐTL và hội chứng trao đổi chất, các kiến thức về cơ chế cơ bản này ngày một nhiều.

Những tác động đa dạng từ việc tăng HĐTL lên các yếu tố như trọng lượng cơ thể, béo bụng, sự phân bố mỡ, đề kháng insulin, quá trình trao đổi chất lipoprotein, huyết áp, chức năng nội mô, hủy fibrin và viêm biến HĐTL là một loại thuốc hiệu quả trong phòng và điều trị hội chứng chuyển hóa.

"Kê đơn" hoạt động thể lực

HĐTL có tác động tới các yếu tố quan trọng gây nên hội chứng chuyển hóa. Để ngăn ngừa hội chứng này cũng như để phòng ngừa thành công các bệnh về tim mạch, tiểu đường týp 2, bệnh Alzheimer và các bệnh ung thư phổ biến, các chuyên gia đưa ra các khuyến cáo sau:

- Tránh ngồi một chỗ quá lâu đồng thời nên vận động và hít thở sâu ít nhất 30 phút một lần.
- Mỗi ngày dành 30 phút để tham gia vào các hoạt động thể chất với cường độ vừa phải.
- Kết hợp với việc vận động mạnh 2-3 lần một tuần.

Một phát hiện đáng chú ý là ngay cả sự gia tăng nhỏ trong HĐTL cũng có liên quan tới sự cải thiện tình trạng sức khỏe, và ngược lại. Với các chuyên gia y tế, vận động nhiều tốt hơn vận động ít, và vận động ít tốt hơn là không làm gì.

Việc "kê đơn" HĐTL để điều trị các bệnh liên quan đến hội chứng chuyển hóa đã được áp dụng tại Thụy Điển và New Zealand trong nhiều thập kỷ qua. Đến nay, cách thức này cũng đang được giới thiệu tại Việt Nam.

Translated Title: Physical Activity: Little is better than nothing

There is today a great interest in the role of the metabolic syndrome in the pathogenesis of cardiovascular disease, type 2 diabetes and common cancers. In addition, increased risk of

thrombosis, inflammatory status, high levels of uric acid and fatty liver, are common features of the metabolic syndrome.

The increasing prevalence noted all over the world is primarily owing to a lack of physical activity in combination with a high energy intake, a poor diet, stress and psychosocial factors.

Physical inactivity - a powerful risk factor

In the light of many international reports regarding the sedentary lifestyle in several different populations, these findings are important. In the USA, as well as in Sweden, only a minority (approximately 20 %) of the population meet the criteria for a physically active lifestyle, e.g. engaged in at least 30 minutes of moderate intensity PA on most, preferably all, days of the week. Consequently, the majority of populations today are physically inactive and physical inactivity is today by the World Health Organization listed as one of the ten most powerful health risks.

We are facing a worldwide epidemic of a sedentary lifestyle and increasing body weight especially abdominal obesity. Data from Sweden and the United Kingdom demonstrate that the relative increase in waist circumference, compared to the increase in BMI, during the last decades is larger. This is true for both adult men and women as well as for children. Abdominal obesity is, together with the insulin resistant state in the skeletal muscle, strongly associated with physical inactivity and the metabolic syndrome.

In parallel with the increasing evidence from epidemiological studies regarding the relationship between physical activity and the metabolic syndrome, there is also increasing knowledge about underlying mechanisms. The multiple effects from increased physical activity on factors like body weight, abdominal obesity, fat distribution, insulin resistance, lipoprotein metabolism, blood pressure, endothelial function, fibrinolysis and inflammation, makes physical activity a drug of choice in the prevention and treatment of the metabolic syndrome.

Physical activity on prescription

Physical activity affects all integral components of the metabolic syndrome. In order to prevent the metabolic syndrome as well as to successfully prevent cardiovascular diseases, type-2 diabetes, dementia, Alzheimer's disease and common cancers it is recommended to:

- Reduce sedentary time, avoid prolonged sitting and take a break at least once every thirty minutes.
- Engage in moderately intensity physical activity on a daily basis for a minimum of thirty minutes.
- Combine with strength training 2-3 times a week.

A striking finding is that even a small increase in activity is associated with an increased in fitness and reduced risk. Health care experts have found out that, with physical activity, more is better than little, but little is better than nothing

Physical activity on prescription has been used for metabolic syndrome treatment in for example Sweden and New Zealand for decades and is now being introduced in Vietnam.



October 23, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Science and Life		General	Related News	Treatment without medication
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Ho Thi Kim Thanh	Positive	Vietnamese	B/W	11	Oct. 23, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Chữa bệnh không dùng thuốc

Đi bộ chữa hội chứng chuyển hóa

Hội chứng chuyển hóa bao gồm tập hợp các biểu hiện như béo bụng, kháng insulin, rối loạn nồng độ lipit máu và tăng huyết áp. Ngoài ra, trên các xét nghiệm sinh hóa có các biểu hiện phổ biến khác như giảm phân hủy fibrin, viêm, nồng độ axit uric cao và gan nhiễm mỡ. Người mắc hội chứng chuyển hóa thường tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đái tháo đường tuýp 2, tâm thần phân liệt, bệnh Alzheimer và một số bệnh ung thư phổ biến. Đi bộ và tập thể dục giúp ngăn ngừa và điều trị hội chứng chuyển hóa.

Đi bộ nhanh: Để phòng và điều trị hội chứng chuyển hóa cần giảm thời gian hoạt động tĩnh tại (ngồi hoặc nằm yên một chỗ) và tăng hoạt động thể lực tích cực ở mức độ vừa phải mỗi ngày. Đi bộ nhanh với vận tốc khoảng 5km/giờ ít nhất 30 phút (60 phút đối với người thừa cân).

Đi bộ kiểu Bắc Âu: Đi bộ với tốc độ nhanh cùng gậy. Với cách đi này, yêu cầu đặc biệt là chân tay phải được phối hợp nhịp nhàng. Phần chân càng dài thì càng tác động mạnh đến phần hông và eo.

Tập thể dục: Thường xuyên từ 2 - 3 lần mỗi tuần ở mức độ vừa phải trong ít nhất 30 phút. Có thể thực hiện các bài tập sức mạnh phù hợp kết hợp với tập thể dục nhịp điệu (aerobic) hàng ngày với cường độ vừa (tập đến khi người tập bắt đầu toát mồ hôi hoặc thở nhanh hơn). Có thể chia nhỏ tổng thời gian hoạt động thể lực khuyến nghị mỗi ngày ra nhiều lần trong ngày, tuy nhiên mỗi lần tập tối thiểu là 10 phút (ví dụ: 30 phút chia làm 3 lần, mỗi lần 10 phút).

BS HỒ THỊ KIM THANH (Viện Lão khoa)



Original Title: Cách vận động chữa các hội chứng chuyển hóa

Published date: Oct. 23, 2012

Link to article:

<http://kienthuc.net.vn/khoe/song-khoe/duong-sinh/201210/Cach-van-dong-chua-cac-hoi-chung-chuyen-hoa-1856258/>

(Kienthuc.net.vn)- Hội chứng chuyển hóa bao gồm tập hợp các biểu hiện như béo bụng, kháng insulin, rối loạn nồng độ lipit máu và tăng huyết áp.



Ảnh minh họa: IE.

Ngoài ra, trên các xét nghiệm sinh hóa có các biểu hiện phổ biến khác như giảm phân hủy fibrin, viêm, nồng độ axit uric cao và gan nhiễm mỡ. Người mắc hội chứng chuyển hóa thường tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đái tháo đường tuýp 2, tâm thần phân liệt, bệnh Alzheimer và một số bệnh ung thư phổ biến. Đi bộ và tập thể dục giúp ngăn ngừa và điều trị hội chứng chuyển hóa.

Đi bộ nhanh: Để phòng và điều trị hội chứng chuyển hóa cần giảm thời gian hoạt động tĩnh tại (ngồi hoặc nằm yên một chỗ) và tăng hoạt động thể lực tích cực ở mức độ vừa phải mỗi ngày. Đi bộ nhanh với vận tốc khoảng 5km/giờ ít nhất 30 phút (60 phút đối với người thừa cân).

Đi bộ kiểu Bắc Âu: Đi bộ với tốc độ nhanh cùng gậy. Với cách đi này, yêu cầu đặc biệt là chân tay phải được phối hợp nhịp nhàng. Phần chân càng dài thì càng tác động mạnh đến phần hông và eo.

Tập thể dục: Thường xuyên từ 2 - 3 lần mỗi tuần ở mức độ vừa phải trong ít nhất 30 phút. Có thể thực hiện các bài tập sức mạnh phù hợp kết hợp với tập thể dục nhịp điệu (aerobic) hằng ngày với cường độ

vừa (tập đến khi người tập bắt đầu toát mồ hôi hoặc thở nhanh hơn). Có thể chia nhỏ tổng thời gian hoạt động thể lực khuyến nghị mỗi ngày ra nhiều lần trong ngày, tuy nhiên mỗi lần tập tối thiểu là 10 phút (ví dụ: 30 phút chia làm 3 lần, mỗi lần 10 phút)

BS Hồ Thị Kim Thanh (Viện Lão khoa)

Translated Title: Physical activity for metabolic syndrome treatment

Metabolic syndrome consists of a cluster of factors like abdominal obesity, insulin resistance, dyslipidemia and hypertension.

In addition, increased risk of thrombosis, inflammatory status, high levels of uric acid and fatty liver, are common features of the metabolic syndrome. People with metabolic syndrome are also more likely to be exposed to cardiovascular diseases, type-2 diabetes, dementia, Alzheimer's disease and common cancers. Walking and exercising benefit metabolic syndrome prevention and treatment.

Fast walking: Metabolic syndrome prevention and treatment require reducing sedentary time (sitting or lying still), and increasing daily positive physical activity at moderate level. Take fast walks at 5km/h for least 30 minutes (60 minutes for the overweight).

Nordic walking: Take fast walks with poles. Rhythmic coordination of arms and legs is required. Longer leg strides have stronger impact on hip and waist.

Exercising: regularly, 2–3 times per week at moderate level in at least 30 minutes. Appropriate strength exercises can be combined daily with aerobics at moderate level (until exerciser begins to sweat or breathe faster). The total recommended daily physical activity time can be divided into several times per day, for at least 10 minutes each (e.g.: a total of 30 minutes is divided into 3, 10 minutes each)

October 24, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Vietnam Rhythm of Life		General	Related News	Health
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Mai-Lis Helenius	Positive	Vietnamese	C	nhipsongvietnam.vn	Oct. 24, 2012



Original Title: Hoạt động thể lực: Ít còn hơn không

Published date: Oct. 24, 2012

Link to article:

<http://nhipsongvietnam.vn/news/hoat-%C4%91ong-the-luc-it-con-hon-khong-22148>

Trong xã hội hiện đại, con người có xu hướng ít vận động nhưng lại ăn quá nhiều. Số người béo phì ngày một tăng lên kéo theo hội chứng chuyển hóa...

Hội chứng chuyển hóa là nguyên nhân chính gây nên bệnh tim mạch, tiểu đường týp 2 và các bệnh ung thư phổ biến. Hội chứng chuyển hóa cũng làm tăng nguy cơ gây huyết khối, tăng nồng độ axit uric trong máu và làm gan nhiễm mỡ.



Nguyên nhân chính gây ra hội chứng này là tình trạng thiếu hoạt động thể lực (HDTL) trong khi mức năng lượng nạp vào cơ thể luôn ở mức cao hoặc chế độ ăn nghèo nàn, stress và các yếu tố tâm lý khác.

Thiếu vận động dễ "thừa bệnh"

Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hậu quả liên quan đến lối sống ít vận động của con người. Ví dụ, tại Mỹ và Thụy Điển, chỉ có một số ít (khoảng 20%) dân số đáp ứng các tiêu chí cho một lối sống có HDTL, như dành ít nhất 30 phút mỗi ngày để tập thể lực với cường độ vừa phải. Tổ chức Y tế Thế giới đã đánh giá thiếu HDTL là một trong 10 nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe nhiều nhất.

Loài người đang phải đối mặt với một "đại dịch" là béo phì, đặc biệt là béo bụng. Theo số liệu từ Thụy Điển và Vương quốc Anh, chỉ số gia tăng chu vi vòng eo so với chỉ số gia tăng BMI trong thập kỷ qua đã tăng cao.

Điều này xảy ra ở cả nam và nữ, người trưởng thành và trẻ em. Béo bụng, cùng với tình trạng kháng insulin trong cơ xương có mối liên quan mạnh mẽ với HDTL và hội chứng trao đổi chất.

Bên cạnh việc đưa ra ngày càng nhiều bằng chứng từ việc nghiên cứu dịch tễ học và mối quan hệ giữa HDTL và hội chứng trao đổi chất, các kiến thức về cơ chế cơ bản này ngày một nhiều.

Những tác động đa dạng từ việc tăng HDTL lên các yếu tố như trọng lượng cơ thể, béo bụng, sự phân bố mỡ, đề kháng insulin, quá trình trao đổi chất lipoprotein, huyết áp, chức năng nội mô, hủy fibrin và viêm biến HDTL là một loại thuốc hiệu quả trong phòng và điều trị hội chứng chuyển hóa.

"Kê đơn" hoạt động thể lực

HDTL có tác động tới các yếu tố quan trọng gây nên hội chứng chuyển hóa. Để ngăn ngừa hội chứng này cũng như để phòng ngừa thành công các bệnh về tim mạch, tiểu đường type 2, bệnh Alzheimer và các bệnh ung thư phổ biến, các chuyên gia đưa ra các khuyến cáo sau:

- Tránh ngồi một chỗ quá lâu đồng thời nên vận động và hít thở sâu ít nhất 30 phút một lần.
- Mỗi ngày dành 30 phút để tham gia vào các hoạt động thể chất với cường độ vừa phải.
- Kết hợp với việc vận động mạnh 2-3 lần một tuần.

Một phát hiện đáng chú ý là ngay cả sự gia tăng nhỏ trong HDTL cũng có liên quan tới sự cải thiện tình trạng sức khỏe, và ngược lại. Với các chuyên gia y tế, vận động nhiều tốt hơn vận động ít, và vận động ít tốt hơn là không làm gì.

Việc "kê đơn" HDTL để điều trị các bệnh liên quan đến hội chứng chuyển hóa đã được áp dụng tại Thụy Điển và New Zealand trong nhiều thập kỷ qua. Đến nay, cách thức này cũng đang được giới thiệu tại Việt Nam.

Translated Title: Physical Activity: Little is better than nothing

There is today a great interest in the role of the metabolic syndrome in the pathogenesis of cardiovascular disease, type 2 diabetes and common cancers. In addition, increased risk of

thrombosis, inflammatory status, high levels of uric acid and fatty liver, are common features of the metabolic syndrome.

The increasing prevalence noted all over the world is primarily owing to a lack of physical activity in combination with a high energy intake, a poor diet, stress and psychosocial factors.

Physical inactivity - a powerful risk factor

In the light of many international reports regarding the sedentary lifestyle in several different populations, these findings are important. In the USA, as well as in Sweden, only a minority (approximately 20 %) of the population meet the criteria for a physically active lifestyle, e.g. engaged in at least 30 minutes of moderate intensity PA on most, preferably all, days of the week. Consequently, the majority of populations today are physically inactive and physical inactivity is today by the World Health Organization listed as one of the ten most powerful health risks.

We are facing a worldwide epidemic of a sedentary lifestyle and increasing body weight especially abdominal obesity. Data from Sweden and the United Kingdom demonstrate that the relative increase in waist circumference, compared to the increase in BMI, during the last decades is larger. This is true for both adult men and women as well as for children. Abdominal obesity is, together with the insulin resistant state in the skeletal muscle, strongly associated with physical inactivity and the metabolic syndrome.

In parallel with the increasing evidence from epidemiological studies regarding the relationship between physical activity and the metabolic syndrome, there is also increasing knowledge about underlying mechanisms. The multiple effects from increased physical activity on factors like body weight, abdominal obesity, fat distribution, insulin resistance, lipoprotein metabolism, blood pressure, endothelial function, fibrinolysis and inflammation, makes physical activity a drug of choice in the prevention and treatment of the metabolic syndrome.

Physical activity on prescription

Physical activity affects all integral components of the metabolic syndrome. In order to prevent the metabolic syndrome as well as to successfully prevent cardiovascular diseases, type-2 diabetes, dementia, Alzheimer's disease and common cancers it is recommended to:

- Reduce sedentary time, avoid prolonged sitting and take a break at least once every thirty minutes.
- Engage in moderately intensity physical activity on a daily basis for a minimum of thirty minutes.
- Combine with strength training 2-3 times a week.

A striking finding is that even a small increase in activity is associated with an increased in fitness and reduced risk. Health care experts have found out that, with physical activity, more is better than little, but little is better than nothing

Physical activity on prescription has been used for metabolic syndrome treatment in for example Sweden and New Zealand for decades and is now being introduced in Vietnam.



October 25, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Science and Life		General	Related News	Treatment without medication
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Nguyen Thi Thanh Huong	Positive	Vietnamese	B/W	11	Oct. 25, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Tập luyện chữa viêm xương khớp

Viêm xương khớp là bệnh có tính chất mạn tính, phổ biến nhất ở người lớn tuổi. Biểu hiện bằng các cơn đau và sự suy giảm chức năng, thoái hóa của khớp ở đầu gối và hông. Các bài tập aerobic và các bài tập sức mạnh đều giúp giảm đau và cải thiện chức năng khớp.

Tập aerobic: 5 lần/tuần với cường độ vừa phải, mỗi lần 30 phút (có thể chia nhỏ thành 3 lần, mỗi lần 10 phút).

Đạp xe ngoài trời hoặc đạp xe tại chỗ 30 phút/ngày là hình thức tập luyện hiệu quả giúp kích thích các nhóm cơ lớn ở chân. Vị trí của yên xe và tay lái rất quan trọng. Yên xe nên được điều chỉnh sao cho khi duỗi gối hết mức, gối gập 1 góc từ 0 - 15°. Nên gắn thêm đồng hồ theo dõi tốc độ. Nên chọn xe có yên ngồi thoải mái, đồng thời có thể dễ dàng điều chỉnh yên xe và tay lái.

Khiêu vũ: Khi khiêu vũ nên sử dụng giày nhẹ có tác dụng hỗ trợ và hấp thụ va chạm tốt. Khiêu vũ trên sàn gỗ, hoặc sàn dành riêng cho khiêu vũ. Cần có ghế dùng để nghỉ ngơi hoặc giảm tải trong khi tập luyện. Chú ý bởi hình thức này dễ gây chấn thương.

Khi bắt đầu tập luyện, bệnh nhân có thể có cảm giác đau hơn nhưng hiệu quả giảm đau sẽ đạt được sau 6 - 8 tuần. Nghiên cứu cho thấy, 4 tháng tập luyện không chỉ cải thiện sức mạnh cơ bắp, mà còn cải thiện chất lượng của sụn khớp gối. Trong một nhóm người lớn tuổi có viêm khớp gối, các bài tập sức mạnh giúp giảm tiến triển bệnh. Tập luyện thường xuyên giúp giảm cân, từ đó giúp giảm trọng tải lên khớp. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng bệnh nhân viêm xương khớp toàn bộ hoặc đau cơ xơ thường có phản ứng mạnh đối với tập luyện và cần được chỉ định cường độ rất thấp trong thời gian dài. Với các trường hợp này, hiệu quả thường không bằng viêm xương khớp ở các khớp riêng lẻ.

TS NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG
(Trường Đại học Y Hà Nội)



Translated Title: Physical activity for osteoarthritis treatment

Osteoarthritis is a chronic disease mostly found in the elderly. It manifests under the forms of pain, functional impairment and failure of knee and hip joints. Strength and aerobic fitness training can relieve the pain and improve joint functions.

Aerobic fitness training: 5 times per week at moderate level in a total of 30 minutes per time (can be divided into 3, 10 minutes each)

Cycling outdoors or on a stationary bike in 30 minutes per day is an effective fitness training, which activates the larger muscle groups of the legs. Correct positioning of seat and handlebars is of utmost importance. Seat height should be such that the knee's angle is 10–15° when most extended. Seek the assistance of a bike dealer accustomed to helping racing cyclists. Choose a bike with a comfortable seat and whose seat and handlebars can be easily adjusted.

Dancing: Use shoes with good support and shock absorption. Dance on wood floor or other surface with some give in it. Have a chair handy for resting or relieving the load. Be cautious as this form of exercise has a relatively high risk of injury.

Initially, exercising is more painful, but pain relief is attained after 6–8 weeks. One study shows that 4 months of training with a physiotherapist not only improves muscle strength, but also the quality of the cartilage of the knee joint. In a group of older people with knee osteoarthritis, in comparison to mobility training, strength training was shown to lead to slower progression of osteoarthritis. Exercise training is often associated with weight loss, which helps to reduce the total load on the joint. However, patients with generalized osteoarthritis or fibromyalgia usually have a very strong response to exercise and should be prescribed very low doses over a prolonged period. The effects on these cases are usually lower than on separate osteoarthritis.



November 6, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Saigon Entrepreneur		General	Related News	Life & Smile
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Ewa Ross	Positive	Vietnamese	C	40	Nov. 6, 2012



Original Title: Điều trị Viêm xương khớp – Tập thể dục là hàng đầu

Published date: Nov. 06, 2012

Link to article: <http://epaper.doanhnhansai.gov.vn/dnsgtuan/217/#/40/zoomed>



Viêm xương khớp là bệnh có tính chất mãn tính, phổ biến nhất ở người lớn tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh này trong cộng đồng tại nhiều quốc gia còn cao hơn so với các bệnh cao huyết áp, tim mạch và đái tháo đường.

Tại Mỹ, chi phí điều trị viêm xương khớp ước tính lên tới 215 tỷ USD/năm. Tại Thụy Điển, các nhà kinh tế y tế đã ước tính chi phí cho các bệnh cơ xương còn cao hơn chi phí cho các bệnh về não và hệ thần kinh gộp lại. Bệnh biểu hiện bằng các cơn đau và sự suy giảm chức năng, thoái hóa khớp đầu gối và hông. Bên cạnh nguyên nhân tuổi tác, các yếu tố gây viêm xương khớp bao gồm di truyền, giới tính và tình trạng quá tải của khớp (người phải làm các công việc đòi hỏi gập gối liên tục, một số môn thể thao đặc biệt, người thừa cân và có tổn thương khớp).

Lối sống có hoạt động thể lực ở mức độ tương đương với người bình thường khỏe mạnh có thể làm giảm đau và tăng cường chức năng xương khớp ở bệnh nhân cao tuổi mắc viêm xương khớp. Các bài tập vận động và các bài tập sức mạnh đều giúp giảm đau và cải thiện chức năng khớp. Tuy nhiên khi bắt đầu tập luyện, bệnh nhân có thể có cảm giác đau hơn, và hiệu quả giảm đau có thể đạt được sau 6-8

tuần mà không kèm theo bất cứ tác dụng phụ nào gây hại đến dạ dày và tim mạch như khi dùng thuốc. Để đạt được hiệu quả lâu dài, điều quan trọng là mỗi bệnh nhân phải lựa chọn hình thức tập luyện thích hợp và có thể đưa vào cuộc sống hàng ngày. Hình thức tập luyện khởi đầu thích hợp cho đa số bệnh nhân là đạp xe và đi bộ.

Khi được hỏi về lợi ích của các liệu pháp điều trị viêm xương khớp, các chuyên gia Châu Âu luôn đặt tập thể dục lên hàng đầu, trên cả phẫu thuật, sử dụng acet-aminophen hay NSAIDs (thuốc chống viêm không steroid). Khi bắt đầu tập luyện, bệnh nhân sẽ có cảm giác đau tăng lên. Tuy nhiên tình trạng đau sẽ giảm dần sau khi tập luyện và không tăng theo thời gian.

Các bài tập có thể áp dụng:

- Tập aerobic: 5 lần / tuần với cường độ vừa phải, mỗi lần 30 phút (có thể chia nhỏ thành 3 lần, mỗi lần 10 phút).
- Đạp xe ngoài trời hoặc đạp xe tại chỗ 30 phút/ngày là hình thức tập luyện hiệu quả giúp kích thích các nhóm cơ lớn ở chân. Lưu ý, yên xe được điều chỉnh sao cho khi duỗi gối hết mức, gối gấp một góc từ 0-15 độ. Nên chọn xe có yên ngồi thoải mái, đồng thời có thể dễ dàng điều chỉnh yên xe và tay lái. Càng tốt nếu gắn thêm đồng hồ theo dõi tốc độ.
- Khiêu vũ có tác dụng cải thiện sức khỏe và tăng khả năng vận động cũng như giảm đau, giảm bệnh, và chống trầm cảm. Khi khiêu vũ nên sử dụng giày nhẹ có tác dụng hỗ trợ và hấp thụ va chạm tốt. Khiêu vũ trên sàn gỗ, hoặc sàn dành riêng cho khiêu vũ. Cần có ghế dùng để nghỉ hoặc giảm tải trong khi tập luyện. Khiêu vũ có thể gây chấn thương nên phải thật thận trọng trong những bước nhảy.
- Leo cầu thang, dùng máy tập nâng bước có chức năng tương tự. Nhiều tài liệu cho thấy bệnh nhân trẻ có tổn thương đầu gối tập với máy tập nâng bước cũng có hiệu quả tốt. Tuy nhiên hình thức này có thể làm tăng tải trọng đáng kể lên các khớp. Có thể tê mũi chân tạm thời. Khi tập nên sử dụng cầu thang có tay vịn và phải đổi chân liên tục.



Cần lưu ý thêm rằng, bệnh nhân viêm xương khớp toàn bộ hoặc đau cơ xơ thường có phản ứng mạnh đối với tập luyện và cần được chỉ định cường độ rất thấp trong thời gian dài. Với các trường hợp này, hiệu quả thường không bằng viêm xương khớp ở các khớp riêng lẻ. Các chỉ định cho bệnh nhân viêm xương khớp ở trên không thích hợp cho các nhóm bệnh này.

Lối sống có hoạt động thể lực ở mức độ tương đương với người bình thường khỏe mạnh có thể làm giảm đau và tăng cường chức năng xương khớp ở bệnh nhân cao tuổi mắc viêm xương khớp. Các bài tập vận động và các bài tập sức mạnh đều giúp giảm đau và cải thiện chức năng nâng khớp.

Translated Title: Osteoarthritis treatment – Physical Activity is the best

Osteoarthritis is a chronic disease which is most common in the elderly. The percentage of people who suffer from this disease is higher than that of high blood pressure, heart disease and diabetes in many countries.

In the U.S., it is estimated that the cost for treatment of osteoarthritis has reached \$ 215 billion a year. In Sweden, the health economists have estimated that the cost of musculoskeletal diseases is higher than that for both the brain and nervous system diseases. The symptoms of this disease are pain and dysfunction and degeneracy of knee and hip joints. Apart from age, the factors that cause osteoarthritis include heredity, gender, and joint overload (people who frequently do the work requires continuous bending of the knees or play a particular sport, or who are overweight and have joint damage).

A lifestyle with physical activity which is equivalent to normal and healthy people may reduce pain as well as enhance function of bones and joints in elder patients who have osteoarthritis. Exercises in both maneuver and strength help relieve pain and improve joint function. However, patients may feel more pain at the beginning of the training; pain relief can be achieved after 6-8 weeks without any harmful side effects on stomach and cardiovascular, which is unlike drug use. To achieve long-term effects, it is important that each patient select the appropriate form of exercise which can be put applied everyday life. Initial form of exercise which is suitable for most people is cycling and jogging.

When being asked about the benefits of osteoarthritis treatment, European experts always put exercising high on the list of priority, even higher than surgery, the use of ACET-aminophenol or NSAIDs (nonsteroidal anti-inflammatory drugs). At the start of the training, patients will feel pain increasing. Nevertheless, the pain will decline after practice and not increase over time.

Applicable exercises:

Aerobic fitness training: 5 times per week at moderate level in a total of 30 minutes per time (can be divided into 3, 10 minutes each)

Cycling outdoors or on a stationary bike in 30 minutes per day is an effective fitness training, which activates the larger muscle groups of the legs. Correct positioning of seat and handlebars is of utmost importance. Seat height should be such that the knee's angle is 10–15° when most extended. Seek the assistance of a bike dealer accustomed to helping racing cyclists. Choose a bike with a comfortable seat and whose seat and handlebars can be easily adjusted.

Dancing: Use shoes with good support and shock absorption. Dance on wood floor or other surface with some give in it. Have a chair handy for resting or relieving the load. Be cautious as this form of exercise has a relatively high risk of injury.

Stair/step machine: Data shows that younger patients with other knee injuries tolerate step machines well. Can entail considerable load on the joints. Temporary numbness of the fore-foot is common. Should use a model with large pedals/stairs and hand rails and change foot position often.

It should be noted that patients with osteoarthritis in whole body or in fibromyalgia often have strong reactions to exercise and need prescription with a very low intensity in a long time. In these cases, exercising is often not as effective as that in osteoarthritis in individual joints. Prescriptions for the first osteoarthritis patient group are not suitable for this group.

A lifestyle with physical activity which is equivalent to normal and healthy people may reduce pain as well as enhance function of bones and joints in elder patients who have osteoarthritis. Exercises in both maneuver and strength help relieve pain and improve joint function.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Vietnam Communist Party E-Newspaper		General	Related News	Science & Education
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Do Thoa	Positive	Vietnamese	C	Dangcongsan.vn	Nov. 06, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



**BÁO ĐIỆN TỬ
ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM**



Original Title: Chia sẻ kinh nghiệm về áp dụng kê đơn hoạt động thể lực

Published date: Nov. 06, 2012

Link to article:

http://dangcongsan.vn/cpv/Modules/News/NewsDetail.aspx?co_id=10008&cn_id=553355

(ĐCSVN) - Ngày 6/11, tại Hà Nội, Đại học Y Hà Nội phối hợp cùng Viện Karolinska – Thụy Điển tổ chức hội thảo “Kê đơn hoạt động thể lực”.

Hội thảo là hoạt động nằm trong khuôn khổ dự án “Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm: từ các bằng chứng khoa học tới chính sách” do Cơ quan phát triển quốc tế SIDA (Thụy Điển) tài trợ.

Hội thảo nhằm trao đổi kinh nghiệm về áp dụng Kê đơn hoạt động thể lực tại Thụy Điển, đồng thời chia sẻ những kết quả ban đầu sau 2 năm triển khai dự án cũng như trao đổi các hướng hợp tác trong tương lai.

Theo PGS.TS Nguyễn Đức Hình- Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội, ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học chứng minh hoạt động thể lực không chỉ là một thói quen tốt giúp cơ thể khỏe mạnh mà còn có tác dụng phòng và điều trị bệnh. Tại nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Thụy Điển, hoạt động thể lực được coi như “một phương thuốc” và được thực hiện “kê đơn” rộng rãi để điều trị một cách chính thống cho bệnh nhân trong hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia.



Hội thảo “Kê đơn hoạt động thể lực”. Ảnh:Đỗ Thoa

Tại hội thảo lần này, nhận thức rõ gánh nặng từ các bệnh không lây nhiễm, các nhà quản lý, nhà nghiên cứu, bác sĩ Việt Nam và chuyên gia đến từ Viện Karolinska (Thụy Điển) đã cùng nhau thảo luận, trao

đổi và chia sẻ những kinh nghiệm triển khai áp dụng kê đơn hoạt động thể lực như một biện pháp điều trị hiệu quả trong điều trị bệnh không lây nhiễm. Những hướng dẫn quốc tế về hoạt động thể lực cũng như cách thức thúc đẩy hoạt động thể lực trong môi trường chăm sóc sức khỏe, kê đơn hoạt động thể lực phù hợp với từng đối tượng, đặc biệt là người cao tuổi cũng được thảo luận một cách đầy đủ và cụ thể tại hội thảo.

Cũng tại hội thảo, chiến dịch “Hoạt động thể lực vì sức khỏe và hạnh phúc” đã chính thức được Ban tổ chức phát động. Chiến dịch nhằm hướng đến các bác sĩ, nhân viên y tế, chuyên gia trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, giới thiệu và cung cấp thông tin về phương pháp điều trị bệnh bằng cách kê đơn hoạt động thể lực, đồng thời khuyến khích người dân Việt Nam ở mọi lứa tuổi, giới tính, ngành nghề khác nhau tăng cường vận động, hoạt động thể lực thông qua một loạt các hoạt động truyền thông trên báo chí, internet.

Thông tin về chiến dịch cũng như những lợi ích của hoạt động thể lực (HĐTL), tác dụng phòng và chữa bệnh của HĐTL, các bài tập thể lực hiệu quả được giới thiệu chi tiết tại website www.hoatdongtheluc.com. Website này sẽ trở thành địa chỉ chính thức để cung cấp, cập nhật thông tin về dự án cũng như những kết quả nghiên cứu khoa học mới nhất liên quan đến Kê đơn hoạt động thể lực.

“Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm” là dự án do tổ chức SIDA tài trợ, được thực hiện bởi trường Đại học Y Hà Nội, Viện Karolinska (Thụy Điển) và Hiệp hội nghiên cứu hoạt động thể lực trong điều trị (Thụy Điển), bắt đầu từ tháng 12/2010 và kéo dài trong 3 năm nhằm mục đích cung cấp các bằng chứng khoa học về tác dụng của hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm, đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế để có thể áp dụng việc thực hiện kê đơn hoạt động thể lực đối với các bệnh nhân tại Việt Nam. Hoạt động chính của dự án bao gồm: Xây dựng chương trình đào tạo và đào tạo cho các bác sĩ Việt Nam về kê đơn hoạt động thể lực; đánh giá ban đầu kết quả của việc đào tạo bác sĩ, nhân viên y tế và sự tuân thủ của bệnh nhân đối với các hoạt động thể lực được bác sĩ kê đơn./.

Đỗ Thoa

Translated Title: Sharing experiences on the application of physical activity on prescription

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a conference on "Physical activity on prescription", on November 6th in Hanoi.

The conference is an activity within the framework of the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases: from scientific evidence to policy" sponsored by the Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA).

The conference serves as an opportunity to exchange experiences on the application of physical activity on prescription in Sweden, as well as sharing the initial results of the project implementation after two years and exchanging the orientation of cooperation in the future.

According to Associate Professor/Dr. Nguyen Duc Hinh – Head of Hanoi Medical University, more and more scientific evidences prove regular physical activity as a method of NCDs prevention and treatment. Physical activity on prescription has even been applied in the developed countries as an effective treatment for NCDs. In many countries around the world, including Sweden, physical activity has been considered a type of medicine and prescribed for the prevention and treatment of diseases.

At this conference, being aware of the burden from non-communicable diseases, managers, researchers, Vietnamese doctors and experts from Karolinska Institutet (Sweden) have come together to discuss, exchange and share experiences on applying physical activity on prescription as an effective treatment for non-communicable diseases. International guidelines for physical activity, on how to promote physical activity in the health care environment, and prescribing suitable physical activity for each individual, especially the elderly are also discussed fully and in detail at the conference.

The campaign "Move for health and happiness" was also officially launched. The campaign aims at doctors, professionals and experts in the field of health care, to introduce and provide information on methods of treatment by physical activity on prescription, and encourage Vietnamese people of all ages, gender and professions to increase physical activity through a range of communication activities on newspapers and internet.

Information about the campaign as well as the benefits of physical activity on the prevention and treatment of diseases, the effective physical exercises are introduced in detail at the website www.hoatdongtheluc.com. This website is the official address to provide up-to-date information about the project as well as the latest results of scientific research related to physical activity on prescription.

The project “Physical activity in non-communicable diseases prevention and treatment in Vietnam” is funded by Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) and implemented as a combined effort between Hanoi Medical University and Karolinska Institutet (Sweden) in 3 years from December 2010 to December 2012, to make existing scientific evidence on PA interventions for NCDs available, offer capacity-building and knowledge exchange in applying physical activity on prescription for practical use in the Vietnamese society and health care system. Main activities of the campaign includes: paving a foundation for capacity supporting future development of this program in Vietnam; training doctors, primary health care workers and patients in Vietnam; providing a PA on description education and training program; providing an evaluation process investigating the effects on doctor – practitioner learning and usage as well as patient adherence to structured PA interventions.



November 7, 2012

CLIENT:		PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet		Health & Life E-Newspaper		Health care	Related News	Public Health
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:	
T.Binh	Positive	Vietnamese	C	Suckhoedoisong.vn	Nov. 07, 2012	
TRANSLATED BY:		Nguyen Minh Hang				



Original Title: Chia sẻ kinh nghiệm về áp dụng kê đơn hoạt động thể lực

Published date: Nov. 07, 2012

Link to article:

<http://suckhoedoisong.vn/2012110703511797p61c67/chia-se-kinh-nghiem-ve-ap-dung-ke-don-hoat-dong-the-luc.htm>

Trong 2 ngày 6-7/11, tại Hà Nội, Đại học Y Hà Nội phối hợp cùng Viện Karolinska – Thụy Điển tổ chức hội thảo “Kê đơn hoạt động thể lực” nhằm trao đổi kinh nghiệm về áp dụng Kê đơn hoạt động thể lực tại Thụy Điển, đồng thời chia sẻ những kết quả ban đầu sau 2 năm triển khai dự án cũng như trao đổi các hướng hợp tác trong tương lai.

Theo PGS.TS Nguyễn Đức Hình- Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội, ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học chứng minh hoạt động thể lực không chỉ là một thói quen tốt giúp cơ thể khỏe mạnh mà còn có tác dụng phòng và điều trị bệnh. Tại nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Thụy Điển, hoạt động thể lực được coi như “một phương thuốc” và được thực hiện “kê đơn” rộng rãi để điều trị một cách chính thống cho bệnh nhân trong hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia.

Cũng tại hội thảo, chiến dịch “Hoạt động thể lực vì sức khỏe và hạnh phúc” đã chính thức được Ban tổ chức phát động. Chiến dịch nhằm hướng đến các bác sĩ, nhân viên y tế, chuyên gia trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, giới thiệu và cung cấp thông tin về phương pháp điều trị bệnh bằng cách kê đơn hoạt động thể lực, đồng thời khuyến khích người dân Việt Nam ở mọi lứa tuổi, giới tính, ngành nghề khác nhau tăng cường vận động, hoạt động thể lực thông qua một loạt các hoạt động truyền thông trên báo chí, internet. Thông tin về chiến dịch cũng như những lợi ích của hoạt động thể lực (HĐTL), tác dụng phòng và chữa bệnh của HĐTL, các bài tập thể lực hiệu quả được giới thiệu chi tiết tại website www.hoatdongtheluc.com.

T.Binh

Translated Title: Sharing experiences on the application of physical activity on prescription

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a conference on "Physical activity on prescription", on November 6th and 7th in Hanoi. The conference serves as an opportunity to exchange experiences on the application of physical activity on prescription in Sweden, as well as sharing the initial results of the project implementation after two years and exchanging the orientation of cooperation in the future.

According to Associate Professor/Dr. Nguyen Duc Hinh – Head of Hanoi Medical University, more and more scientific evidences prove regular physical activity as a method of NCDs prevention and treatment. Physical activity on prescription has even been applied in the developed countries as an effective treatment for NCDs. In many countries around the world, including Sweden, physical activity has been considered a type of medicine and prescribed for the prevention and treatment of diseases.

The campaign "Move for health and happiness" was also officially launched. The campaign aims at doctors, professionals and experts in the field of health care, to introduce and provide information on methods of treatment by physical activity on prescription, and encourage Vietnamese people of all ages, gender and professions to increase physical activity through a range of communication activities on newspapers and internet. Information about the campaign as well as the benefits of physical activity on the prevention and treatment of diseases, the effective physical exercises are introduced in detail at the website www.hoatdongtheluc.com.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	People E-Newspaper		General	Related News	Life
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Minh Hoang	Positive	Vietnamese	C	www.nhandan.com.vn	Nov. 07, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Original Title: Khuyến cáo về tăng cường hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh

Published date: Nov. 07, 2012

Link to article:

<http://www.nhandan.com.vn/cmlink/nhandandientu/toisu/doi-song/i-s-ng-tin-chung/khuy-n-cao-v-t-ng-c-ng-ho-t-ng-th-l-c-trong-phong-va-i-u-tr-b-nh-1.376096>

NDĐT - Ngày 7-11, Trường Đại học Y Hà Nội phối hợp cùng Viện Karolinska (Thụy Điển) tổ chức hội thảo “Xây dựng khuyến cáo về tăng cường hoạt động thể lực”. Hoạt động này nằm trong khuôn khổ dự án “Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm: từ các bằng chứng khoa học tới chính sách” – do SIDA (Thụy Điển) tài trợ và được thực hiện bởi Đại học Y Hà Nội và Viện Karolinska.

Đây là bước tiếp theo trong tiến trình của dự án hướng tới việc xây dựng một hướng dẫn quốc gia về tăng cường hoạt động thể lực phù hợp với những điều kiện và thực tế ở Việt Nam dựa trên những kinh nghiệm của chuyên gia nước ngoài cũng như các hướng dẫn quốc tế về hoạt động thể lực đã được xây dựng và áp dụng ở nhiều quốc gia phát triển trên thế giới.

Tại hội thảo, Viện Karolinska và Đại học Y Hà Nội cũng giới thiệu chiến dịch “Hoạt động thể lực vì sức khỏe và hạnh phúc”. Chiến dịch được tổ chức nhằm hướng đến các bác sĩ, nhân viên y tế, chuyên gia trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, giới thiệu và cung cấp thông tin về phương pháp điều trị bệnh bằng cách kê đơn hoạt động thể lực đồng thời khuyến khích người dân Việt Nam ở mọi lứa tuổi, giới tính và nghề nghiệp tăng cường vận động, hoạt động thể lực.

Ít hoạt động thể lực được biết đến như yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh không lây nhiễm như tiểu đường, béo phì, tăng huyết áp và một số bệnh ung thư. Nhiều tổ chức quốc tế đã xây dựng những khuyến cáo, hướng dẫn nhằm tăng cường hoạt động thể lực trong cộng đồng.

Trong hai năm qua, Dự án “Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm: từ các bằng chứng khoa học tới chính sách” đã triển khai những hoạt động ban đầu nhằm nâng cao nhận thức của y, bác sĩ, nhân viên y tế, giảng viên, chuyên gia và nhà nghiên cứu về hiệu quả của hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm. Trong giai đoạn tiếp theo, dự án sẽ tiếp tục hỗ trợ Việt Nam xây dựng các hướng dẫn nhằm thúc đẩy quá trình đưa hoạt động thể lực vào kê đơn nhằm phòng chống cũng như điều trị các bệnh không lây nhiễm đang phổ biến.

Dự án bắt đầu từ tháng 12- 2010 và kéo dài trong ba năm nhằm mục đích cung cấp các bằng chứng khoa học về tác dụng của hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm, đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế để có thể áp dụng việc thực hiện kế hoạch hoạt động thể lực đối với các bệnh nhân tại Việt Nam.

Minh Hoàng

Translated Title: Recommendations on physical activity in the prevention and treatment of diseases

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a conference on “Recommendations on physical activity in the prevention and treatment of diseases”, on November 7th in Hanoi. The conference is an activity within the framework of the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases: from scientific evidence to policy" sponsored by the Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA).

This is the next step in the process of the project, which aims to build a national guidance on enhancing physical activity in accordance with the actual conditions in Vietnam based on the experience of foreign experts as well as international guidelines for physical activity, which have been developed and applied in many developing countries around the world.

At the conference, Karolinska Institutet and Hanoi Medical University has introduced the campaign "Move for health and happiness." The campaign aims at doctors, professionals and experts in the field of health care, to introduce and provide information on methods of treatment by physical activity on prescription, and encourage Vietnamese people of all ages, gender and professions to increase physical activity.

Physical inactivity is known as a risk factor of non-communicable diseases such as diabetes, obesity, hypertension and cancers. Many international organizations have built the recommendations and guidance to enhance physical activity in communities.

In the past two years, the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases: from scientific evidence to policy" has implemented the initial activities to raise awareness of doctors, medical staff, lecturers, experts and researchers on the effects of physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases. In the next phase, the project will continue to support Viet Nam in developing guidelines to facilitate the process of applying physical activity on prescription for the prevention and treatment of common non-communicable diseases.

The 3-year project was initiated in December 2010 to make existing scientific evidence on PA interventions for NCDs available, offer capacity-building and knowledge exchange in applying physical activity on prescription for practical use in the Vietnamese society and health care system.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Family E-Magazine		General	Related News	News - Events
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Hoai Nam	Positive	Vietnamese	C	Giadinh.net.vn	Nov. 07, 2012
TRANSLATED BY:	Nauven Minh Hang				



Original Title: Kế đơn hoạt động thể lực cho các bệnh không lây nhiễm

Published date: Nov. 07, 2012

Link to article:

<http://giadinh.net.vn/20121107081039338p1044c1045/ke-don-hoat-dong-the-luc-cho-cac-benh-khong-lay-nhiem.htm>

GiadinhNet - Ngày 6/11, Đại học Y Hà Nội phối hợp cùng Viện Karolinska (Thụy Điển) tổ chức hội thảo “Kế đơn hoạt động thể lực”.

Đây là hoạt động nằm trong khuôn khổ dự án “Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm: từ các bằng chứng khoa học tới chính sách” – do Cơ quan Phát triển quốc tế SIDA (Thụy Điển) tài trợ.

Ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học đã chứng minh hoạt động thể lực không chỉ là một thói quen tốt giúp cơ thể khỏe mạnh mà còn có tác dụng phòng và điều trị bệnh. Tại nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Thụy Điển, hoạt động thể lực còn được coi như “một phương thuốc” và được thực hiện “kế đơn” rộng rãi để điều trị một cách chính thống cho bệnh nhân trong hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia.

Hoài Nam

Translated Title: Physical activity on prescription for Non-communicable diseases

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a conference on "Physical activity on prescription", on November 6th in Hanoi.

The conference is an activity within the framework of the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases: from scientific evidence to policy" sponsored by the Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA).

There are more and more scientific evidences proving regular physical activity as a method of NCDs prevention and treatment. Physical activity on prescription has even been applied in the developed countries as an effective treatment for NCDs. In many countries around the world, including Sweden, physical activity has been considered a type of medicine and prescribed for the prevention and treatment of diseases.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Health 24/7		Health care	Related News	News
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
T.Binh	Positive	Vietnamese	C	Suckhoe247.org	Nov. 07, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Original Title: Chia sẻ kinh nghiệm về áp dụng kê đơn hoạt động thể lực

Published date: Nov. 07, 2012

Link to article:

<http://suckhoe247.org/chia-se-kinh-nghiem-ve-ap-dung-ke-don-hoat-dong-the-luc-18744.html>

Trong 2 ngày 6-7/11, tại Hà Nội, Đại học Y Hà Nội phối hợp cùng Viện Karolinska – Thụy Điển tổ chức hội thảo “Kê đơn hoạt động thể lực” nhằm trao đổi kinh nghiệm về áp dụng Kê đơn hoạt động thể lực tại Thụy Điển, đồng thời chia sẻ những kết quả ban đầu sau 2 năm triển khai dự án cũng như trao đổi các hướng hợp tác trong tương lai.

Theo PGS.TS Nguyễn Đức Hình- Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội, ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học chứng minh hoạt động thể lực không chỉ là một thói quen tốt giúp cơ thể khỏe mạnh mà còn có tác dụng phòng và điều trị bệnh. Tại nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Thụy Điển, hoạt động thể lực được coi như “một phương thuốc” và được thực hiện “kê đơn” rộng rãi để điều trị một cách chính thống cho bệnh nhân trong hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia.

Cũng tại hội thảo, chiến dịch “Hoạt động thể lực vì sức khỏe và hạnh phúc” đã chính thức được Ban tổ chức phát động. Chiến dịch nhằm hướng đến các bác sĩ, nhân viên y tế, chuyên gia trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, giới thiệu và cung cấp thông tin về phương pháp điều trị bệnh bằng cách kê đơn hoạt động thể lực, đồng thời khuyến khích người dân Việt Nam ở mọi lứa tuổi, giới tính, ngành nghề khác nhau tăng cường vận động, hoạt động thể lực thông qua một loạt các hoạt động truyền thông trên báo chí, internet. Thông tin về chiến dịch cũng như những lợi ích của hoạt động thể lực (HĐTL), tác dụng phòng và chữa bệnh của HĐTL, các bài tập thể lực hiệu quả được giới thiệu chi tiết tại website www.hoatdongtheluc.com.

T.Binh

Translated Title: Sharing experiences on the application of physical activity on prescription

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a conference on "Physical activity on prescription", on November 6th and 7th in Hanoi. The conference serves as an opportunity to exchange experiences on the application of physical activity on prescription in Sweden, as well as sharing the initial results of the project implementation after two years and exchanging the orientation of cooperation in the future.

According to Associate Professor/Dr. Nguyen Duc Hinh – Head of Hanoi Medical University, more and more scientific evidences prove regular physical activity as a method of NCDs prevention and treatment. Physical activity on prescription has even been applied in the developed countries as an effective treatment for NCDs. In many countries around the world, including Sweden, physical activity has been considered a type of medicine and prescribed for the prevention and treatment of diseases.

The campaign "Move for health and happiness" was also officially launched. The campaign aims at doctors, professionals and experts in the field of health care, to introduce and provide information on methods of treatment by physical activity on prescription, and encourage Vietnamese people of all ages, gender and professions to increase physical activity through a range of communication activities on newspapers and internet. Information about the campaign as well as the benefits of physical activity on the prevention and treatment of diseases, the effective physical exercises are introduced in detail at the website www.hoatdongtheluc.com.



November 8, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Vietnam Law Magazine		Law & Regulations	Related News	Healthy Life
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Thu Hoan	Positive	Vietnamese	C	48-49	Nov. 8, 2012
TRANSLATED BY:					



SỐNG KHỎE

Tăng cường hoạt động thể lực để phòng bệnh không lây nhiễm

✪ **THƯ HOÀN**



Tại các nước có thu nhập thấp và trung bình, trong đó có Việt Nam, các bệnh không lây nhiễm đang ngày càng gia tăng và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong. Thời gian qua, Chính phủ đã dành nhiều ưu tiên cho việc phòng chống các loại bệnh này như Thủ tướng Chính phủ đã ký Chương trình phòng chống các bệnh không lây nhiễm. Cùng với những quyết sách của Nhà nước, mỗi người dân cũng nên biết một số giải pháp hữu ích để phòng tránh bệnh không lây nhiễm, trong đó có hoạt động thể lực.

50% chết vì bệnh tim mạch

Theo các chuyên gia, bệnh không lây nhiễm là kết quả của quá trình công nghiệp hóa, toàn cầu hóa và phần lớn các bệnh không lây nhiễm đều có những yếu tố nguy cơ về hành vi từ thay đổi lối sống, từ môi trường... Các bệnh không lây nhiễm thường gặp là các bệnh tim mạch, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa mỡ, ung thư, đái tháo đường, phổi mãn tính và rối loạn tâm thần. Với bệnh không lây nhiễm, người bệnh phải xác định là sẽ sống chung với bệnh trong thời gian rất dài, chi phí điều trị tốn kém.

Đáng buồn là tỷ lệ tử vong do bệnh không lây nhiễm khá cao. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO),

ở Việt Nam, tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch là 32%, do bệnh ung thư khoảng 12%, do các bệnh phổi mãn tính xấp xỉ 10%, do bệnh đái tháo đường là 2%. Còn theo thống kê của Cục Quản lý khám chữa bệnh (Bộ Y tế), mỗi năm ở Việt Nam có khoảng 100 – 150 nghìn trường hợp mắc mới, chiếm hơn 66% số ca mắc bệnh và có xu hướng ngày càng tăng. Tỷ lệ tử vong chiếm tới 75% số ca tử vong, trong đó số người chết vì ung thư là 75 nghìn - gấp 7 lần số người chết vì tai nạn giao thông, tỷ lệ tử vong do động kinh là 0,3%, trầm cảm là 3,2% và huyết áp là 27,2%, riêng tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch chiếm hơn 50% số ca tử vong bệnh không lây nhiễm.

Trước tình trạng này, Bộ Y tế đã tiến hành một số biện pháp như truyền thông thay đổi nhận thức của người dân về các loại bệnh này; xây dựng và giám sát mô hình quản lý người bệnh như mô hình Câu lạc bộ Phòng chống bệnh tiểu đường, mô hình Câu lạc bộ Phòng chống bệnh ung thư; vận động nhân dân tự bảo vệ, tự khám, tự phát hiện bệnh... Tuy nhiên, để có thể giảm thiểu số lượng người mắc các bệnh không lây nhiễm trong thời gian tới, ngành Y tế phải đẩy mạnh hơn nữa các hoạt động liên ngành, tăng cường truyền thông y tế, theo dõi, giám sát, áp dụng các biện pháp giảm thiểu nguy cơ, nâng cao nhận thức của cộng đồng về phòng chống bệnh không lây nhiễm, khống chế tốc độ gia tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong và tăng cường sàng lọc cộng đồng nhằm phát hiện sớm những người mắc bệnh không lây nhiễm, có hướng điều trị kịp thời.

Hoạt động thể lực là thuốc trị bệnh

Có thể không quá khi nói rằng bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân chính kìm hãm sự phát triển kinh tế - xã hội tại những nước có thu nhập thấp và trung bình. Tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc các bệnh không lây nhiễm đang gia tăng nhanh chóng, kéo theo sự suy giảm nguồn lực sản xuất và tạo ra những khoản chi phí điều trị khổng lồ cho cá nhân, gia đình và xã hội. Lười hoạt động thể lực là một trong những tác nhân quan trọng làm gia tăng các bệnh không lây nhiễm.

Hoạt động thể lực là những hoạt động khiến con người phải vận động mạnh và nhiều hơn bình thường, nâng cao sức khỏe và ngăn ngừa, điều trị bệnh tật. Kế đơn hoạt động thể lực là phương thức điều trị bệnh không lây nhiễm không cần dùng thuốc. Trên thế giới, khái niệm kế đơn hoạt động thể lực vẫn còn khá mới mẻ nhưng đã được triển khai tại Việt Nam từ năm 2010 với dự án "Hoạt động thể lực trong phòng chống và điều trị bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam" do Đại học Y Hà Nội phối hợp với Viện Đại học Karolinska (Thụy Điển) thực hiện dưới sự tài trợ của tổ chức SIDA (Thụy Điển).

GS. Carl Johan Sundberg - Viện Đại học Karolinska, Chủ tịch Hiệp hội nghiên cứu hoạt động thể lực trong điều trị - khẳng định: Hoạt động thể lực đã được chứng minh là phát huy tác dụng dự phòng và giảm nhẹ triệu chứng trong một số bệnh không lây nhiễm như đái tháo đường, béo phì, bệnh lý tim mạch, loãng xương, đau lưng, đau khớp, rối loạn lo âu và trầm cảm; giảm nguy cơ mắc ung thư vú, ung thư ruột kết cũng như giảm mạnh các ca tử vong nói chung và do tim mạch nói riêng. *"Những người tập luyện thể chất thường xuyên hoặc chuyển từ tập luyện ít sang tập luyện nhiều hơn như đi bộ, đi xe đạp, chơi cầu lông... nhiều hơn sẽ giảm được nguy cơ mắc bệnh và dĩ nhiên sẽ giảm được chi phí chữa bệnh cho bản thân, gia đình và xã hội"* - GS. Carl Johan nhấn mạnh.

Mỗi bệnh nhân sẽ được bác sĩ cung cấp một đơn gồm những bài tập thể lực được cá nhân hóa cho chính họ hoặc cho một nhóm để phục vụ việc điều trị từng loại bệnh. Đơn giản nhất là hoạt động thể lực bằng cách đi bộ với cường độ nhẹ 5 ngày/tuần với thời lượng tăng dần từ 5-10 phút lên 20-30 phút/ngày. Hay như *"bài thuốc"* vận động giảm nguy cơ rối loạn chuyển hóa tim mạch ở người thừa cân là giảm 2 tiếng ngồi 1 chỗ mỗi ngày, đi bộ nhanh khoảng 1.500 bước trong 2,5 tiếng chia làm 3 lần/tuần... Nhìn chung, *"mỗi người nên tập thể dục đủ 30 phút mỗi ngày là tốt nhất. Cường độ tối thiểu phải ở mức trung bình như đi bộ nhanh"* là lời khuyên của GS. Carl Johan. ■

Không hoạt động thể lực là mối đe dọa lớn với sức khỏe

Một nghiên cứu của WHO trên hơn 50.000 người cho thấy, không hoạt động thể lực làm tăng yếu tố nguy cơ tác động mạnh như hút thuốc lá, tăng lipid máu và tăng huyết áp (nguyên nhân thứ 4 gây tử vong ở các bệnh không lây nhiễm), còn nếu hoạt động thể lực giúp tăng tuổi thọ lên 6 - 9 năm. Với bệnh lý tim mạch, nghiên cứu trên gần 10.000 nam giới (độ tuổi từ 20 - 82) của Viện Aerobics (Mỹ) trong 5 năm cho thấy, số tử vong ở đối tượng không hoạt động thể lực cao gấp 3 lần so với nhóm đối chứng tập thể dục...



Translated Title: Enhancing physical activity for the prevention and treatment of Non-communicable diseases

In the low and middle income countries, including Vietnam, non-communicable diseases (NCDs) are on the rise and regarded as the leading cause of death. Recently, the government has set the prevention and treatment of those diseases as a priority as signed on the NCDs prevention and Treatment Program by the Prime Minister. Along with government policy, each individual also learn some useful solutions for preventing NCDs, including physical activity (PA).

50% of deaths caused by cardiovascular diseases

According to health care experts, NCDs result from industrialization, globalization and behaviors, lifestyle, environment, etc. Common NCDs include cardiovascular diseases, hypertension, metabolic syndrome, cancer, diabetes, chronic respiratory disease and mental disorder. With NCDs, patient must endure a prolonged and expensive treatment.

Sadly, the death rate by NCDs is rather high. According to the report from World Health Organization (WHO), in Vietnam, the death rate by cardiovascular diseases is 32%, cancer 12%, chronic respiratory disease 10%, diabetes 2%. According to the Department of Health care Management (Ministry of Health), Vietnam has 100,000 – 150,000 new cases per year, accounting for 66% of total cases and increasing. NCDs are responsible for 75% of all deaths, with 75,000 cases by cancer – 7 times more than by traffic accident. Depression, blood pressure and especially cardiovascular diseases accounted for 3,2%, 27,2% and 50% of NCDs deaths respectively.

Under this circumstance, the Ministry of Health has raise awareness of NCDs on media and found several patient supervision and management clubs. However, for the number NCDs patients to decline, there has to be more intense promoting actions and public screening to detect NCDs patients for timely treatment.

Physical Activity is medicine

To say that NCDs restrain the socio-economic development in low and middle income countries is no overstatement. The number of NCDs patients in Vietnam is rising, causing a decline in manufacturing resources and a rise in medical cost. Physical inactivity is a major cause for NCDs. Physical activity is defined as any body movement that works your muscles and uses more energy than usual, not only to empower health but also to prevent diseases. The concept of physical activity prescription is still foreign in the world, but it is already implemented in Vietnam from 2010 with the project “Physical activity in non-communicable diseases prevention and treatment in Vietnam”, funded by Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) and implemented as a combined effort between Hanoi Medical University and Karolinska Institutet (Sweden).

Dr. Carl Johan Sundberg – Karolinska Institutet – stated that regular exercise has been attested as an effective prevention and treatment for some diseases, such as diabetes, heart disease, colon cancer and depression. People with regular or more intense exercises such as walking, cycling, playing badminton, etc. will have lower risk of NCDs and lower medical cost for their owns, families and societies.

Each patient will have an individualized prescription for each disease treatment. The simplest way is 5 days of walking per week with increasing duration from 5-10 minutes to 20-30 minutes per day; or the “medicine” for cardiovascular metabolic syndrome in the overweight, including cutting down 2 hours of sitting still per day, 1,500 steps of fast walking in 2.5 hours, dividing into 3 times per week... “Spend at least 30 minutes per day for physical activity, at least with medium level such as fast walking”, recommended Dr. Carl Johan.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Labour E-Newspaper		General	Related News	Health
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
N. Dung	Positive	Vietnamese	C	Nld.com.vn	Nov. 08, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				

Người lao động

Original Title: Bệnh nhân sẽ được kê đơn hoạt động thể lực

Published date: Nov. 08, 2012

Link to article:

<http://nld.com.vn/20121108090028417p0c1050/benh-nhan-se-duoc-ke-don-hoat-dong-the-luc.htm>

Ngày 7-11, tại hội thảo “Xây dựng khuyến cáo về tăng cường hoạt động thể lực (HĐTL) trong phòng và điều trị bệnh”

PGS-TS Phan Trọng Lân, Phó Cục trưởng Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế), cho biết Bộ Y tế sẽ nghiên cứu, xây dựng hành lang pháp lý để đưa HĐTL như một đơn thuốc trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm. Hiện nay, HĐTL được khuyến cáo để nâng cao sức khỏe và phòng chống bệnh tật, đặc biệt là các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, béo phì, bệnh lý tim mạch, đái tháo đường...

Tuy nhiên, theo giới chuyên môn, HĐTL cũng cần phải đúng bài, đúng chỉ định với từng cá nhân mới đạt hiệu quả mong muốn.

N.Dung

Translated Title: Prescribe physical activity for patients

At the “Recommendations on physical activity in the prevention and treatment of diseases” conference on November 7th,

According to Associate Professor/Dr. Phan Trong Lan, Deputy Director, Department of Preventive Medicine (Ministry of Health), the Ministry of Health will study the construction of a legal framework to make physical activity a prescription in the prevention and treatment of non-communicable diseases. Currently, physical activity is recommended for health improvement and disease prevention, especially non-communicable diseases such as hypertension, obesity, cardiovascular disease, diabetes, etc.

However, the experts stated that physical activity also needs to be measures in accordance with each individual to reach desired outcomes.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Vietnam Online News		General	Related News	Health
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
N. Dung	Positive	Vietnamese	C	www.tintuc.net	Nov. 08, 2012
TRANSLATED BY:	Nauven Minh Hang				



Original Title: Bệnh nhân sẽ được kê đơn hoạt động thể lực

Published date: Nov. 08, 2012

Link to article:

<http://www.tintuc.net/suc-khoe/benh-nhan-se-duoc-ke-don-hoat-dong-the-luc-c61a11709.html>

Ngày 7-11, tại hội thảo “Xây dựng khuyến cáo về tăng cường hoạt động thể lực (HĐTL) trong phòng và điều trị bệnh”

PGS-TS Phan Trọng Lân, Phó Cục trưởng Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế), cho biết Bộ Y tế sẽ nghiên cứu, xây dựng hành lang pháp lý để đưa HĐTL như một đơn thuốc trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm. Hiện nay, HĐTL được khuyến cáo để nâng cao sức khỏe và phòng chống bệnh tật, đặc biệt là các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, béo phì, bệnh lý tim mạch, đái tháo đường...

Tuy nhiên, theo giới chuyên môn, HĐTL cũng cần phải đúng bài, đúng chỉ định với từng cá nhân mới đạt hiệu quả mong muốn.

Translated Title: Prescribe physical activity for patients

At the “Recommendations on physical activity in the prevention and treatment of diseases” conference on November 7th,

According to Associate Professor/Dr. Phan Trong Lan, Deputy Director, Department of Preventive Medicine (Ministry of Health), the Ministry of Health will study the construction of a legal framework to make physical activity a prescription in the prevention and treatment of non-communicable diseases. Currently, physical activity is recommended for health improvement and disease prevention, especially non-communicable diseases such as hypertension, obesity, cardiovascular disease, diabetes, etc. However, the experts stated that physical activity also needs to be measures in accordance with each individual to reach desired outcomes.



November 9, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Family E-Magazine		General	Related News	News - Events
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
M.B	Positive	Vietnamese	C	Giadinh.net.vn	Nov. 09, 2012
TRANSLATED BY:	Nauven Minh Hang				



Original Title: Kế đơn hoạt động thể lực

Published date: Nov. 09, 2012

Link to article:

<http://giadinh.net.vn/20121109082241551p1044c1045/ke-don-hoat-dong-the-luc.htm>

GiadinhNet - “Kế đơn hoạt động thể lực” là hội thảo do Đại học Y Hà Nội phối hợp với Viện Karolinska (Thụy Điển) tổ chức chiều 6/11.

“Kế đơn hoạt động thể lực” là hội thảo do Đại học Y Hà Nội phối hợp với Viện Karolinska (Thụy Điển) tổ chức chiều 6/11. Sự kiện nằm trong khuôn khổ dự án "Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm: Từ các bằng chứng khoa học tới chính sách".

PGS.TS Nguyễn Đức Hình, Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội cho rằng: Ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học chứng minh hoạt động thể lực không chỉ là một thói quen tốt giúp cơ thể khỏe mạnh, mà còn có tác dụng trong điều trị bệnh. Tại nhiều quốc gia trên thế giới, hoạt động thể lực còn được coi như một phương thuốc thực hiện "kế đơn" rộng rãi để điều trị một cách chính thống cho bệnh nhân trong hệ thống chăm sóc sức khỏe người bệnh. Tuy nhiên ở Việt Nam, hoạt động "kế đơn" vẫn còn khá mới mẻ.

Sau hai năm triển khai dự án, các nhóm chuyên gia của Viện Karolinska và Trường Đại học Y Hà Nội đã xây dựng được một số chương trình thí điểm, tổ chức nhiều cuộc tập huấn, chương trình truyền thông... Đặc biệt, hội thảo lần này cũng giúp hoạt động của dự án được ứng dụng vào thực tiễn, tạo điều kiện chăm sóc tốt sức khỏe cho mọi người.

M.B

Translated Title: Physical activity on prescription

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a conference on "Physical activity on prescription", on November 6th in Hanoi.

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a conference on "Physical activity on prescription", on November 6th in Hanoi. The conference is an activity within the framework of the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases: from scientific evidence to policy".

According to Associate Professor/Dr. Nguyen Duc Hinh – Head of Hanoi Medical University, more and more scientific evidences prove regular physical activity as a method of NCDs prevention and treatment. Physical activity on prescription has even been applied in the developed countries as an effective treatment for NCDs. In many countries around the world, including Sweden, physical activity has been considered a type of medicine and prescribed for the prevention and treatment of diseases. The concept of “prescription”, however, is still foreign in Vietnam.

After two years of project implementation, the experts from Karolinska Institutet and Hanoi Medical University has developed several pilot programs, training courses and communication programs, etc. Especially, this workshop also helps applying project activities into practical situations, to facilitate better health care for everyone.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Physical Training & Sports		Sports	Related News	News - Events
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
V.A	Positive	Vietnamese	C	www.tdtt.gov.vn	Nov. 09, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Original Title: Tổng cục trưởng Vương Bích Thắng tiếp và làm việc với đoàn chuyên gia Viện Karolinska, Thụy Điển

Published date: Nov. 09, 2012

Link to article:

<http://www.tdtt.gov.vn/tabid/76/ArticleID/14472/Default.aspx?returnUrl=http://www.tdtt.gov.vn/tabid/36/Default.aspx>

Sáng 9/11, Tổng cục trưởng Tổng cục TDTT Vương Bích Thắng đã có buổi tiếp và làm việc với đoàn chuyên gia Viện Karolinska, Thụy Điển do GS. Carl Johan Sundberg dẫn đầu. Tham dự buổi làm việc còn có ông Nguyễn Văn Quang - Giám đốc Bệnh viện Thể thao Việt Nam; ông Trần Đức Phấn - Vụ trưởng Vụ TTTTC; ông Hoàng Xuân Vinh - Vụ trưởng Vụ HTQT.

Mở đầu buổi tiếp, Tổng cục trưởng Vương Bích Thắng bày tỏ sự vui mừng khi được làm việc với đoàn chuyên gia Viện Karolinska, Thụy Điển, đồng thời nhấn mạnh về mối quan hệ hợp tác giữa 2 quốc gia trong nhiều lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực TDTT. Tổng cục trưởng Vương Bích Thắng cho biết, ngay kể từ khi mới thành lập, ngành TDTT rất quan tâm đến vấn đề tập luyện thể dục thể thao phòng chống bệnh. Hiện, ở Việt Nam đã có nhiều CLB dưỡng sinh, CLB sức khỏe ngoài trời,... Bởi vậy, Tổng cục TDTT rất quan tâm đến dự án "Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm" mà đoàn chuyên gia Viện Karolinska, Thụy Điển đang tiến hành tại Việt Nam.



Toàn cảnh buổi tiếp và làm việc (Ảnh: Văn Duyệt)

Tổng cục trưởng Tổng cục TDTT cũng mong muốn buổi làm việc này sẽ là bước khởi đầu trong mối quan hệ hợp tác giữa 2 nước trong công tác Y học thể thao. Đây cũng là một trong những vấn đề mà ngành TDTT Việt Nam đang tập trung đầu tư nghiên cứu. Công tác Y học thể thao ở Việt Nam mới bắt đầu phát triển trong gần 10 năm trở lại đây. Mặc dù mới phát triển nhưng công tác Y học thể thao của Việt Nam đã đạt được một số thành tựu. Ngành TDTT Việt Nam cũng đang mở rộng mối quan hệ hợp tác với các nước trong lĩnh vực này. Mới đây, ngành TDTT đã tiến hành xây dựng Trung tâm doping và Y học thể thao để tăng cường hơn nữa công tác phòng chống doping, y học và khoa học công nghệ trong các hoạt động thể thao.

Về vấn đề Y học thể thao và công tác doping, GS Carl Johan Sundberg - thành viên Hội đồng y khoa của Hội đồng Olympic quốc tế cho biết: Thụy Điển là một trong những quốc gia hàng đầu về công tác phòng chống doping. Chính vì vậy, Thụy Điển có rất nhiều kinh nghiệm trong công tác phòng chống doping và Thụy Điển rất sẵn sàng hỗ trợ Việt Nam trong việc xây dựng Trung tâm doping và Y học thể thao. Đoàn chuyên gia Viện Karolinska, Thụy Điển cũng đã tới thăm Bệnh viện thể thao Việt Nam và rất mong muốn hợp tác với ngành TDTT Việt Nam tiến hành nghiên cứu về nạn đột tử liên quan đến tim mạch của VĐV.



*Tổng cục trưởng Vương Bích Thắng (bên phải) tiếp và làm việc với đoàn chuyên gia
(Ảnh: Văn Duyệt)*

Cũng nhân dịp Việt Nam giành được quyền đăng cai tổ chức ASIAD 18, GS.Carl Johan Sundberg chúc mừng ngành TDTT Việt Nam và chia sẻ về những kinh nghiệm của Thụy Điển trong việc tổ chức các sự kiện thể thao lớn. GS.Carl Johan Sundberg cũng mong muốn chuyến làm việc này sẽ là tiền đề để 2 bên tiến tới ký kết những bản thỏa thuận hợp tác trong thời gian tới, qua đó tiếp tục đẩy mạnh hơn nữa mối quan hệ hợp tác giữa 2 quốc gia.

Dự án “Hoạt động thể lực trong phòng chống và điều trị bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam” bắt đầu từ tháng 12- 2010 và kéo dài trong 03 năm nhằm mục đích cung cấp các bằng chứng khoa học về tác dụng của hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm, đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế để có thể áp dụng việc thực hiện kế hoạch hoạt động thể lực đối với các bệnh nhân tại Việt Nam. Đây là dự án do SIDA tài trợ cho ĐHY Hà Nội phối hợp cùng với Viện đại học Karolinska (Thụy Điển) thực hiện tại Việt Nam. Dự án này đề xuất kế hoạch áp dụng phương pháp chữa bệnh bằng cách tập thể dục (không dùng thuốc) để chữa các bệnh về tim mạch, huyết áp, đột quỵ, tiểu đường, béo phì...

Translated Title: General Director Vuong Bich Thang meets and works with experts from Karolinska Institutet, Sweden

In the morning on November 9th, Mr. Vuong Bich Thang, General Director of General Department of Physical Training and Sports, had a meeting with the experts from Karolinska Institutet, Sweden, led by Professor Carl Johan Sundberg. The attendees also include Mr. Nguyen Van Quang – Director of Vietnam Sport Hospital; Tran Duc Phan – Director of High Performance Sports Department and Mr. Hoang Xuan Vinh – Director of International Cooperation Department.

At the opening of the meeting, General Director Vuong Bich Thang expressed his pleasure to work with expert groups from Karolinska Institutet, Sweden, and emphasized on the cooperation relations between the two countries in various fields, in including sports. General Director Vuong Bich Thang said, soon after its establishment, the sports industry has been very interested in the prevention and treatment of diseases by sports and exercises. Currently, Vietnam has many nourishing and outdoor health clubs, etc. Therefore, the General Department of Sports and Physical Training takes a great interest in the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases", carried out by experts from Karolinska Institutet, Sweden in Vietnam.

The General Director also hoped this meeting would be the first step in the cooperation relations between the two countries in the work of Sports Medicine. It is also a field of research that Vietnam sports industry is focusing to invest on. The work of Sports Medicine in Vietnam has just begun to develop for nearly 10 years. Despite being in the early stage of development, Sports Medicine in Vietnam has gained some achievements. Vietnam sports industry is also expanding cooperative relations with other countries in this field. Recently, the sports industry has carried out the construction of Doping and Sport Medicine Centre to further enhance doping prevention, medicine, science and technology in sports activities.

About sports medicine and doping, Dr. Carl Johan Sundberg, a member of the Medical Council – International Olympic Council said: Sweden is one of the leading countries in the prevention of doping. Therefore, Sweden has a lot of experience in the prevention of doping and is available to assist Vietnam in building Doping and Sport Medicine Center. The experts from Karolinska Institutet also visited Vietnam Sport Hospital and are looking forward to cooperate with Vietnam sports industry to conduct research on sudden cardiac-related death of athletes.

On the occasion of Vietnam winning the right to host the 18th ASIAD, Dr. Carl Johan Sundberg congratulated Vietnamese sports industry and shared the experience of Sweden in organizing major sports events. Dr. Carl Johan Sundberg also hoped this meeting would be the premise between the two parties to sign the agreement for cooperation in the future, thereby continuing to promote more cooperative relations between the two countries.

The project "Physical activity in non-communicable diseases prevention and treatment in Vietnam" is funded by Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) and implemented as a combined effort between Hanoi Medical University and Karolinska Institutet (Sweden) in 3 years from December 2010 to December 2012, suggests using physical activity (without pharmaceuticals) for the treatment of cardiovascular diseases, hypertension, stroke, diabetes, obesity, etc.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	People's Army e-Newspaper		General	Related News	Health care
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Nam Truc	Positive	Vietnamese	C	www.qdnd.vn	Nov. 09, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Original Title: Điều trị bệnh không lây nhiễm bằng hoạt động thể lực

Published date: Nov. 09, 2012

Link to article:

<http://www.qdnd.vn/qdndsite/vi-VN/61/43/7/21/21/214983/Default.aspx>

QĐND Online - Trường Đại học Y Hà Nội vừa phối hợp cùng Viện Karolinska (Thụy Điển) tổ chức hội thảo “Xây dựng khuyến cáo về tăng cường hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh”.

Hội thảo là hoạt động nằm trong khuôn khổ dự án “Hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm” do tổ chức SIDA (Thụy Điển) tài trợ, được thực hiện bởi Trường Đại học Y Hà Nội, Viện Karolinska và Hiệp hội nghiên cứu hoạt động thể lực trong điều trị (Thụy Điển).

Dự án được bắt đầu từ tháng 12-2010 và kéo dài trong 3 năm, mục đích nhằm cung cấp các bằng chứng khoa học về tác dụng của hoạt động thể lực trong phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm, đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế, qua đó để thực hiện kế hoạch hoạt động thể lực đối với các bệnh nhân tại Việt Nam.

Nam Truc

Translated Title: Non-communicable diseases treatment by physical activity

Hanoi Medical University, in collaboration with Karolinska Institutet (Sweden), held a conference on “Recommendations on physical activity in the prevention and treatment of diseases”.

The conference is an activity within the framework of the project "Physical activity in the prevention and treatment of non-communicable diseases: from scientific evidence to policy" sponsored by the Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA).

The 3-year project was initiated in December 2010 to make existing scientific evidence on PA interventions for NCDs available, offer capacity-building and knowledge exchange in applying physical activity on prescription for practical use in the Vietnamese society and health care system.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Fresh News		General	Related News	Life
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Unknown	Positive	Vietnamese	C	www.tinmoi.vn	Nov. 09, 2012
TRANSLATED BY:	Nauven Minh Hang				



Original Title: Bệnh nhân sẽ được kê đơn hoạt động thể lực

Published date: Nov. 09, 2012

Link to article:

<http://www.tinmoi.vn/benh-nhan-se-duoc-ke-don-hoat-dong-the-luc-111100586.html>

Ngày 7-11, tại hội thảo “Xây dựng khuyến cáo về tăng cường hoạt động thể lực (HĐTL) trong phòng và điều trị bệnh”

PGS-TS Phan Trọng Lân, Phó Cục trưởng Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế), cho biết Bộ Y tế sẽ nghiên cứu, xây dựng hành lang pháp lý để đưa HĐTL như một đơn thuốc trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm. Hiện nay, HĐTL được khuyến cáo để nâng cao sức khỏe và phòng chống bệnh tật, đặc biệt là các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, béo phì, bệnh lý tim mạch, đái tháo đường...

Tuy nhiên, theo giới chuyên môn, HĐTL cũng cần phải đúng bài, đúng chỉ định với từng cá nhân mới đạt hiệu quả mong muốn.

Translated Title: Prescribe physical activity for patients

At the “Recommendations on physical activity in the prevention and treatment of diseases” conference on November 7th,

According to Associate Professor/Dr. Phan Trong Lan, Deputy Director, Department of Preventive Medicine (Ministry of Health), the Ministry of Health will study the construction of a legal framework to make physical activity a prescription in the prevention and treatment of non-communicable diseases. Currently, physical activity is recommended for health improvement and disease prevention, especially non-communicable diseases such as hypertension, obesity, cardiovascular disease, diabetes, etc. However, the experts stated that physical activity also needs to be measures in accordance with each individual to reach desired outcomes.

November 12, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Laws & Social Affairs		General	Related News	Society
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Van Ha	Positive	Vietnamese	C	Phapluatxahoi.vn	Nov. 12, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Original Title: Hoạt động thể lực chính là phương thuốc tốt

Published date: Nov. 12, 2012

Link to article:

<http://phapluatxahoi.vn/20121112091542854p1001c1051/hoat-dong-the-luc-chinh-la-phuong-thuoc-tot.htm>

(PL&XH)- Hoạt động thể lực đã được chứng minh là phát huy tác dụng dự phòng và giảm nhẹ triệu chứng trong một số bệnh như đái tháo đường, béo phì, hội chứng chuyển hóa...

Hoạt động thể lực được xem như một phương pháp điều trị bệnh, làm bệnh nhân cảm thấy chủ động trong việc điều trị và khuyến khích họ có trách nhiệm đối với chính sức khỏe của mình. Hoạt động thể lực đã được chứng minh là phát huy tác dụng dự phòng và giảm nhẹ triệu chứng trong một số bệnh như đái tháo đường, béo phì, hội chứng chuyển hóa (tăng lipid máu, đường máu, huyết áp và vòng bụng), bệnh lý tim mạch, loãng xương, đau lưng, đau khớp, rối loạn lo âu và trầm cảm; việc tập luyện 10 phút mỗi ngày còn làm giảm nguy mắc bệnh ung thư vú, ung thư ruột kết...

Các chuyên gia khuyến cáo, để ngăn ngừa hội chứng rối loạn chuyển hóa và phòng ngừa thành công các bệnh về tim mạch, tiểu đường type 2, bệnh Alzheimer và các bệnh ung thư phổ biến, mọi người nên: Tránh ngồi một chỗ quá lâu, đồng thời nên vận động và hít thở sâu ít nhất 30 phút một lần; mỗi ngày dành 30 phút để tham gia vào các hoạt động thể chất với cường độ vừa phải; kết hợp với việc vận động mạnh 2-3 lần một tuần.



Vận động ít vẫn tốt hơn không làm gì

Ngoài tác dụng phòng ngừa, hoạt động thể lực còn có tác dụng trong điều trị đặc biệt đối với các bệnh không lây nhiễm. Với người mắc tiểu đường, béo phì, tim mạch, huyết áp, hoạt động thể lực theo đúng

bài tập và liều lượng do bác sĩ kê đơn sẽ giúp họ duy trì sức khỏe mà không cần sử dụng thêm bất cứ loại thuốc nào.

Tuy nhiên, tại Việt Nam khái niệm kê đơn hoạt động thể lực còn rất mới mẻ với cộng đồng và ngay cả với giới chuyên môn y tế. Những thông tin trên được TS. Nguyễn Văn Tường, Trường Đại học Y Hà Nội đưa ra tại hội thảo Xây dựng khuyến cáo về tăng cường hoạt động thể lực do Trường Đại học Y Hà Nội phối hợp với Viện Karolinska tổ chức.

Theo TS. Tường, các hoạt động luyện tập và kê đơn hoạt động thể lực tại nước ta hiện nay còn mang tính đơn lẻ, tự phát. Cộng đồng chưa hiểu đúng về vai trò, tác dụng của hoạt động thể lực. Vì vậy, việc xây dựng hệ thống các bài tập thể lực phải phù hợp với lứa tuổi, giới, nghề nghiệp và loại bệnh. Mọi có thể vào địa chỉ: www.hoatdongtheluc.com để được cung cấp các thông tin về hoạt động thể lực và được hướng dẫn các bài tập hiệu quả.

PGS-TS Phan Trọng Lân, Phó Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế cho biết, Bộ Y tế sẽ nghiên cứu, xây dựng hành lang pháp lý để đưa hoạt động thể lực như một đơn thuốc trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm. Tuy nhiên, theo giới chuyên môn, hoạt động thể lực cũng cần phải đúng bài, đúng chỉ định với từng cá nhân mới đạt hiệu quả mong muốn.

Các chuyên gia cho biết, ngay cả sự gia tăng nhỏ trong hoạt động thể lực cũng có liên quan tới sự cải thiện tình trạng sức khỏe, và ngược lại. Vận động nhiều tốt hơn vận động ít, và vận động ít tốt hơn là không làm gì.

Vân Hà

Translated Title: Physical activity is good medicine

Physical activity has been proven to be an effective prevention and treatment of symptoms in a number of diseases such as diabetes, obesity, metabolic syndrome, etc.

Physical activity is considered a method of treatment, which makes patients feel active and encourages them to be responsible for their own health. Physical activity has been proven to be an effective prevention and treatment of symptoms in a number of diseases such as diabetes, obesity, metabolic syndrome (hyperlipidemia, blood sugar, blood pressure and waist circumference), cardiovascular diseases, osteoporosis, back pain, joint pain, anxiety disorders and depression; exercising 10 minutes a day can also reduce the risk of breast cancer, colon cancer, etc.

According to the recommendations from experts, in order to prevent metabolic syndrome and cardiovascular diseases, type 2 diabetes, Alzheimer's and other common cancers, people should: Avoid sitting still for too long; exercise and take deep breaths for at least 30 minutes a time; spend 30 minutes every day to do physical activity with moderate intensity, combined with strong lobbying 2-3 times a week.

Aside from prevention, physical activity also works in special treatment for NCDs. For people with diabetes, obesity, heart disease, blood pressure, physical activity in accordance with prescription from doctors can help maintain health without pharmaceuticals.

However, in Vietnam, the concept of physical activity on prescription is still foreign to the community and even to medical professionals, according to PhD. Nguyen Van Tuong, Hanoi Medical University, at the conference “Recommendations on physical activity in the prevention and treatment of diseases” held by Hanoi Medical University in collaboration with Karolinska Institutet.

According to PhD. Tuong, training and physical activity on prescription in our country today are still separate and spontaneous. The majority has not properly understood the role and effect of physical activity. Thus, a system of physical exercises has to be constructed in accordance with age, sex, occupation and type of disease. Please go to: www.hoatdongtheluc.com for provided information on physical activity and effective exercise guidance.

According to Associate Professor/Dr. Phan Trong Lan, Deputy Director, Department of Preventive Medicine (Ministry of Health), the Ministry of Health will study the construction of a legal framework to make physical activity a prescription in the prevention and treatment of non-communicable diseases. However, the experts stated that physical activity also needs to be measures in accordance with each individual to reach desired outcomes.

Experts said that even a small increase in physical activity is also associated with improved health status, and vice versa. The more physical activity the better, and little is better than nothing.

November 13, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Great Unity E-Newspaper		General	Related News	Society
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
DN	Positive	Vietnamese	C	Daidoanket.vn	Nov. 13, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Original Title: Người bệnh sẽ được kê đơn hoạt động thể lực

Published date: Nov. 13, 2012

Link to article: <http://daidoanket.vn/index.aspx?Menu=1425&chitiet=57769&Style=1>

Tại nhiều quốc gia, hoạt động thể lực (HĐTL) được thực hiện "kê đơn" để điều trị cho người bệnh. Tuy nhiên ở Việt Nam, việc kê đơn cho HĐTL còn quá mới... nhưng lại thu hút sự quan tâm của các nhà chuyên môn...



Hoạt động thể lực là phương thức điều trị bệnh không lây nhiễm không cần dùng thuốc

Ảnh: MH

Thiếu HĐTL - thừa bệnh

Ai cũng biết HĐTL không chỉ là một thói quen tốt giúp cơ thể khỏe mạnh mà còn có tác dụng phòng và điều trị bệnh. Tuy nhiên trong xã hội hiện đại, con người ngày càng có xu hướng ít vận động nhưng lại ăn quá nhiều. Số người béo phì ngày một tăng kéo theo hội chứng chuyển hóa là nguyên nhân chính gây nên bệnh tim mạch, tiểu đường type 2 và các bệnh ung thư phổ biến. Hội chứng chuyển hóa cũng làm tăng nguy cơ gây huyết khối, tăng nồng độ axit uric trong máu và làm gan nhiễm mỡ. Kết quả nghiên cứu trên 50.000 người mới đây của Tổ chức Y tế Thế giới cho thấy: không HĐTL làm tăng yếu tố nguy cơ tác động mạnh như hút thuốc lá, tăng lipit máu và tăng huyết áp, còn nếu HĐTL giúp tăng tuổi thọ lên 6 - 9 năm. Hành vi lười vận động sẽ kéo theo một loạt bệnh lý liên quan và là mối đe dọa lớn nhất đối với thể lực của con người hiện nay. Một khảo sát trong 5 năm gần đây trên gần 10.000 nam giới (độ tuổi từ 20 - 82) do Viện Aerobics (Mỹ) kết luận: số tử vong ở đối

tượng không HĐTL cao gấp 3 lần so với nhóm tập thể dục. Từ đó các nhà khoa học rút ra kết luận: HĐTL có tác dụng dự phòng và giảm nhẹ triệu chứng trong một số bệnh như đái tháo đường, béo phì, hội chứng chuyển hóa (tăng lipid máu, đường máu, huyết áp và vòng bụng), bệnh lý tim mạch, loãng xương, đau lưng, đau khớp, rối loạn lo âu và trầm cảm. Họ chỉ ra rằng việc tập luyện 10 phút mỗi ngày còn làm giảm nguy mắc bệnh ung thư vú, ung thư ruột kết... Ngoài tác dụng phòng ngừa, HĐTL còn có tác dụng trong điều trị đặc biệt đối với các bệnh không lây nhiễm. Với người mắc tiểu đường, béo phì, tim mạch, huyết áp, HĐTL theo đúng bài tập và liều lượng do bác sĩ hướng dẫn sẽ giúp họ duy trì sức khỏe mà không cần sử dụng thêm bất cứ loại thuốc nào.

Kê đơn cho từng người khi HĐTL là cần thiết

Theo đánh giá của các bác sĩ, HĐTL được xem như một phương pháp điều trị bệnh bởi HĐTL làm BN cảm thấy chủ động trong việc điều trị của họ và khuyến khích họ có trách nhiệm đối với chính sức khỏe của bản thân. Việc kê đơn HĐTL được sử dụng đầu tiên tại Thụy Điển nhằm tăng cường sự tham gia tập luyện thể dục của người dân. Với cách thức này, BN được kê đơn và giới thiệu tới những trung tâm thể thao để tập luyện theo đơn, đồng thời được hướng dẫn cách thức và cường độ HĐTL để chữa bệnh hiệu quả. Việc sử dụng phương pháp này đã phát triển rộng những năm gần đây và được áp dụng cho tất cả các tỉnh, thành tại Thụy Điển từ năm 2009.

Với mục đích hỗ trợ hệ thống chăm sóc sức khỏe y tế và nâng cao sức khỏe cộng đồng, tháng 12-2010 Viện Karolinska và Hiệp hội nghiên cứu HĐTL trong điều trị Thụy Điển giúp trường Đại học Y Hà Nội thực hiện Dự án nghiên cứu "HĐTL trong phòng, chống và điều trị bệnh không lây nhiễm (BKLN) tại Việt Nam". Dự án nhằm cung cấp các bằng chứng khoa học về tác dụng của HĐTL trong phòng và điều trị BKLN, đào tạo bác sĩ và nhân viên y tế để có thể áp dụng việc thực hiện kê đơn HĐTL cho các BN. Sau 2 năm triển khai dự án, các nhóm chuyên gia của Viện Karolinska và trường Đại học Y Hà Nội đã xây dựng được một số chương trình thí điểm, chương trình truyền thông... Đặc biệt Dự án đã tổ chức được 2 khóa đào tạo đầu tiên về "Kê đơn HĐTL trong phòng và điều trị BKLN" ở Phú Thọ và Hà Nội. Các khóa đào tạo này đã phân tích được các số liệu về tỷ lệ mắc bệnh và tử vong vì BKLN ở Việt Nam. Theo đó, tỷ lệ mắc các BKLN tại Việt Nam đang tăng nhanh chóng, kéo theo sự suy giảm nguồn lực sản xuất và tạo ra những khoản chi phí điều trị khổng lồ cho cá nhân, gia đình và xã hội.

GS Carl Johan Sundberg (Viện ĐH Karolinska, Thụy Điển) cam kết: thời gian tới Dự án sẽ tiếp tục hỗ trợ Việt Nam xây dựng các hướng dẫn nhằm thúc đẩy quá trình đưa HĐTL vào kê đơn nhằm phòng chống và điều trị các BKLN đang phổ biến.

PGS-TS Phan Trọng Lân - Phó Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế cho biết: Bộ sẽ nghiên cứu, xây dựng hành lang pháp lý để đưa HĐTL như một đơn thuốc trong phòng và điều trị các BKLN.

ĐN

Translated Title: Physical activity on prescription for patients

In many countries, physical activity (PA) has been prescribed in the treatment for patients. Despite being relatively foreign in Vietnam, PA on prescription still attracts the attention of professionals.

Physical inactivity – a powerful risk factor

It is common knowledge that PA is not only a good routine for a healthy body but also a prevention and treatment of diseases. However, in modern society, people tend to eat more and exercise less. The number of patients suffering from obesity and metabolic syndrome, which lead to cardiovascular diseases, type 2 diabetes and other common cancers, is growing. Metabolic syndrome increases the risk of blood clots, levels of uric acid in the blood and causes liver steatosis. WHO's recent research on 50,000 subjects shows that physical inactivity increases risk factors such as smoking, high blood lipids and high blood pressure, on the other hand, PA raises one's longevity up to 6 - 9 years. Sedentary behavior will lead to a series of related diseases and is the biggest threat to human health nowadays. A survey in five recent years on nearly 10,000 men (ages 20 - 82) by the Institute of Aerobics (USA) concluded that: the number of deaths in physically inactive objects is three times higher than the active group. Scientists hereby concluded that PA can provide prevention and treatment for symptoms in a number of diseases such as diabetes, obesity, metabolic syndrome (hyperlipidemia, blood sugar, blood pressure, and within abdomen), cardiovascular disease, osteoporosis, back pain, joint pain, anxiety disorders and depression. They pointed out that 10 minutes of practicing a day reduces the risk of breast cancer, colon cancer, etc. Aside from prevention, PA also works in special treatment for NCDs. For people with diabetes, obesity, heart disease, blood pressure, PA with prescribed exercises and dosage will help maintain health without pharmaceuticals.

Individualized PA on prescription is necessary

According to doctors, PA can be seen as a method of treatment because it makes patients feel proactive in their treatment and encourage them to have primary responsibility for their own health. PA on prescription is first applied in Sweden to promote people's participation in PA. With this method, patients were prescribed and introduced to sport centers for exercise on prescription, and instructions for effective treatment. The use of this method has grown in recent years and been applied to all provinces and cities in Sweden since 2009.

With the aim of supporting health care system and improve public health, in December 2010, Karolinska Institutet and Association of PA in Treatment (Sweden) helped Hanoi Medical University implement the research project "PA in the prevention and treatment of NCDs in Vietnam." The project aims to provide scientific evidence on the effects of PA on the prevention and treatment of NCDs, provide training for doctors and health practitioners to apply PA on prescriptions on patients. After two years of the project implementation, the expert team from Karolinska Institutet and Hanoi Medical University has established a number of pilot and communication programs. Especially, the project has organized two training courses on "PA on prescription in the prevention and treatment of NCDs" in Phu Tho and Hanoi. These training courses have analyzed the data on morbidity and mortality caused by NCDs in Vietnam. Accordingly, the incidence of NCDs in Vietnam is growing rapidly, leading to the loss of productive resources and imposing huge cost on individuals, families and society.

Prof. Carl Johan Sundberg (Karolinska Institutet, Sweden) stated that: in the future, the project will continue to support Viet Nam in developing guidelines to facilitate the process of bringing HDL PA on prescription in the prevention and treatment of common NCDs.

Associate Prof., Dr. Phan Trong Lan, Deputy Director of the Department of Preventive Medicine, Ministry of Health said: The Ministry will study the construction of a legal framework for applying PA as a prescription in the prevention and treatment of NCDs.



November 20, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Science and Life		General	Related News	Treatment without medication
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Dr. Margareta Emtner & Dr. Tran Thi Thanh Huong	Positive	Vietnamese	B/W	11	Nov. 20, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Chữa bệnh không dùng thuốc

Bài tập cải thiện bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) thường gặp ở người hút thuốc, sống trong môi trường khói thuốc và ở nhóm những người cao tuổi mà không hút thuốc, mức sống thấp, mắc bệnh nghề nghiệp do tiếp xúc với các chất ô nhiễm công nghiệp và môi trường đô thị.

Bệnh COPD được đặc trưng bởi tình trạng tắc nghẽn lưu thông đường dẫn khí không hồi phục hoàn toàn, hạn chế cả khả năng hít vào và thở ra. COPD được coi là bệnh có tính hệ thống, tác động tới nhiều cơ quan khác trong cơ thể. Ngoài hạn chế đường thở, bệnh nhân có thể cảm thấy hoạt động của hệ tim mạch bị ảnh hưởng, thay đổi nội tiết tố cũng như tình trạng viêm hệ thống.

Những bệnh nhân ở trong tình trạng bệnh ổn định nên duy trì hoạt động thể lực thông qua các hình thức như đi bộ, thực hiện các bài tập rèn luyện sức mạnh, vóc dáng, tăng cường khả năng giữ thăng bằng với tần suất 2 - 3 lần một tuần và thời gian cho mỗi loại tập nên từ 30 phút trở lên.

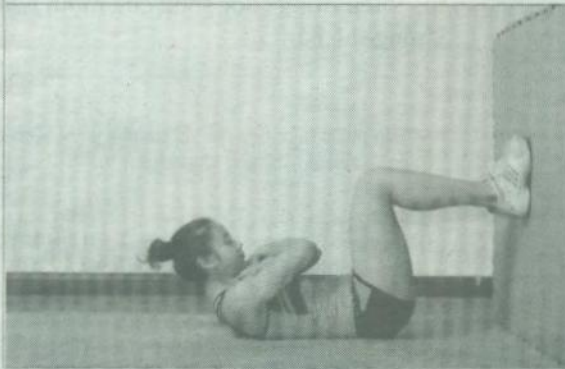
1. Nằm ngửa, đặt bàn chân lên tường sao cho đùi vuông góc với thân mình, cẳng chân vuông góc với đùi. Căng các cơ bụng. Nâng đầu và vai lên khỏi mặt sàn. Để tránh căng cổ, có thể bắt chéo 2 tay trước ngực chứ không nên đặt tay sau đầu. Giữ tư thế trong vòng 3 nhịp thở sâu. Trở lại vị trí ban đầu và lặp lại.

2. Đứng với hai chân dang rộng, mũi chân hơi rộng, giữ trọng lượng ở mức ngang ngực. Khụy đầu gối phải (giữ đầu gối ở phía sau mũi chân) và chạm vào bóng đặt dưới sàn trong khi giữ thân hướng ra phía trước, dịch chuyển trọng lượng sang phải đồng thời nhấc bóng sang bên phải chậm và không lấy đà.

3. Đứng với tư thế hai chân sát nhau, nắm tạ ở phía trước cẳng chân. Giữ lưng thẳng, từ từ cúi thân trên xuống, có thể hơi khụy đầu gối, cúi thân trên xuống sao cho thân trên song song với sàn, hạ tay cho tới khi tạ song song với sàn.

Với các nhóm bài tập kiểu này, bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính sẽ không phải lo lắng mỗi khi phải gắng sức, lượng oxy tiêu thụ tối đa sau thời gian tập sẽ tăng lên rõ rệt.

TS MARGARETA EMTNER
(Đại học Uppsala, Thụy Điển) -
TS TRẦN THỊ THANH HUƠNG
(Trường Đại học Y Hà Nội)





Original Title: Bài tập cải thiện bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Published date: Nov. 20, 2012

Link to article:

<http://kienthuc.net.vn/khoe/song-khoe/duong-sinh/201211/Bai-tap-cai-thien-benh-phoi-tac-nghen-man-tinh-1862858/>

(Kienthuc.net.vn)- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) thường gặp ở người hút thuốc, sống trong môi trường khói thuốc và ở nhóm những người cao tuổi mà không hút thuốc, mức sống thấp, mắc bệnh nghề nghiệp do tiếp xúc với các chất ô nhiễm công nghiệp và môi trường đô thị.



Ảnh minh họa.

Bệnh COPD được đặc trưng bởi tình trạng tắc nghẽn lưu thông đường dẫn khí không hồi phục hoàn toàn, hạn chế cả khả năng hít vào và thở ra. COPD được coi là bệnh có tính hệ thống, tác động tới nhiều cơ quan khác trong cơ thể. Ngoài hạn chế đường thở, bệnh nhân có thể cảm thấy hoạt động của hệ tim mạch bị ảnh hưởng, thay đổi nội tiết tố cũng như tình trạng viêm hệ thống.

Những bệnh nhân ở trong tình trạng bệnh ổn định nên duy trì hoạt động thể lực thông qua các hình thức như đi bộ, thực hiện các bài tập rèn luyện sức mạnh, vóc dáng, tăng cường khả năng giữ thăng bằng với tần suất 2 - 3 lần một tuần và thời gian cho mỗi loại tập nên từ 30 phút trở lên.

1. Nằm ngửa, đặt bàn chân lên tường sao cho đùi vuông góc với thân mình, cẳng chân vuông góc với đùi. Căng các cơ bụng. Nâng đầu và vai lên khỏi mặt sàn. Để tránh căng cổ, có thể bắt chéo 2 tay trước ngực chứ không nên đặt tay sau đầu. Giữ tư thế trong vòng 3 nhịp thở sâu. Trở lại vị trí ban đầu và lặp lại.

2. Đứng với hai chân dang rộng, mũi chân hơi rộng, giữ trọng lượng ở mức ngang ngực. Khụy đầu gối phải (giữ đầu gối ở phía sau mũi chân) và chạm vào bóng đặt dưới sàn trong khi giữ thân hướng ra phía trước, dịch chuyển trọng lượng sang phải đồng thời nhấc bóng sang bên phải chậm và không lấy đà.

3. Đứng với tư thế hai chân sát nhau, nắm tạ ở phía trước cẳng chân. Giữ lưng thẳng, từ từ cúi thân trên xuống, có thể hơi khụy đầu gối, cúi thân trên xuống sao cho thân trên song song với sàn, hạ tay cho tới khi tạ song song với sàn.

Với các nhóm bài tập kiểu này, bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính sẽ không phải lo lắng mỗi khi phải gắng sức, lượng oxy tiêu thụ tối đa sau thời gian tập sẽ tăng lên rõ rệt.

TS Margareta Emtner (Đại học Uppsala, Thụy Điển) - TS Trần Thị Thanh Hương (Trường Đại học Y Hà Nội)

Translated Title: Exercises to reduce chronic obstructive pulmonary disease

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is primarily caused by smoking, but the disease can also occur in non-smokers. Increasing age, heredity, low socioeconomic group, occupational exposure to industrial pollutants and urban environments increase the risk of developing the disease.

COPD's pulmonary component is characterized by airflow limitation that is not fully reversible. COPD is not only a lung disease but also a systemic disease, that is, other organs and systems in the body are also affected. People with COPD often have reduced cardiovascular capacity, impaired peripheral skeletal muscle strength, hormonal changes (reduced levels of anabolic steroids) and systemic inflammation.

Patients with stable conditions should maintain physical activities by walking, exercising, balancing 2 – 3 times per week in at least 30 minutes each.

1. Lie on your back, put your feet up the wall so that the thigh is perpendicular to the body and legs are perpendicular to the thigh. Stretch the abdominal muscles. Lift head and shoulders off the floor. To avoid neck strain, cross two arms around your chest, not putting hands behind your head. Hold for 3 deep breaths. Return to the original position and repeat.
2. Stand with your feet spread, slightly at the tips. Keep the weight at chest level. Elbow right knee (keeping knees behind toes) and touch the dumbbell on the floor while keeping body facing forward, shift weight to the right, pick up and move the ball to the right. Move slowly without momentum.
3. Stand with your feet close, holding dumbbells in front of the lower leg. Keep your back straight, slowly lower your upper body, slightly bend your knees. Lower your upper body so that the body is parallel to the floor. Lower your hands until the weight is parallel to the floor.

With these exercises, COPD patients will not have to worry when straining their bodies, and the maximum amount of spent oxygen will be significantly elevated.



November 26, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Dantri E-Newspaper		General	Related News	Health
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Nguyen Thi Thanh Huong	Positive	Vietnamese	C	Dantri.com.vn	Nov. 26, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Original Title: Chữa viêm khớp xương bằng khiêu vũ, đạp xe...

Published date: Nov. 26, 2012

Link to article:

<http://dantri.com.vn/suc-khoe/chua-viem-khop-xuong-bang-khieu-vu-dap-xe-667143.htm>

Viêm xương khớp là bệnh mạn tính, thường gặp ở người lớn tuổi. Biểu hiện bằng các cơn đau và sự suy giảm chức năng, thoái hóa của khớp ở đầu gối và hông.



Các bài tập aerobic và các bài tập sức mạnh đều giúp giảm đau và cải thiện chức năng khớp.

Tập aerobic

5 lần/tuần với cường độ vừa phải, mỗi lần 30 phút (có thể chia nhỏ thành 3 lần, mỗi lần 10 phút).

Đạp xe

Đạp ngoài trời hoặc tại chỗ 30 phút/ngày là hình thức tập luyện hiệu quả giúp kích thích các nhóm cơ lớn ở chân. Vị trí của yên xe và tay lái rất quan trọng. Yên xe nên được điều chỉnh sao cho khi duỗi gối hết mức, gối gập 1 góc từ 0 - 150. Nên gắn thêm đồng hồ theo dõi tốc độ. Nên chọn xe có yên ngồi thoải mái, đồng thời có thể dễ dàng điều chỉnh yên xe và tay lái.

Khiêu vũ

Khi khiêu vũ nên sử dụng giày nhẹ có tác dụng hỗ trợ và hấp thụ va chạm tốt. Khiêu vũ trên sàn gỗ, hoặc sàn dành riêng cho khiêu vũ. Cần có ghế dùng để nghỉ ngơi hoặc giảm tải trong khi tập luyện. Chú ý bởi hình thức này dễ gây chấn thương.

Khi bắt đầu tập luyện, bệnh nhân có thể có cảm giác đau hơn nhưng hiệu quả giảm đau sẽ đạt được sau 6 - 8 tuần. Nghiên cứu cho thấy, 4 tháng tập luyện không chỉ cải thiện sức mạnh cơ bắp, mà còn cải thiện chất lượng của sụn khớp gối. Trong một nhóm người lớn tuổi có viêm khớp gối, các bài tập sức mạnh giúp giảm tiến triển bệnh. Tập luyện thường xuyên giúp giảm cân, từ đó giúp giảm trọng tải lên khớp.

Tuy nhiên, cần lưu ý rằng bệnh nhân viêm xương khớp toàn bộ hoặc đau cơ xơ thường có phản ứng mạnh đối với tập luyện và cần được chỉ định cường độ rất thấp trong thời gian dài. Với các trường hợp này, hiệu quả thường không bằng viêm xương khớp ở các khớp riêng lẻ.

Theo TS Nguyễn Thị Thanh Hương

Translated Title: Physical activity for osteoarthritis treatment

Osteoarthritis is a chronic disease mostly found in the elderly. It manifests under the forms of pain, functional impairment and failure of knee and hip joints. Strength and aerobic fitness training can relieve the pain and improve joint functions.

Aerobic fitness training: 5 times per week at moderate level in a total of 30 minutes per time (can be divided into 3, 10 minutes each)

Cycling outdoors or on a stationary bike in 30 minutes per day is an effective fitness training, which activates the larger muscle groups of the legs. Correct positioning of seat and handlebars is of utmost importance. Seat height should be such that the knee's angle is 10–15° when most extended. Seek the assistance of a bike dealer accustomed to helping racing cyclists. Choose a bike with a comfortable seat and whose seat and handlebars can be easily adjusted.

Dancing: Use shoes with good support and shock absorption. Dance on wood floor or other surface with some give in it. Have a chair handy for resting or relieving the load. Be cautious as this form of exercise has a relatively high risk of injury.

Initially, exercising is more painful, but pain relief is attained after 6–8 weeks. One study shows that 4 months of training with a physiotherapist not only improves muscle strength, but also the quality of the cartilage of the knee joint. In a group of older people with knee osteoarthritis, in comparison to mobility training, strength training was shown to lead to slower progression of osteoarthritis. Exercise training is often associated with weight loss, which helps to reduce the total load on the joint. However, patients with generalized osteoarthritis or fibromyalgia usually have a very strong response to exercise and should be prescribed very low doses over a prolonged period. The effects on these cases are usually lower than on separate osteoarthritis.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	GO News		General	Related News	Life
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Nguyen Thi Thanh Huong	Positive	Vietnamese	C	news.go.vn	Nov. 26, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Original Title: Chữa viêm khớp xương bằng khiêu vũ, đạp xe...

Published date: Nov. 26, 2012

Link to article:

<http://news.go.vn/doi-song/tin-1035577/chua-viem-khop-xuong-bang-khieu-vu-dap-xe.htm>

Viêm xương khớp là bệnh mạn tính, thường gặp ở người lớn tuổi. Biểu hiện bằng các cơn đau và sự suy giảm chức năng, thoái hóa của khớp ở đầu gối và hông.



Các bài tập aerobic và các bài tập sức mạnh đều giúp giảm đau và cải thiện chức năng khớp.

Tập aerobic

5 lần/tuần với cường độ vừa phải, mỗi lần 30 phút (có thể chia nhỏ thành 3 lần, mỗi lần 10 phút).

Đạp xe

Đạp ngoài trời hoặc tại chỗ 30 phút/ngày là hình thức tập luyện hiệu quả giúp kích thích các nhóm cơ lớn ở chân. Vị trí của yên xe và tay lái rất quan trọng. Yên xe nên được điều chỉnh sao cho khi duỗi gối hết mức, gối gập 1 góc từ 0 - 150. Nên gắn thêm đồng hồ theo dõi tốc độ. Nên chọn xe có yên ngồi thoải mái, đồng thời có thể dễ dàng điều chỉnh yên xe và tay lái.

Khiêu vũ

Khi khiêu vũ nên sử dụng giày nhẹ có tác dụng hỗ trợ và hấp thụ va chạm tốt. Khiêu vũ trên sàn gỗ, hoặc sàn dành riêng cho khiêu vũ. Cần có ghế dùng để nghỉ ngơi hoặc giảm tải trong khi tập luyện. Chú ý bởi hình thức này dễ gây chấn thương.

Khi bắt đầu tập luyện, bệnh nhân có thể có cảm giác đau hơn nhưng hiệu quả giảm đau sẽ đạt được sau 6 - 8 tuần. Nghiên cứu cho thấy, 4 tháng tập luyện không chỉ cải thiện sức mạnh cơ bắp, mà còn cải thiện chất lượng của sụn khớp gối. Trong một nhóm người lớn tuổi có viêm khớp gối, các bài tập sức mạnh giúp giảm tiến triển bệnh. Tập luyện thường xuyên giúp giảm cân, từ đó giúp giảm trọng tải lên khớp.

Tuy nhiên, cần lưu ý rằng bệnh nhân viêm xương khớp toàn bộ hoặc đau cơ xơ thường có phản ứng mạnh đối với tập luyện và cần được chỉ định cường độ rất thấp trong thời gian dài. Với các trường hợp này, hiệu quả thường không bằng viêm xương khớp ở các khớp riêng lẻ.

Theo TS Nguyễn Thị Thanh Hương

Translated Title: Physical activity for osteoarthritis treatment

Osteoarthritis is a chronic disease mostly found in the elderly. It manifests under the forms of pain, functional impairment and failure of knee and hip joints. Strength and aerobic fitness training can relieve the pain and improve joint functions.

Aerobic fitness training: 5 times per week at moderate level in a total of 30 minutes per time (can be divided into 3, 10 minutes each)

Cycling outdoors or on a stationary bike in 30 minutes per day is an effective fitness training, which activates the larger muscle groups of the legs. Correct positioning of seat and handlebars is of utmost importance. Seat height should be such that the knee's angle is 10–15° when most extended. Seek the assistance of a bike dealer accustomed to helping racing cyclists. Choose a bike with a comfortable seat and whose seat and handlebars can be easily adjusted.

Dancing: Use shoes with good support and shock absorption. Dance on wood floor or other surface with some give in it. Have a chair handy for resting or relieving the load. Be cautious as this form of exercise has a relatively high risk of injury.

Initially, exercising is more painful, but pain relief is attained after 6–8 weeks. One study shows that 4 months of training with a physiotherapist not only improves muscle strength, but also the quality of the cartilage of the knee joint. In a group of older people with knee osteoarthritis, in comparison to mobility training, strength training was shown to lead to slower progression of osteoarthritis. Exercise training is often associated with weight loss, which helps to reduce the total load on the joint. However, patients with generalized osteoarthritis or fibromyalgia usually have a very strong response to exercise and should be prescribed very low doses over a prolonged period. The effects on these cases are usually lower than on separate osteoarthritis.



November 30, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Labour Newspaper		General	Related News	Health care
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Ngoc Dung	Positive	Vietnamese	B/W	13	Nov. 30, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Người lao động
TIẾNG NÓI CỦA LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

NĂM THỨ BA MƯƠI BẢY • Số 5965 • THỨ SÁU, 30-11-2012 (17 tháng Mười năm Nhâm Thìn) • www.nld.com.vn • Giá: Ba ngàn bảy trăm đồng (3.700đ)

SỨC KHỎE

yte@nld.com.vn

Người lao động 13

THỨ SÁU, 30-11-2012

Hoạt động thể lực cũng là thuốc

Ai cũng biết tập thể dục có lợi cho sức khỏe nhưng hoạt động thể lực được coi như một đơn thuốc để phòng và chữa bệnh vẫn là điều khá mới mẻ với nhiều người

Bài và ảnh: NGỌC DUNG

Bà Trần Thị Thục, 72 tuổi, ở quận Hai Bà Trưng - Hà Nội, mắc bệnh tim mạch từ nhiều năm nay nên sức khỏe rất yếu. Vì cho rằng vận động sẽ khiến mệt mỏi và bệnh nặng thêm nên bản thân bà cũng rất ít khi tập thể dục. Gần 1 năm qua, trong đơn thuốc của bà, ngoài những loại thuốc điều trị tim mạch, các bác sĩ Bệnh viện Lão khoa Trung ương còn kê thời gian và cách tập thể dục sao cho phù hợp với bệnh tình và sức khỏe. Trong lần tái khám gần đây, bà Thục cho biết từ ngày được kê đơn và hướng dẫn luyện tập thể lực với 30 phút đi bộ buổi sáng và 30 phút đi bộ buổi chiều, sức khỏe của bà tốt hơn hẳn.

Tăng tuổi thọ 6-9 năm

Theo bác sĩ Nguyễn Thanh Huyền, Chuyên khoa Nội tiết - Đái tháo đường Bệnh viện Lão khoa Trung ương, nhiều bệnh nhân điều trị tại đây sau một thời gian vận động, tập thể dục theo hướng dẫn của thầy thuốc, các chỉ số về tim mạch, huyết áp... được cải thiện rõ rệt. Các đánh giá tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương cho thấy hoạt động thể lực đã có những tác dụng nhất định trong việc giảm nhẹ các triệu chứng một số bệnh không lây nhiễm như béo phì, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, loãng xương, đau lưng, đau khớp...



Kỹ thuật viên hướng dẫn bệnh nhân luyện tập thể lực. (Ảnh chụp tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương)

TS Trần Thanh Hương, giảng viên Trường ĐH Y Hà Nội, cho biết tại nhiều quốc gia trên thế giới, hoạt động thể lực được coi như một "phương thuốc" và cũng được kê đơn như các thuốc chữa bệnh khác. Mỗi bệnh nhân sẽ được bác sĩ cung cấp một đơn gồm những bài tập thể lực được cá nhân hóa cho chính họ hoặc cho một nhóm để phục vụ việc điều trị. Hoạt động này đã được chứng minh là phát huy tác dụng dự phòng và giảm nhẹ triệu chứng trong một số bệnh như đái tháo đường, béo phì, hội chứng chuyển, bệnh lý tim mạch, loãng xương, đau lưng, đau khớp, rối loạn lo âu và trầm cảm. Việc tập luyện 10 phút mỗi ngày còn làm giảm nguy cơ mắc bệnh ung thư vú, ung thư đại tràng...

"Các nghiên cứu gần đây cho

thấy hoạt động thể lực sẽ giúp tăng tuổi thọ lên 6-9 năm" - TS Hương nhấn mạnh.

Kê đơn tập thể dục

Theo thống kê của Bộ Y tế, hiện 75% trường hợp tử vong là do các bệnh không lây nhiễm và lối hoạt động thể lực là một trong những nguyên nhân chính làm gia tăng các bệnh không lây nhiễm. Tuy vậy, tại Việt Nam, khái niệm kê đơn hoạt động thể lực còn rất mới mẻ với cộng đồng và ngay cả với giới chuyên môn y tế.

Theo PGS-TS Nguyễn Văn Tường, Trường ĐH Y Hà Nội, các hoạt động luyện tập và kê đơn hoạt động thể lực tại nước ta hiện còn mang tính đơn lẻ, tự phát. Trong bối cảnh các bệnh không lây nhiễm đang gia tăng, việc xây dựng hệ thống các bài tập thể lực

phù hợp với lứa tuổi, giới, nghề nghiệp và loại bệnh là rất cần thiết.

PGS-TS Tường cho rằng mọi người đều có thể giảm chi phí điều trị bằng cách thay đổi lối sống, luyện tập thể lực. Đơn giản nhất là đi bộ với cường độ nhẹ 5 ngày/tuần, thời lượng tăng dần từ 5-10 phút lên 20-30 phút/ngày. Đôi khi là đi bộ thay vì đi thang máy. Hay như ứng dụng "bài thuốc" vận động giảm nguy cơ rối loạn chuyển hóa tim mạch ở người thừa cân là: giảm 2 giờ ngồi 1 chỗ mỗi ngày, đi bộ nhanh khoảng 1.500 bước trong 2 giờ rưỡi, chia làm 3 lần/tuần... "Tuy vậy, tập luyện cũng phải vừa sức, phù hợp và thích nghi dần với thể lực từng người. Khi người tập thấy đổ mồ hôi, mệt, thở dốc và đạt đến ngưỡng nhịp tim theo yêu cầu, chứng tỏ hoạt động thể lực đã đủ" - PGS-TS Tường tư vấn.

Rất ít phản ứng phụ

Bác sĩ Hồ Thị Kim Thanh, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, cho biết không một loại thuốc nào có thể đặc trị được 10 bệnh cùng lúc. Tuy nhiên, hoạt động thể lực có thể giúp cải thiện nhiều yếu tố như giảm huyết áp, giảm lipid máu, đường huyết, người bệnh năng động hơn và tạo sức bật trong cuộc sống. Bất cứ loại thuốc nào cũng có tác dụng phụ, dù ít hay nhiều nhưng hoạt động thể lực rất ít có phản ứng phụ. "Tuy nhiên, vì được kê như một đơn thuốc chữa bệnh nên hoạt động thể lực cũng cần có chỉ định và chống chỉ định trong những trường hợp cụ thể đối với từng người" - bác sĩ Thanh lưu ý.

GS Carl Johan Sundberg, Viện ĐH Karolinska - Thụy Điển, cho biết kê đơn hoạt động thể lực là phương thức điều trị bệnh không lây nhiễm không cần dùng thuốc, được sử dụng lần đầu tại Thụy Sĩ và cách đây 2 năm được áp dụng tại Thụy Điển. "Chỉ gia tăng nhỏ trong hoạt động thể lực cũng có liên quan tới sự cải thiện tình trạng sức khỏe. Vận động nhiều tốt hơn vận động ít và vận động ít tốt hơn là không làm gì" - GS Carl Johan Sundberg nhấn mạnh.

Bộ Y tế cho biết sẽ nghiên cứu, xây dựng hành lang pháp lý để đưa hoạt động thể lực như một đơn thuốc trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm. ■

Người lao động

Original Title: Hoạt động thể lực cũng là thuốc

Published date: Nov. 29, 2012

Link to article:

<http://nld.com.vn/20121129091258588p0c1050/hoat-dong-the-luc-cung-la-thuoc.htm>

Ai cũng biết tập thể dục có lợi cho sức khỏe nhưng hoạt động thể lực được coi như một đơn thuốc để phòng và chữa bệnh vẫn là điều khá mới mẻ với nhiều người.

Bà Trần Thị Thục, 72 tuổi, ở quận Hai Bà Trưng - Hà Nội, mắc bệnh tim mạch từ nhiều năm nay nên sức khỏe rất yếu. Vì cho rằng vận động sẽ khiến mệt mỏi và bệnh nặng thêm nên bản thân bà cũng rất ít khi tập thể dục.

Gần 1 năm qua, trong đơn thuốc của bà, ngoài những loại thuốc điều trị tim mạch, các bác sĩ Bệnh viện Lão khoa Trung ương còn kê thời gian và cách tập thể dục sao cho phù hợp với bệnh tình và sức khỏe. Trong lần tái khám gần đây, bà Thục cho biết từ ngày được kê đơn và hướng dẫn luyện tập thể lực với 30 phút đi bộ buổi sáng và 30 phút đi bộ buổi chiều, sức khỏe của bà tốt hơn hẳn.

Tăng tuổi thọ 6-9 năm

Theo bác sĩ Nguyễn Thanh Huyền, Chuyên khoa Nội tiết - Đái tháo đường Bệnh viện Lão khoa Trung ương, nhiều bệnh nhân điều trị tại đây sau một thời gian vận động, tập thể dục theo hướng dẫn của thầy thuốc, các chỉ số về tim mạch, huyết áp... được cải thiện rõ rệt.

Các đánh giá tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương cho thấy hoạt động thể lực đã có những tác dụng nhất định trong việc giảm nhẹ các triệu chứng một số bệnh không lây nhiễm như béo phì, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, loãng xương, đau lưng, đau khớp...



Kỹ thuật viên hướng dẫn bệnh nhân luyện tập thể lực. (Ảnh chụp tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương)

TS Trần Thanh Hương, giảng viên Trường ĐH Y Hà Nội, cho biết tại nhiều quốc gia trên thế giới, hoạt động thể lực được coi như một “phương thuốc” và cũng được kê đơn như các thuốc chữa bệnh khác. Mỗi bệnh nhân sẽ được bác sĩ cung cấp một đơn gồm những bài tập thể lực được cá nhân hóa cho chính họ hoặc cho một nhóm để phục vụ việc điều trị.

Hoạt động này đã được chứng minh là phát huy tác dụng dự phòng và giảm nhẹ triệu chứng trong một số bệnh như đái tháo đường, béo phì, hội chứng chuyển, bệnh lý tim mạch, loãng xương, đau lưng, đau khớp, rối loạn lo âu và trầm cảm. Việc tập luyện 10 phút mỗi ngày còn làm giảm nguy mắc bệnh ung thư vú, ung thư đại tràng...

“Các nghiên cứu gần đây cho thấy hoạt động thể lực sẽ giúp tăng tuổi thọ lên 6-9 năm”- TS Hương nhấn mạnh.

Kê đơn tập thể dục

Theo thống kê của Bộ Y tế, hiện 75% trường hợp tử vong là do các bệnh không lây nhiễm và lười hoạt động thể lực là một trong những nguyên nhân chính làm gia tăng các bệnh không lây nhiễm. Tuy vậy, tại Việt Nam, khái niệm kê đơn hoạt động thể lực còn rất mới mẻ với cộng đồng và ngay cả với giới chuyên môn y tế.

Theo PGS-TS Nguyễn Văn Tường, Trường ĐH Y Hà Nội, các hoạt động luyện tập và kê đơn hoạt động thể lực tại nước ta hiện còn mang tính đơn lẻ, tự phát. Trong bối cảnh các bệnh không lây nhiễm đang gia tăng, việc xây dựng hệ thống các bài tập thể lực phù hợp với lứa tuổi, giới, nghề nghiệp và loại bệnh là rất cần thiết.

PGS-TS Tường cho rằng mọi người đều có thể giảm chi phí điều trị bằng cách thay đổi lối sống, luyện tập thể lực. Đơn giản nhất là đi bộ với cường độ nhẹ 5 ngày/tuần, thời lượng tăng dần từ 5-10 phút lên 20-30 phút/ngày. Đôi khi là đi bộ thay vì đi thang máy. Hay như ứng dụng “bài thuốc” vận động giảm nguy cơ rối loạn chuyển hóa tim mạch ở người thừa cân là: giảm 2 giờ ngồi 1 chỗ mỗi ngày, đi bộ nhanh khoảng 1.500 bước trong 2 giờ rưỡi, chia làm 3 lần/tuần... “Tuy vậy, tập luyện cũng phải vừa sức, phù hợp và thích nghi dần với thể lực từng người. Khi người tập thấy đổ mồ hôi, mệt, thở dốc và đạt đến ngưỡng nhịp tim theo yêu cầu, chứng tỏ hoạt động thể lực đã đủ” - PGS-TS Tường tư vấn.

GS Carl Johan Sundberg, Viện ĐH Karolinska - Thụy Điển, cho biết kê đơn hoạt động thể lực là phương thức điều trị bệnh không lây nhiễm không cần dùng thuốc, được sử dụng lần đầu tại Thụy Sĩ và cách đây 2 năm được áp dụng tại Thụy Điển. “Chỉ gia tăng nhỏ trong hoạt động thể lực cũng có liên quan tới sự cải thiện tình trạng sức khỏe. Vận động nhiều tốt hơn vận động ít và vận động ít tốt hơn là không làm gì” - GS Carl Johan Sundberg nhấn mạnh.

Bộ Y tế cho biết sẽ nghiên cứu, xây dựng hành lang pháp lý để đưa hoạt động thể lực như một đơn thuốc trong phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm.

Rất ít phản ứng phụ

Bác sĩ Hồ Thị Kim Thanh, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, cho biết không một loại thuốc nào có thể đặc trị được 10 bệnh cùng lúc. Tuy nhiên, hoạt động thể lực có thể giúp cải thiện nhiều yếu tố như giảm huyết áp, giảm lipid máu, đường huyết, người bệnh năng động hơn và tạo sức bật trong cuộc sống. Bất cứ loại thuốc nào cũng có tác dụng phụ, dù ít hay nhiều nhưng hoạt động thể lực rất ít có phản ứng phụ. “Tuy nhiên, vì được kê như một đơn thuốc chữa bệnh nên hoạt động thể lực cũng cần có chỉ định và chống chỉ định trong những trường hợp cụ thể đối với từng người” - bác sĩ Thanh lưu ý.

Ngọc Dung

Translated Title: Physical activity is also a type of medicine

It is common knowledge that exercise is good for health, but the idea that physical activity can be regarded as a prescription for the prevention and treatment of diseases is still relatively foreign to many.

Suffering from cardiovascular disease for many years, Mrs. Tran Thi Thuc, 72, Hai Ba Trung district, Hanoi, has been very weak. Deluded by the misconception that physical activity will cause fatigue and worsen the conditions, she rarely exercises.

For nearly one recent year, in her prescription, in addition to cardiovascular drugs, doctors in National Geriatric Hospital have also prescribed the time and method of exercise in accordance with her health and conditions. In a recent re-examination, Mrs. Thuc said her health has been significantly improved since she was prescribed and guided to do physical training with 30 minutes of walking in the morning and another 30 in the afternoon.

Increasing life expectancy up to 6-9 years

Dr. Nguyen Thanh Huyen, Endocrinology - Diabetes specialist in National Geriatric Hospital, many patients' heart and blood pressure indicators, after a period of exercise under the guidance of physician, have been significantly improved.

Assessments in National Geriatric Hospital showed that physical activity has a certain effect in alleviating some symptoms of non-communicable diseases such as obesity, diabetes, cardiovascular disease, osteoporosis, back pain, joint pain, etc.

Dr. Tran Thanh Huong, Hanoi Medical University lecturer, said that in many countries around the world, physical activity is considered a type of “medicine” and prescribed in coordination with pharmaceuticals. Each patient is provided with a prescription consisting of personalized fitness exercises for themselves or for a group to facilitate the treatment.

This activity has been proved to be effective in the prevention and treatment of symptoms in a number of diseases such as diabetes, obesity, metabolic syndrome, cardiovascular disease, osteoporosis, back pain, joint pain, anxiety disorder and depression. Exercise 10 minutes a day reduces the risk of breast cancer, colon cancer, etc.

“Recent studies showed that physical activity will increase the life expectancy up to more than 6-9 years”, said Dr. Huong.

Prescribing physical activity

According to statistics from the Ministry of Health, non-communicable diseases are responsible for 75% of deaths and physical inactivity is one of the main causes for the increase of non-communicable diseases. However, in Vietnam, the concept of physical activity on prescription is still foreign to the community and even medical professionals.

According to Associate Prof., Dr. Nguyen Van Tuong, Hanoi Medical University, training and physical activities on prescription in our country are still in separate, spontaneous forms. As non-communicable diseases are increasing, the construction of a physical exercise system appropriate in accordance with age, sex, occupation and type of disease is essential.

Associate Prof., Dr. Tuong also stated that everyone can reduce the cost of treatment by changing lifestyle and doing physical activity. The easiest way is to walk with low intensity for 5 days per week, with increasing duration from 5-10 minutes to 20-30 minutes per day. Sometimes it is walking instead of using elevator, or applying the exercise “medicine” to reduce the risk of cardiovascular metabolic disorders in the overweights, which is: reducing 2 hours of sitting still per day, walking with about 1,500 steps in 2 and a half hours, divided into 3 times per week, etc. “However, physical exercise also has to be in correspondence with and gradually adapted to individual fitness. Sweating, tiredness, shortage of breath and reaching the heart rate required prove sufficient physical activity”, recommended Associate Prof., Dr. Tuong.

Prof. Carl Johan Sundberg from Karolinska Institutet, Sweden, said physical activity on prescription is a method of treatment for non-communicable diseases without pharmaceuticals, used for the first time in Switzerland and applied in Sweden two years ago. “A small increase in physical activity is also associated with improved health status. More physical activity is better than less and less is better than nothing”, said Prof. Carl Johan Sundberg.

The Ministry of Health said the construction of a legal framework to declare physical activity as a prescription in the prevention and treatment of NCDs would be studied.

Very few side effects

Dr. Ho Thi Kim Thanh, Geriatric Hospital Central, said while no specific drug can treat 10 diseases at the same time, physical activity can improve a variety of conditions by lowering blood pressure, reducing blood lipids, blood sugar, making patients feel more active and motivated. Any drug more or less has its side effects, but physical activity has very little to none. “However, as a prescription, physical activity should also be accompanied with indications and contraindications for specific circumstances of each person”, noted Dr. Thanh.



December 6, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Science and Life		General	Related News	Treatment without medication
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Ing-Mari Dohrn, MA. & Nguyen Thanh Huong, Dr.	Positive	Vietnamese	B/W	11	Dec. 06, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Chữa bệnh không dùng thuốc

Bài tập giảm loãng xương

Loãng xương là bệnh lý của hệ thống xương, đặc trưng bởi mật độ khoáng trong khối xương thấp và vi cấu trúc xương bị phá hủy, khiến xương mỏng và tăng nguy cơ gãy, rạn xương. Nguyên nhân gây loãng xương chủ yếu do yếu tố di truyền, giới tính (bệnh thường gặp ở phụ nữ), tuổi tác, thói quen hút thuốc lá, lạm dụng rượu, thiếu rèn luyện thân thể cũng như chế độ dinh dưỡng nghèo nàn, hoặc mất kinh nguyệt do tập luyện nặng hoặc chán ăn.

Hoạt động thể lực và tập thể dục có khả năng duy trì sức mạnh cơ bắp và cải thiện khả năng thăng bằng của cơ thể, giảm nguy cơ bị té ngã đồng thời giảm nguy cơ gãy xương bằng cách làm chậm tốc độ mất xương. Các bài tập mang vật nặng, đặc biệt tốt với việc phòng ngừa loãng xương mà hình thức đơn giản nhất là đi bộ, chạy bộ, khiêu vũ và leo cầu thang.

Ngoài ra, các bài tập đối kháng, bài tập giữ thăng bằng cũng được bác sĩ khuyên tập luyện thường xuyên. Tuy nhiên, khi tập luyện phải chú ý rằng luyện tập quá nặng cũng có thể gây ra tình trạng gãy xương. Những động tác thăng bằng quá khó, có thể khiến người tập bị ngã, bơi lội, tập thể dục trong nước cũng nên tránh.

1. Đứng với tư thế hai chân sát nhau, nắm tạ ở phía trước cẳng chân. Giữ lưng thẳng, từ từ cúi thân trên xuống, có thể hơi khụy đầu gối, cúi thân trên xuống sao cho thân trên song song với sàn, hạ tay cho tới khi tạ song song với sàn.

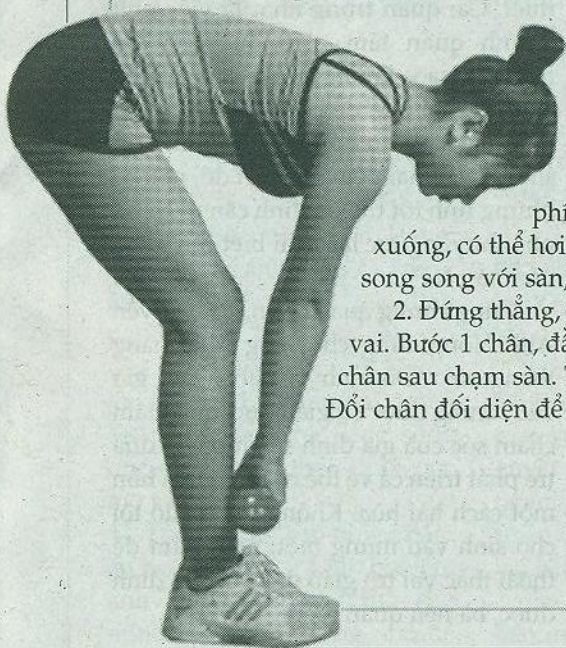
2. Đứng thẳng, tay nắm lấy tạ với mức trọng lượng trung bình ở trên vai. Bước 1 chân, đầu gối chân trước ở vị trí sau mũi chân trước. Đầu gối chân sau chạm sàn. Tạo lực đẩy, đứng dậy đồng thời đẩy tạ lên trên đầu. Đổi chân đối diện để thực hiện lại động tác.

ThS ING-MARI DOHRN

(Viện Karolinska, Thụy Điển)

TS NGUYỄN THANH HUONG

(Trường Đại học Y Hà Nội)





Original Title: Bài tập đơn giản nhằm giảm nguy cơ loãng xương

Published date: Dec. 06, 2012

Link to article:

<http://kienthuc.net.vn/song-an-toan/201212/Bai-tap-don-gian-nham-giam-nguy-co-loang-xuong-873123/>

(Kienthuc.net.vn) - Loãng xương là bệnh lý của hệ thống xương, đặc trưng bởi mật độ khoáng trong khối xương thấp và vi cấu trúc xương bị phá hủy, khiến xương mỏng và tăng nguy cơ gãy, rạn xương.



Nguyên nhân gây loãng xương chủ yếu do yếu tố di truyền, giới tính (bệnh thường gặp ở phụ nữ), tuổi tác, thói quen hút thuốc lá, lạm dụng rượu, thiếu rèn luyện thân thể cũng như chế độ dinh dưỡng nghèo nàn, hoặc mất kinh nguyệt do tập luyện nặng hoặc chán ăn.

Hoạt động thể lực và tập thể dục có khả năng duy trì sức mạnh cơ bắp và cải thiện khả năng thăng bằng của cơ thể, giảm nguy cơ bị té ngã đồng thời giảm nguy cơ gãy xương bằng cách làm chậm tốc độ mất xương. Các bài tập mang vật nặng, đặc biệt tốt với việc phòng ngừa loãng xương mà hình thức đơn giản nhất là đi bộ, chạy bộ, khiêu vũ và leo cầu thang.

Ngoài ra, các bài tập đối kháng, bài tập giữ thăng bằng cũng được bác sĩ khuyên tập luyện thường xuyên. Tuy nhiên, khi tập luyện phải chú ý rằng luyện tập quá nặng cũng có thể gây ra tình trạng gãy

xương. Những động tác thăng bằng quá khó, có thể khiến người tập bị ngã, bơi lội, tập thể dục trong nước cũng nên tránh.

1. Đứng với tư thế hai chân sát nhau, nắm tạ ở phía trước cẳng chân. Giữ lưng thẳng, từ từ cúi thân trên xuống, có thể hơi khụy đầu gối, cúi thân trên xuống sao cho thân trên song song với sàn, hạ tay cho tới khi tạ song song với sàn.

2. Đứng thẳng, tay nắm lấy tạ với mức trọng lượng trung bình ở trên vai. Bước 1 chân sao cho đầu gối chân trước ở vị trí sau mũi chân trước. Đầu gối chân sau chạm sàn. Tạo lực đẩy, đứng dậy đồng thời đẩy tạ lên trên đầu. Đổi chân đối diện để thực hiện lại động tác.

ThS Ing-Mari Dohrn (Viện Karolinska, Thụy Điển) và TS Nguyễn Thanh Hương (Trường Đại học Y Hà Nội)

Translated Title: Exercises to reduce the risk of osteoporosis

Osteoporosis is defined as a systematic skeletal disease characterized by low bone mass mineral density and microarchitectural deterioration of bone leading to greater bone fragility and a consequent increase in fracture risk. Osteoporosis is mainly caused by genetic factors, gender (more common in women), age, smoking habit, alcohol abuse, physical inactivity, unhealthy diet, menstrual loss due to heavy exercise or anorexia.

Physical activity and exercise have the ability to maintain muscle strength and improve the body balance, reduce the risk of falling and fractures by slowing the rate of bone loss. The exercises of carrying heavy loads are especially good for preventing osteoporosis, of which the simplest forms are walking, jogging, dancing and climbing stairs.

In addition, regular antagonistic and balance exercises are also strongly advised. However, it must be noted that heavy training can also cause fractures. Overly demanding balance exercise may result in falling; swimming and exercising in water should also be avoided.

1. Stand with your feet close, holding dumbbells in front of the lower legs. Keep your back straight, slowly lower your upper body, slightly bend your knees. Lower your upper body so that the body is parallel to the floor. Lower your hands until the dumbbells are parallel to the floor.
2. Stand straight holding dumbbells with average weight on the shoulders. Step one leg forward with the front knee behind toes and the knee behind touching the floor. Create propulsive force, stand up pushing the dumbbells over your head. Switch to the opposite leg and repeat.

December 8, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Science and Life		General	Related News	Treatment without medication
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Jan Lexell, Dr. & Nguyen Thi Thanh Huong, Dr.	Positive	Vietnamese	B/W	11	Dec. 08, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Chữa bệnh không dùng thuốc

Bài tập trị bệnh nhược cơ

Sự lão hóa thường bắt đầu xuất hiện xung quanh độ tuổi 30 và rõ rệt nhất là hiện tượng giảm, mất các khối cơ dẫn đến giảm sức mạnh, căn bệnh này có tên gọi là "sarcopenia" hay là bệnh nhược cơ. Trong vòng 20 năm qua, nhiều nghiên cứu đã chứng minh được tác dụng của hoạt động thể lực với sức khỏe ở người cao tuổi, nhất là những bài tập đối kháng sẽ là cách hiệu quả để ngăn ngừa cũng như góp phần điều trị bệnh nhược cơ, tăng sức bền, tăng khối lượng xương cũng như khả năng điều khiển, thăng bằng cơ thể, cải thiện tính linh hoạt, giảm nguy cơ ngã và gãy xương...

Đối với người có bệnh tim mạch, cần chú ý về cường độ khi hoạt động thể lực. Việc tập luyện nên được thực hiện 2 - 3 lần một tuần, mỗi lần ít nhất 20 phút. Các bài tập tăng cường sức mạnh nên tập trung vào các nhóm cơ chính của cơ thể, cả nhóm cơ trên và chi dưới, thực hiện 1 - 2 lần một tuần. Các loại hình vận động bao gồm tập thể dục nhịp điệu, đi bộ nhanh, khiêu vũ, bơi lội, chạy bộ, đi xe đạp. Dưới đây là một số động tác tập giúp tăng cường sức mạnh của cơ

1. Đứng thẳng với chân rộng ngang vai và đặt bóng ở vị trí giữa 2 mũi chân. Hạ thấp người nhất có thể (đầu gối phía sau mũi chân) và chạm tay vào bóng ở trên sàn. Từ từ nâng bóng lên, đồng thời nâng thẳng người lên cho tới khi nâng bóng lên thẳng trên đầu và tay giữ ở tư thế thẳng, chú ý không lấy đà.



2. Đứng thẳng, tay nắm lấy tạ với mức trọng lượng trung bình ở trên vai. Bước 1 chân lên phía trước (đùi vuông góc với cẳng chân, đầu gối chân trước ở vị trí sau mũi chân trước). Đầu gối chân sau chạm sàn. Tạo lực đẩy, đứng dậy đồng thời đẩy tạ lên trên đầu. Đổi chân đối diện để thực hiện lại động tác.

3. Đứng với hai chân dang rộng, mũi chân hơi rộng, giữ trọng lượng ở mức ngang ngực. Khụy đầu gối phải (giữ đầu gối ở phía sau mũi chân) và chạm vào quả tạ đặt dưới sàn trong khi giữ thân hướng ra phía trước, dịch chuyển trọng lượng sang phải đồng thời nhấc bóng dịch chuyển sang bên phải. Dịch chuyển một cách từ từ và không lấy đà.

TS Jan Lexell (Đại học Lund, Thụy Điển)

TS NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG (trường Đại học Y Hà Nội)



Original Title: Trị bệnh nhược cơ bằng 3 bài tập đơn giản, hiệu quả

Published date: Dec. 08, 2012

Link to article:

<http://kienthuc.net.vn/khoe/song-khoe/song-an-toan/201212/Tri-benh-nhuoc-co-bang-3-bai-tap-don-gian-hieu-qua-1866647/>

(Kienthuc.net.vn)- Sự lão hóa thường bắt đầu xuất hiện xung quanh độ tuổi 30 và rõ rệt nhất là hiện tượng giảm, mất các khối cơ dẫn đến giảm sức mạnh, căn bệnh này có tên gọi là "sarcopenia" hay là bệnh nhược cơ.



Trong vòng 20 năm qua, nhiều nghiên cứu đã chứng minh được tác dụng của hoạt động thể lực với sức khỏe ở người cao tuổi, nhất là những bài tập đối kháng sẽ là cách hiệu quả để ngăn ngừa cũng như góp phần điều trị bệnh nhược cơ, tăng sức bền, tăng khối lượng xương cũng như khả năng điều khiển, thăng bằng cơ thể, cải thiện tính linh hoạt, giảm nguy cơ ngã và gãy xương...

Đối với người có bệnh tim mạch, cần chú ý về cường độ khi hoạt động thể lực. Việc tập luyện nên được thực hiện 2 - 3 lần một tuần, mỗi lần ít nhất 20 phút. Các bài tập tăng cường sức mạnh nên tập trung vào các nhóm cơ chính của cơ thể, cả nhóm cơ trên và chi dưới, thực hiện 1 - 2 lần một tuần. Các loại hình vận động bao gồm tập thể dục nhịp điệu, đi bộ nhanh, khiêu vũ, bơi lội, chạy bộ, đi xe đạp. Dưới đây là một số động tác tập giúp tăng cường sức mạnh của cơ

1. Đứng thẳng với chân rộng ngang vai và đặt bóng ở vị trí giữa 2 mũi chân. Hạ thấp người nhất có thể (đầu gối phía sau mũi chân) và chạm tay vào bóng ở trên sàn. Từ từ nâng bóng lên, đồng thời nâng thẳng người lên cho tới khi nâng bóng lên thẳng trên đầu và tay giữ ở tư thế thẳng, chú ý không lấy đà.
2. Đứng thẳng, tay nắm lấy tạ với mức trọng lượng trung bình ở trên vai. Bước 1 chân lên phía trước (đùi vuông góc với cẳng chân, đầu gối chân trước ở vị trí sau mũi chân trước). Đầu gối chân sau chạm sàn. Tạo lực đẩy, đứng dậy đồng thời đẩy tạ lên trên đầu. Đổi chân đối diện để thực hiện lại động tác.
3. Đứng với hai chân dang rộng, mũi chân hơi rộng, giữ trọng lượng ở mức ngang ngực. Khuỵu đầu gối phải (giữ đầu gối ở phía sau mũi chân) và chạm vào quả tạ đặt dưới sàn trong khi giữ thân hướng ra phía trước, dịch chuyển trọng lượng sang phải đồng thời nhấc bóng dịch chuyển sang bên phải. Dịch chuyển một cách từ từ và không lấy đà.

TS Jan Lexell (Đại học Lund, Thụy Điển)

TS Nguyễn Thị Thanh Hương (trường Đại học Y Hà Nội)

Translated Title: Exercises for sarcopenia treatment

Aging usually starts at around the age of 30 and becomes evidence by the loss of muscle mass resulting in the reduce of strength, called “sarcopenia”. For the recent 20 years, many researches have proved the effect of physical activity on the elderly’s state of health, especially antagonistic exercises which can effectively contribute in the prevention and treatment of sarcopenia; enhance durability, bone mass, body control and balance; improve flexibility; reduce the risks of falling and fractures, etc.

For patients with cardiovascular diseases, the intensity of physical activity should be considered. Exercising should be divided into 2 – 3 times per week, at least 20 minutes per day. Strength enhancing exercises should focus on the main muscular groups, both lower and upper, for 1 – 2 times per week. The forms of exercises include aerobics, fast-paced walking, dancing, swimming, running and cycling. The following exercises will enhance muscular strength.

1. Stand straight with feet shoulder-width apart and place the ball between the tips of the feet. Lower the body as much as possible (knees behind toes) and touch the ball on the floor. Slowly lift the ball and stand straight up until the ball is straight on top of the head and hands are stretched without momentum.
2. Stand straight holding dumbbells with average weight on the shoulders. Step one leg forward with the front knee behind toes and the knee behind touching the floor. Create propulsive force, stand up pushing the dumbbells over your head. Switch to the opposite leg and repeat.
3. Stand with your feet spread, slightly at the tips. Keep the dumbbell at chest level. Elbow right knee (keeping knees behind toes) and touch the dumbbell on the floor while keeping body facing forward, shift the dumbbell to the right, pick up and move the ball to the right. Move slowly without momentum.



December 13, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Science and Life		General	Related News	Treatment without medication
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Ho Thi Kim Thanh, MA. & Agneta Stahle, Dr.	Positive	Vietnamese	B/W	11	Dec. 13, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



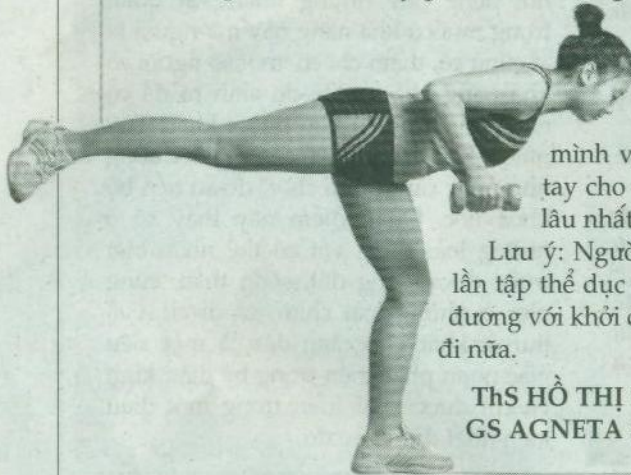
Chữa bệnh không dùng thuốc

Bài tập phòng chữa bệnh mạch vành

Hoạt động thể lực 30 phút/ngày có tác dụng phòng ngừa bệnh tim mạch. Để hoạt động thể lực phát huy tác dụng chữa bệnh, bệnh nhân có thể chọn những bài tập thể dục aerobic thông thường 3 - 5 lần/tuần, mỗi lần 40 - 60 phút và tập 2 - 3 lần/tuần 8 - 10 bài tập đối kháng (mỗi lần tập 1 - 3 lần, lặp lại 10 - 15 lần 1 động tác).

Các bài tập aerobic bao gồm: Đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe, bơi lội, các môn thể thao dưới nước, trượt tuyết, trượt băng, khiêu vũ hoặc các môn thể thao với bóng với thời lượng 30 - 45 phút mỗi lần tập, 3 - 5 lần mỗi tuần. Ngoài ra, hằng ngày nên hoạt động thể lực thêm ít nhất 30 phút, ví dụ như đi bộ hoặc leo cầu thang nhưng không nhất thiết phải vận động gắng sức hoặc tập liên một lúc với mục tiêu đạt mức năng lượng tiêu thụ hằng ngày tối thiểu là 660KJ (tương đương 150kcal).

Các bài tập đối kháng: Đứng thẳng với chân rộng ngang vai và đặt bóng ở vị trí giữa 2 mũi chân. Hạ thấp người nhất có thể (đầu gối phía sau mũi chân), chạm tay vào bóng ở trên sàn. Từ từ nâng bóng lên, đồng thời nâng thẳng người lên cho tới khi nâng bóng lên thẳng trên đầu và tay giữ ở tư thế thẳng, chú ý không lấy đà.



Đứng trên chân phải trong khi chân trái duỗi thẳng ra phía sau, thân mình và chân song song với sàn tập. Tay phải cầm tạ, nâng khuỷu tay phải về phía thân mình và giữ nguyên tư thế này, mở dần khuỷu tay cho tới khi cánh tay thẳng. Duy trì tư thế này lâu nhất có thể rồi đổi bên.

Lưu ý: Người tập bắt buộc phải khởi động trước mỗi lần tập thể dục và thư giãn trong khoảng thời gian tương đương với khởi động dù thực hiện hình thức tập luyện nào đi nữa.

ThS HỒ THỊ KIM THANH (trưởng Đại học Y Hà Nội)
GS AGNETA STAHL (Đại học Karolinska, Thụy Điển)

Translated Title: Exercises for the prevention and treatment of Coronary Artery Disease

30 minutes of physical activity per day can prevent cardiovascular diseases. To facilitate its effects, patients can apply regular aerobic exercises for 3-5 times per week, with 40-60 minutes each time and 8-10 competitive exercises (for 1-3 times per week, each move is repeated 10-15 times)

Aerobic exercises include: fast-paced walking, jogging, cycling, swimming, underwater sports, skiing, ice-skating, dancing or ball sports, for 3-5 times per week, with 30-45 minutes each time. In addition, it is recommended to do 30 minutes of exercises daily, such as walking or climbing stairs without strain or incessancy, to reach 660KJ (150kcal) of energy consumption per day.

Competitive exercises: Stand straight with feet shoulder-width apart and place the ball between the tips of the feet. Lower the body as much as possible (knees behind toes) and touch the ball on the floor. Slowly lift the ball and stand straight up until the ball is straight on top of the head and hands are stretched without momentum.

Stand on right leg, left leg stretches straight back, so that torso and leg are parallel to the floor. Right hand lifts the dumbbell, right elbow heads towards body. Maintain the position, slowly open the elbow until the arm is stretched. Maintain this posture as long as possible then switch sides.

Note: With any kind of exercises, exercisers must warm up before practicing and relax for the same amount of time.

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Fresh News		General	Related News	Health
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Ho Thi Kim Thanh, MA. & Agneta Stahle, Dr.	Positive	Vietnamese	C	www.baomoi.com	Dec. 13, 2012
TRANSLATED BY:	Nguyen Minh Hang				



Original Title: Bài tập phòng chữa bệnh tim mạch

Published date: Dec. 13, 2012

Link to article:

<http://www.baomoi.com/Bai-tap-phong-chua-benh-tim-mach/82/9958560.epi>

Hoạt động thể lực 30 phút/ngày có tác dụng phòng ngừa bệnh tim mạch. Để hoạt động thể lực phát huy tác dụng chữa bệnh, bệnh nhân có thể chọn những bài tập thể dục aerobic thông thường 3 - 5 lần/tuần, mỗi lần 40 - 60 phút và tập 2 - 3 lần/tuần 8 - 10 bài tập đối kháng (mỗi lần tập 1 - 3 lần, lặp lại 10 - 15 lần 1 động tác).

Các bài tập aerobic bao gồm: Đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe, bơi lội, các môn thể thao dưới nước, trượt tuyết, trượt băng, khiêu vũ hoặc các môn thể thao với bóng với thời lượng 30 - 45 phút mỗi lần tập, 3 - 5 lần mỗi tuần. Ngoài ra, hằng ngày nên hoạt động thể lực thêm ít nhất 30 phút, ví dụ như đi bộ hoặc leo cầu thang nhưng không nhất thiết phải vận động gắng sức hoặc tập liên một lúc với mục tiêu đạt mức năng lượng tiêu thụ hằng ngày tối thiểu là 660KJ (tương đương 150kcal).

Các bài tập đối kháng: Đứng thẳng với chân rộng ngang vai và đặt bóng ở vị trí giữa 2 mũi chân. Hạ thấp người nhất có thể (đầu gối phía sau mũi chân), chạm tay vào bóng ở trên sàn. Từ từ nâng bóng lên, đồng thời nâng thẳng người lên cho tới khi nâng bóng lên thẳng trên đầu và tay giữ ở tư thế thẳng, chú ý không lấy đà.

Đứng trên chân phải trong khi chân trái duỗi thẳng ra phía sau, thân mình và chân song song với sàn tập. Tay phải cầm tạ, nâng khuỷu tay phải về phía thân mình và giữ nguyên tư thế này, mở dần khuỷu tay cho tới khi cánh tay thẳng. Duy trì tư thế này lâu nhất có thể rồi đổi bên. Lưu ý: Người tập bắt buộc phải khởi động trước mỗi lần tập thể dục và thư giãn trong khoảng thời gian tương đương với khởi động dù thực hiện hình thức tập luyện nào đi nữa.

*ThS Hồ Thị Kim Thanh (trường Đại học Y Hà Nội)
GS Agneta Stahle (Đại học Karolinska, Thụy Điển)*

Translated Title: Exercises for the prevention and treatment of Coronary Artery Disease

30 minutes of physical activity per day can prevent cardiovascular diseases. To facilitate its effects, patients can apply regular aerobic exercises for 3-5 times per week, with 40-60 minutes each time and 8-10 competitive exercises (for 1-3 times per week, each move is repeated 10-15 times)

Aerobic exercises include: fast-paced walking, jogging, cycling, swimming, underwater sports, skiing, ice-skating, dancing or ball sports, for 3-5 times per week, with 30-45 minutes each time. In addition, it is recommended to do 30 minutes of exercises daily, such as walking or climbing stairs without strain or incessancy, to reach 660KJ (150kcal) of energy consumption per day.

Competitive exercises: Stand straight with feet shoulder-width apart and place the ball between the tips of the feet. Lower the body as much as possible (knees behind toes) and touch the ball on the floor. Slowly lift the ball and stand straight up until the ball is straight on top of the head and hands are stretched without momentum.

Stand on right leg, left leg stretches straight back, so that torso and leg are parallel to the floor. Right hand lifts the dumbbell, right elbow heads towards body. Maintain the position, slowly open the elbow until the arm is stretched. Maintain this posture as long as possible then switch sides.

Note: With any kind of exercises, exercisers must warm up before practicing and relax for the same amount of time.



December 20, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Saigon Entrepreneur		Economy	Related News	Life&Smile
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Mats Börjesson	Positive	Vietnamese	C	40	Dec. 20. 2012



Link to article: <http://epaper.doanhnhansaigon.vn/dnsgtuan/224/#/40/zoomed>



[40] SỐ 224 BỘ MÔI (171) • 19 - 25/12/2012
doanhnhansigoo

▶ SỐNG & CƯỜI

Lấy mệt trị đau

Trong cuộc sống hiện đại, rất nhiều người phải chịu đựng cơn đau trong cơ thể, có cơn đau kéo dài vài tháng nhưng cũng có cơn đau là mạn tính. Nhưng đau không hoàn toàn là một điều bất lợi và có thể chữa khỏi bằng hoạt động thể lực.

■ GS. MATS BJÖRJESSON
(The Swedish School of Sport and Health Science)

Cảm giác đau có vai trò như một hệ thống bảo vệ chống lại các chấn thương và ảnh hưởng gây tổn thương tới cơ thể. Tuy nhiên, đau kéo dài gây nhiều ảnh hưởng tiêu cực tới cuộc sống. Với các bác sĩ, đau mạn tính vẫn là thách thức lớn nhất trong điều trị.

Nguyên nhân, phương pháp điều trị cũng như hậu quả của hội chứng đau rất khác nhau. Với những cơn đau cấp tính có thể phân biệt dễ dàng, ví dụ như cơn đau do gãy xương và đau do nhồi máu cơ tim; nhưng nguồn gốc các cơn đau mạn tính lại rất khó để chỉ ra chính xác, do đó việc điều trị thường khó khăn hơn.

Tại châu Âu, khoảng 1/3 số người cho biết họ phải chịu đựng tình trạng đau kéo dài hơn ba tháng, được các bác sĩ gọi là cơn đau lâu dài (chỉ cơn đau tiến mạn tính). Nhiều nghiên cứu cho thấy, ở các quốc gia phát triển, tỷ lệ người bị đau như vậy nhiều hơn ở các nước có thu nhập thấp. Nguyên nhân thường gặp nhất ở các cơn đau này là đau lưng, đau đầu kinh niên, đau cơ và đau thứ phát do nhiễm bệnh ác tính. Tuy nhiên, đôi khi bác sĩ không thể tìm được nguyên nhân cơn đau nên tình trạng này thường được gọi chung là các rối loạn. Thuốc giảm đau gần như không có hoặc có rất ít tác dụng với các cơn đau kiểu này. Do đó, hoạt động thể lực thường xuyên là một trong những lựa chọn điều trị quan trọng nhất và có hiệu quả giảm đau.

Hoạt động thể lực thường xuyên là một trong những lựa chọn điều trị quan trọng nhất và có hiệu quả giảm những cơn đau dai ngày.

Các nghiên cứu khoa học cho thấy hoạt động thể lực có khả năng tăng cường các chức năng của cơ thể, tăng thể lực, làm giảm đau trực tiếp. Điều này đặc biệt quan trọng vì bệnh nhân bị đau lâu ngày thường ít vận động do sợ đau vì vậy cơn đau càng kéo dài. Bên cạnh đó, phần lớn bệnh nhân có cơn đau kéo dài thường bị ảnh hưởng tiêu cực đến thần kinh, thể hiện qua sự chán nản, đặc biệt là bệnh nhân bị đau ở cổ và khớp. Hoạt động thể lực không chỉ tăng cường sức mạnh mà còn tác động tích cực tới các bệnh lý tương đồng và triệu chứng liên quan đến cơn đau dạng này như mất ngủ, trầm cảm, căng thẳng, chán nản và lo lắng.

Từ 59-90% dân số ở châu Âu đã từng có một khoảng thời gian phải chịu đựng chứng đau lưng. Với tình trạng đó, lời khuyên "nghỉ ngơi tại giường và nằm cố định" không còn phổ biến, khuyến nghị của bác sĩ hiện nay luôn là "hãy sống và hoạt động bình thường nhất có thể". Ngoài ra, bệnh nhân nên đến các trung tâm thể dục và tập các bài tập huấn luyện đặc biệt tăng sức mạnh và kéo dài cơ từ 2-3 buổi mỗi tuần dưới sự hướng dẫn của huấn luyện viên, tiếp đó thực hiện các bài tập này hàng ngày tại nhà. Bệnh nhân có thể đi bộ, chạy bộ, đạp xe, bơi lội 2-3 lần mỗi tuần, mỗi lần 30-60 phút. Bài tập dần có đặc biệt có tác dụng với bệnh nhân đau cơ và khớp. Do đau thường dẫn đến căng cơ và gây teo cơ do thiếu vận động, vì vậy, việc kéo dài cơ sau mỗi bài tập rất có lợi. Tập luyện với cường độ thích hợp sẽ giúp bệnh nhân tăng sự tự tin và lạc.

Khi cơn đau càng tăng thì hoạt động thể lực càng trở nên quan trọng hơn để giảm đau. Đối với các bệnh nhân có cơn đau, hoạt động thể lực không gây ra nguy hiểm gì, tuy nhiên do bị đau lâu dài, thể lực thường bị suy giảm nên khi bắt đầu chỉ nên tập với cường độ thấp và tăng dần theo thời gian. Hoạt động thể lực phải được duy trì thường xuyên mới có tác dụng giảm đau trực tiếp hay gián tiếp. Thời gian hoạt động thể lực tối thiểu là 10 phút mỗi ngày.

Nguy cơ gặp phải khi tập thể lực với cường độ như trên là rất nhỏ. Vấn đề quan trọng là tạo động lực để bệnh nhân ít vận động chịu khó hoạt động thể lực. ☐

Doanh Nhân Online

Original Title: Lấy một trị đau

Published date: Dec. 20, 2012

Link to article:

<http://doanhnhansaigon.vn/online/doanh-nhan/suc-khoe/2012/12/1070478/lay-met-tri-dau/>

Trong cuộc sống hiện đại, rất nhiều người phải chịu đựng cơn đau trong cơ thể, có cơn đau kéo dài vài tháng nhưng cũng có cơn đau là mạn tính. Nhưng đau không hoàn toàn là một điều bất lợi và có thể chữa khỏi bằng hoạt động thể lực.



Cảm giác đau có vai trò như một hệ thống bảo vệ chống lại các chấn thương và ảnh hưởng gây tổn thương tới cơ thể. Tuy nhiên, đau kéo dài gây nhiều ảnh hưởng tiêu cực tới cuộc sống. Với các bác sĩ, đau mạn tính vẫn là thách thức lớn nhất trong điều trị.

Nguyên nhân, phương pháp điều trị cũng như hậu quả của hội chứng đau rất khác nhau. Với những cơn đau cấp tính có thể phân biệt dễ dàng, ví dụ như cơn đau do gãy xương và đau do nhồi máu cơ tim; nhưng nguồn gốc các cơn đau mạn tính lại rất khó để chỉ ra chính xác, do đó việc điều trị thường khó khăn hơn.

Tại châu Âu, khoảng 1/3 số người cho biết họ phải chịu đựng tình trạng đau kéo dài hơn ba tháng, được các bác sĩ gọi là cơn đau lâu dài (chỉ cơn đau tiền mạn tính). Nhiều nghiên cứu cho thấy, ở các quốc gia phát triển, tỷ lệ người bị đau như vậy nhiều hơn ở các nước có thu nhập thấp.



Nguyên nhân thường gặp nhất ở các cơn đau này là đau lưng, đau đầu kinh niên, đau cơ và đau thứ phát do nhiễm bệnh ác tính. Tuy nhiên, đôi khi bác sĩ không thể tìm được nguyên nhân cơn đau nên tình trạng này thường được gọi chung là các rối loạn.

Hoạt động thể lực thường xuyên là một trong những lựa chọn điều trị quan trọng nhất và có hiệu quả giảm những cơn đau dài ngày.

Thuốc giảm đau gần như không có hoặc có rất ít tác dụng với các cơn đau kiểu này. Do đó, hoạt động thể lực thường xuyên là một trong những lựa chọn điều trị quan trọng nhất và có hiệu quả giảm đau.

Các nghiên cứu khoa học cho thấy hoạt động thể lực có khả năng tăng cường các chức năng của cơ thể, tăng thể lực, làm giảm đau trực tiếp. Điều này đặc biệt quan trọng vì bệnh nhân bị đau lâu ngày thường ít vận động do sợ đau vì vậy cơn đau càng kéo dài.

Bên cạnh đó, phần lớn bệnh nhân có cơn đau kéo dài thường bị ảnh hưởng tiêu cực đến thần kinh, thể hiện qua sự chán nản, đặc biệt là bệnh nhân bị đau ở cơ và khớp.

Hoạt động thể lực không chỉ tăng cường sức mạnh mà còn tác động tích cực tới các bệnh lý tương đồng và triệu chứng liên quan đến cơn đau dạng này như mất ngủ, trầm cảm, căng thẳng, chán nản và lo lắng.

Từ 59-90% dân số ở châu Âu đã từng có một khoảng thời gian phải chịu đựng chứng đau lưng. Với tình trạng đó, lời khuyên "nghỉ ngơi tại giường và nằm cố định" không còn phổ biến, khuyến nghị của bác sĩ hiện nay luôn là "hãy sống và hoạt động bình thường nhất có thể".

Ngoài ra, bệnh nhân nên đến các trung tâm thể dục và tập các bài tập huấn luyện đặc biệt tăng sức mạnh và kéo giãn cơ từ 2-3 buổi mỗi tuần dưới sự hướng dẫn của huấn luyện viên, tiếp đó thực hiện các bài tập này hằng ngày tại nhà.



Bệnh nhân có thể đi bộ, chạy bộ, đạp xe, bơi lội 2-3 lần mỗi tuần, mỗi lần 30-60 phút. Bài tập dẫn cơ đặc biệt có tác dụng với bệnh nhân đau cơ và khớp. Do đau thường dẫn đến căng cơ và gây teo cơ do thiếu vận động, vì vậy, việc kéo giãn cơ sau mỗi bài tập rất có lợi. Tập luyện với cường độ thích hợp sẽ giúp bệnh nhân tăng sự tự tin và lạc.

Khi cơn đau càng tăng thì hoạt động thể lực càng trở nên quan trọng hơn để giảm đau. Đối với các bệnh nhân có cơn đau, hoạt động thể lực không gây ra nguy hiểm gì, tuy nhiên do bị đau lâu dài, thể lực thường bị suy giảm nên khi bắt đầu chỉ nên tập với cường độ thấp và tăng dần theo thời gian.

Hoạt động thể lực phải được duy trì thường xuyên mới có tác dụng giảm đau trực tiếp hay gián tiếp. Thời gian hoạt động thể lực tối thiểu là 10 phút mỗi ngày.

Nguy cơ gặp phải khi tập thể lực với cường độ như trên là rất nhỏ. Vấn đề quan trọng là tạo động lực để bệnh nhân ít vận động chịu khó hoạt động thể lực.

Mats Börjesson

Translated Title: Exercise for the treatment of long-term pain conditions

Nowadays, physical pains are quite common, varying from several-month long to chronicle. However, they are not entirely negative and can be alleviated by physical activity.

Pains play the role of a protecting system against trauma and damages. Conversely, long-term pain results in negative effects on a being. Chronicle pain is still considered one of the biggest challenges for the doctors in health care and treatment.

The etiology, treatment and consequences of pain differ. In acute pain the origin of pain is more often easy to distinguish, for example a broken leg and acute myocardial infarction, while in long-term pain, the origin of pain may be very difficult to establish.

In Europe, about 1/3 of individuals say that they have a pain condition lasting more than 3 months, which is defined as long-standing pain (before called chronic pain). The more affluent countries seem to have a slightly higher prevalence than lower income countries. The most common causes are low back pain, chronic headache, widespread muscle-pain and pain secondary to malignancy. Sometimes the pain cannot be ascribed to any certain etiology, and is widespread, outside common dermatomes and affect the whole life of the individual. Therefore, regular physical activity is one of the most important treatment options of long-standing pain.

Physical activity may first of all increase functional capacity, including fitness and strength, of the individual. This is important since patients with long-standing pain generally have a low fitness, partly because pain makes it more difficult to be active. Secondary, PA may affect many of the co-morbidities and associated symptoms to long-standing pain, such as sleep problems, depression, stress and anxiety. Lastly, PA may also affect the pain in itself, by multiple mechanisms, including effects on endorphins, pain blocking via the gate control theory and distraction.

Between 59 and 90 percent of the population in Europe can at some time during their life experience a period of back pain. Bed rest and immobilization are no longer common, and the recommendation is to “live as normal as possible”. Special training exercises are effective especially involving trunk muscle strength and motor control exercises. Recommendations vary largely from 2-3 supervised training sessions per week, to daily home exercises, in addition to general training programs 2-3 sessions per week (30-60 minutes). Stretching is especially effective for patients with back and joint pains, as pains often lead to myasthenia due to physical inactivity. Physical activity with suitable intensity will improve the mood and confidence of patients.

The more diffuse the pain is, and the longer it stands, the more important PA becomes. Physical activity poses no threats to patients with long-term pains, except the declined state of health may require an initially low lever to start with, then gradually increase. It is important to do physical activity regularly for the either direct or indirect alleviation of pains. An individual should spend at least 10 minutes per day on physical activity.

The risk of exercise as outlined above is very small. The greatest problem is to activate more sedentary patients with long-standing pain.

December 21, 2012

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Health Webpage		Healthcare	Related News	Significant News
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Mats Börjesson	Positive	Vietnamese	C	www.websuckhoe.vn	Dec. 21, 2012



Original Title: Lấy một trị đau

Published date: Dec. 21, 2012

Link to article: <http://www.websuckhoe.vn/news/detail/lay-met-tri-dau-!-2175.html>

Trong cuộc sống hiện đại, rất nhiều người phải chịu đựng cơn đau trong cơ thể, có cơn đau kéo dài vài tháng nhưng cũng có cơn đau là mạn tính. Nhưng đau không hoàn toàn là một điều bất lợi và có thể chữa khỏi bằng hoạt động thể lực.



Cảm giác đau có vai trò như một hệ thống bảo vệ chống lại các chấn thương và ảnh hưởng gây tổn thương tới cơ thể. Tuy nhiên, đau kéo dài gây nhiều ảnh hưởng tiêu cực tới cuộc sống. Với các bác sĩ, đau mạn tính vẫn là thách thức lớn nhất trong điều trị.

Nguyên nhân, phương pháp điều trị cũng như hậu quả của hội chứng đau rất khác nhau. Với những cơn đau cấp tính có thể phân biệt dễ dàng, ví dụ như cơn đau do gãy xương và đau do nhồi máu cơ tim; nhưng nguồn gốc các cơn đau mạn tính lại rất khó để chỉ ra chính xác, do đó việc điều trị thường khó khăn hơn.

Tại châu Âu, khoảng 1/3 số người cho biết họ phải chịu đựng tình trạng đau kéo dài hơn ba tháng, được các bác sĩ gọi là cơn đau lâu dài (chỉ cơn đau tiền mạn tính). Nhiều nghiên cứu cho thấy, ở các quốc gia phát triển, tỷ lệ người bị đau như vậy nhiều hơn ở các nước có thu nhập thấp.



Nguyên nhân thường gặp nhất ở các cơn đau này là đau lưng, đau đầu kinh niên, đau cơ và đau thứ phát do nhiễm bệnh ác tính. Tuy nhiên, đôi khi bác sĩ không thể tìm được nguyên nhân cơn đau nên tình trạng này thường được gọi chung là các rối loạn.

Hoạt động thể lực thường xuyên là một trong những lựa chọn điều trị quan trọng nhất và có hiệu quả giảm những cơn đau dài ngày.

Thuốc giảm đau gần như không có hoặc có rất ít tác dụng với các cơn đau kiểu này. Do đó, hoạt động thể lực thường xuyên là một trong những lựa chọn điều trị quan trọng nhất và có hiệu quả giảm đau.

Các nghiên cứu khoa học cho thấy hoạt động thể lực có khả năng tăng cường các chức năng của cơ thể, tăng thể lực, làm giảm đau trực tiếp. Điều này đặc biệt quan trọng vì bệnh nhân bị đau lâu ngày thường ít vận động do sợ đau vì vậy cơn đau càng kéo dài.

Bên cạnh đó, phần lớn bệnh nhân có cơn đau kéo dài thường bị ảnh hưởng tiêu cực đến thần kinh, thể hiện qua sự chán nản, đặc biệt là bệnh nhân bị đau ở cơ và khớp.

Hoạt động thể lực không chỉ tăng cường sức mạnh mà còn tác động tích cực tới các bệnh lý tương đồng và triệu chứng liên quan đến cơn đau dạng này như mất ngủ, trầm cảm, căng thẳng, chán nản và lo lắng.

Từ 59-90% dân số ở châu Âu đã từng có một khoảng thời gian phải chịu đựng chứng đau lưng. Với tình trạng đó, lời khuyên "nghỉ ngơi tại giường và nằm cố định" không còn phổ biến, khuyến nghị của bác sĩ hiện nay luôn là "hãy sống và hoạt động bình thường nhất có thể".

Ngoài ra, bệnh nhân nên đến các trung tâm thể dục và tập các bài tập huấn luyện đặc biệt tăng sức mạnh và kéo giãn cơ từ 2-3 buổi mỗi tuần dưới sự hướng dẫn của huấn luyện viên, tiếp đó thực hiện các bài tập này hằng ngày tại nhà.



Bệnh nhân có thể đi bộ, chạy bộ, đạp xe, bơi lội 2-3 lần mỗi tuần, mỗi lần 30-60 phút. Bài tập dẫn cơ đặc biệt có tác dụng với bệnh nhân đau cơ và khớp. Do đau thường dẫn đến căng cơ và gây teo cơ do thiếu vận động, vì vậy, việc kéo giãn cơ sau mỗi bài tập rất có lợi. Tập luyện với cường độ thích hợp sẽ giúp bệnh nhân tăng sự tự tin và lạc.

Khi cơn đau càng tăng thì hoạt động thể lực càng trở nên quan trọng hơn để giảm đau. Đối với các bệnh nhân có cơn đau, hoạt động thể lực không gây ra nguy hiểm gì, tuy nhiên do bị đau lâu dài, thể lực thường bị suy giảm nên khi bắt đầu chỉ nên tập với cường độ thấp và tăng dần theo thời gian.

Hoạt động thể lực phải được duy trì thường xuyên mới có tác dụng giảm đau trực tiếp hay gián tiếp. Thời gian hoạt động thể lực tối thiểu là 10 phút mỗi ngày.

Nguy cơ gặp phải khi tập thể lực với cường độ như trên là rất nhỏ. Vấn đề quan trọng là tạo động lực để bệnh nhân ít vận động chịu khó hoạt động thể lực.

Mats Börjesson

Translated Title: Exercise for the treatment of long-term pain conditions

Nowadays, physical pains are quite common, varying from several-month long to chronicle. However, they are not entirely negative and can be alleviated by physical activity.

Pains play the role of a protecting system against trauma and damages. Conversely, long-term pain results in negative effects on a being. Chronicle pain is still considered one of the biggest challenges for the doctors in health care and treatment.

The etiology, treatment and consequences of pain differ. In acute pain the origin of pain is more often easy to distinguish, for example a broken leg and acute myocardial infarction, while in long-term pain, the origin of pain may be very difficult to establish.

In Europe, about 1/3 of individuals say that they have a pain condition lasting more than 3 months, which is defined as long-standing pain (before called chronic pain). The more affluent countries seem to have a slightly higher prevalence than lower income countries. The most common causes are low back pain, chronic headache, widespread muscle-pain and pain secondary to malignancy. Sometimes the pain cannot be ascribed to any certain etiology, and is widespread, outside common dermatomes and affect the whole life of the individual. Therefore, regular physical activity is one of the most important treatment options of long-standing pain.

Physical activity may first of all increase functional capacity, including fitness and strength, of the individual. This is important since patients with long-standing pain generally have a low fitness, partly because pain makes it more difficult to be active. Secondary, PA may affect many of the co-morbidities and associated symptoms to long-standing pain, such as sleep problems, depression, stress and anxiety. Lastly, PA may also affect the pain in itself, by multiple mechanisms, including effects on endorphins, pain blocking via the gate control theory and distraction.

Between 59 and 90 percent of the population in Europe can at some time during their life experience a period of back pain. Bed rest and immobilization are no longer common, and the recommendation is to “live as normal as possible”. Special training exercises are effective especially involving trunk muscle strength and motor control exercises. Recommendations vary largely from 2-3 supervised training sessions per week, to daily home exercises, in addition to general training programs 2-3 sessions per week (30-60 minutes). Stretching is especially effective for patients with back and joint pains, as pains often lead to myasthenia due to physical inactivity. Physical activity with suitable intensity will improve the mood and confidence of patients.

The more diffuse the pain is, and the longer it stands, the more important PA becomes. Physical activity poses no threats to patients with long-term pains, except the declined state of health may require an initially low lever to start with, then gradually increase. It is important to do physical activity regularly for the either direct or indirect alleviation of pains. An individual should spend at least 10 minutes per day on physical activity.

The risk of exercise as outlined above is very small. The greatest problem is to activate more sedentary patients with long-standing pain.

January 25, 2013

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Saigon Entrepreneur		Economy	Related News	Life&Smile
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Agneta Ståhle	Positive	Vietnamese	C	40	Jan. 25, 2013



Link to article: <http://epaper.doanhnhansaigon.vn/dnsgtuan/229/#/40/zoomed>

[40] Số 229 BỞ MÔI (479) • 23 - 29/1/2013
doanhphansai.gov.vn

► SỐNG & CƯỜI

HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC:

Tốt cho bệnh mạch vành

■ GS. AGNETA STÄHLE

Đại học Karolinska (Thụy Điển)

Hoạt động thể lực có tác dụng rất tốt để phòng ngừa bệnh mạch vành, nó làm giảm nhịp tim khi nghỉ ngơi, giảm huyết áp, tăng áp lực tĩnh mạch ngoại vi, tăng sức co bóp cơ tim, kháng viêm và tác động tới nồng độ lipid máu, insulin.

Bệnh mạch vành, hay còn gọi là chứng đau thắt ngực hoặc nhồi máu cơ tim là do sự xơ vữa động mạch xảy ra tại thành của một hay nhiều mạch vành, được gọi là hiện tượng xơ cứng động mạch hoặc xơ vữa động mạch. Đây là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra các bệnh mạch vành cấp tính, bao gồm chứng nhồi máu cơ tim hoặc đau thắt ngực không ổn định. Nguyên nhân gây bệnh là những yếu tố có thể phòng tránh được, nhưng số bệnh nhân mắc bệnh tim mạch vẫn không ngừng gia tăng trước hết là do phong ngừa chưa đủ hiệu quả.

Hoạt động thể lực, tuổi tác, giới tính nam, các yếu tố di truyền, hút thuốc lá, cao huyết áp, rối loạn mỡ máu, đại tiểu đường và thừa cân là những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành. Hoạt động thể lực có tác dụng rất tốt để phòng ngừa bệnh mạch vành, nó làm giảm nhịp tim khi nghỉ ngơi, giảm huyết áp, tăng áp lực tĩnh mạch ngoại vi, tăng sức co bóp cơ tim, kháng viêm và tác động tới nồng độ lipid máu, insulin.

Mục tiêu chung của hoạt động thể lực hay tập thể dục ở người mắc bệnh tim mạch là để cải thiện khả năng lưu thông của mạch máu nhờ tăng cường chức năng hệ tuần hoàn. Người bệnh nên vận động các nhóm cơ lớn để tăng cường chức năng hệ tuần hoàn trung ương, có thể thực hiện các bài tập theo hình thức xen kẽ hoặc cách xa nhau. Một nghiên cứu tại Na Uy cho thấy, thực hiện các bài tập xen kẽ giúp tăng khả năng tiêu thụ oxy tới da nhiều hơn so với các bài tập cách xa nhau. Tập luyện xen kẽ nghĩa là thực hiện những đợt tập luyện cường độ cao xen giữa những đợt tập luyện cường độ thấp. Tập luyện cách xa nhau là cách người tập duy trì cường độ trong suốt thời gian hoạt động thể lực.

Hoạt động thể lực 30 phút/ngày có tác dụng phòng ngừa bệnh tim mạch. Các nghiên cứu dịch tễ học về tác động của cường độ hoạt động thể

lực đến sự tiến triển và tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch cho thấy nếu tổng năng lượng tiêu hao khi hoạt động thể lực vượt qua 4200 kJ mỗi tuần (≈ 1000 kcal/tuần). Vì dụ, đi bộ nhanh, thường xuyên nhiều hơn 3 giờ/tuần kết hợp các bài tập với cường độ mạnh giúp giảm 20% nguy cơ mắc bệnh mạch vành ở nam giới và giảm 30-40% nguy cơ mắc bệnh mạch vành ở nữ giới. Có thể chia hoạt động thể lực thành nhiều bài tập ngắn, nhưng lưu ý khi tập thể dục cần phải tiêu hao năng lượng.

Để hoạt động thể lực phát huy tác dụng chữa bệnh, bệnh nhân có thể chọn những bài tập aerobic (nhịp điệu) thông thường 3 - 5 lần/tuần, mỗi lần 40 - 60 phút và tập 2-3 lần/tuần 8 - 10 bài tập đối kháng (mỗi lần tập 1 - 3 lần, lặp lại 10 - 15 lần 1 động tác).

Các bài tập thể lực đơn giản bao gồm đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe, bơi lội, các môn thể thao dưới nước, trượt tuyết, trượt băng, khiêu vũ hoặc các môn thể thao với bóng với thời lượng 30 - 45 phút mỗi lần tập, 3 - 5 lần mỗi tuần. Ngoài ra, hàng ngày nên hoạt động thể lực thêm ít nhất 30 phút, ví dụ như đi bộ hoặc leo cầu thang nhưng không nhất thiết phải vận động gắng sức hoặc tập liên tục một lúc với mục tiêu đạt mức năng lượng tiêu thụ hàng ngày tối thiểu là 600 kJ (tương đương 150 kcal).

Lưu ý là luôn phải có giai đoạn khởi động trước mỗi lần tập thể lực và thư giãn trong khoảng thời gian tương đương với khởi động, dù hình thức tập luyện nào đi nữa. Cần cần khởi động lâu hơn nếu xuất hiện đau ngực do gắng sức. Thời gian khởi động cần liên tục trong 5-10 phút. Khi tập luyện xen kẽ nên thực hiện 3 lần bài tập với vật nặng, cường độ tương đương 60-80% mức tiêu thụ oxy tối đa, giữa 3 lần đó, thực hiện bài tập nhẹ hơn với cường độ tương đương 40-60% mức tiêu thụ oxy tối đa. ■

ĐOÀN THANH HƯƠNG (ghi)



Các bài tập thể lực đơn giản bao gồm đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe, bơi lội, các môn thể thao dưới nước, khiêu vũ hoặc các môn thể thao với bóng với thời lượng 30 - 45 phút mỗi lần tập, 3 - 5 lần mỗi tuần.

Doanh Nhân Online

Original Title: Hoạt động thể lực: Tốt cho bệnh mạch vành

Published date: Jan. 25, 2013

Link to article: <http://doanhnhansaigon.vn/online/doanh-nhan/suc-khoe/2013/01/1071426/hoat-dong-the-luc-tot-cho-benh-mach-vanh/>

Hoạt động thể lực có tác dụng rất tốt để phòng ngừa bệnh mạch vành, nó làm giảm nhịp tim khi nghỉ ngơi, giảm huyết áp, tăng áp lực tĩnh mạch ngoại vi, tăng sức co bóp cơ tim, kháng viêm và tác động tới nồng độ lipid máu, insulin.



Bệnh mạch vành, hay còn gọi là chứng đau thắt ngực hoặc nhồi máu cơ tim là do sự xơ vữa động mạch xảy ra tại thành của một hay nhiều mạch vành, được gọi là hiện tượng xơ cứng động mạch hoặc xơ vữa động mạch.

Đây là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra các bệnh mạch vành cấp tính, bao gồm chứng nhồi máu cơ tim hoặc đau thắt ngực không ổn định. Nguyên nhân gây bệnh là những yếu tố có thể phòng tránh được, nhưng số bệnh nhân mắc bệnh tim mạch vẫn không ngừng gia tăng trước hết là do phòng ngừa chưa đủ hiệu quả.

Ít hoạt động thể lực, tuổi tác, giới tính nam, các yếu tố di truyền, hút thuốc lá, cao huyết áp, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường và thừa cân là những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành.

Hoạt động thể lực có tác dụng rất tốt để phòng ngừa bệnh mạch vành, nó làm giảm nhịp tim khi nghỉ ngơi, giảm huyết áp, tăng áp lực tĩnh mạch ngoại vi, tăng sức co bóp cơ tim, kháng viêm và tác động tới nồng độ lipid máu, insulin.

Mục tiêu chung của hoạt động thể lực hay tập thể dục ở người mắc bệnh tim mạch là để cải thiện khả năng lưu thông của mạch máu nhờ tăng cường chức năng hệ tuần hoàn. Người bệnh nên vận động các nhóm cơ lớn để tăng cường chức năng hệ tuần hoàn trung ương, có thể thực hiện các bài tập theo hình thức xen kẽ hoặc cách xa nhau.

Một nghiên cứu tại Na Uy cho thấy, thực hiện các bài tập xen kẽ giúp tăng khả năng tiêu thụ oxy tối đa nhiều hơn so với các bài tập cách xa nhau. Tập luyện xen kẽ nghĩa là thực hiện những đợt tập luyện cường độ cao xen giữa những đợt tập luyện cường độ thấp. Tập luyện cách xa nhau là cách người tập duy trì cường độ trong suốt thời gian hoạt động thể lực.

Hoạt động thể lực 30 phút/ngày có tác dụng phòng ngừa bệnh tim mạch. Các nghiên cứu dịch tễ học về tác động của cường độ hoạt động thể lực đến sự tiến triển và tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch cho thấy nếu tổng năng lượng tiêu hao khi hoạt động thể lực vượt quá 4200 kJ mỗi tuần (#1000 kcal/tuần).

Ví dụ, đi bộ nhanh, thường xuyên nhiều hơn 3 giờ/tuần kết hợp các bài tập với cường độ mạnh giúp giảm 20% nguy cơ mắc bệnh mạch vành ở nam giới và giảm 30-40% nguy cơ mắc bệnh mạch vành ở nữ giới. Có thể chia hoạt động thể lực thành nhiều bài tập ngắn, nhưng lưu ý khi tập thể dục cần phải tiêu hao năng lượng.



Để hoạt động thể lực phát huy tác dụng chữa bệnh, bệnh nhân có thể chọn những bài tập aerobic (nhịp điệu) thông thường 3 - 5 lần/ tuần, mỗi lần 40 - 60 phút và tập 2-3 lần/ tuần 8 - 10 bài tập đối kháng (mỗi lần tập 1 - 3 lần, lặp lại 10 - 15 lần 1 động tác).

Các bài tập thể lực đơn giản bao gồm đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe, bơi lội, các môn thể thao dưới nước, trượt tuyết, trượt băng, khiêu vũ hoặc các môn thể thao với bóng với thời lượng 30 - 45 phút mỗi lần tập, 3 - 5 lần mỗi tuần.

Các bài tập thể lực đơn giản bao gồm đi bộ nhanh, chạy bộ, đạp xe, bơi lội, các môn thể thao dưới nước, khiêu vũ hoặc các môn thể thao với bóng với thời lượng 30 - 45 phút mỗi lần tập, 3 - 5 lần mỗi tuần.

Ngoài ra, hằng ngày nên hoạt động thể lực thêm ít nhất 30 phút, ví dụ như đi bộ hoặc leo cầu thang nhưng không nhất thiết phải vận động gắng sức hoặc tập liên một lúc với mục tiêu đạt mức năng lượng tiêu thụ hằng ngày tối thiểu là 660 KJ (tương đương 150 kcal).

Lưu ý là luôn phải có giai đoạn khởi động trước mỗi lần tập thể lực và thư giãn trong khoảng thời gian tương đương với khởi động, dù hình thức tập luyện nào đi nữa. Cũng cần khởi động lâu hơn nếu xuất hiện đau ngực do gắng sức.

Thời gian khởi động cần liên tục trong 6-10 phút. Khi tập luyện xen kẽ nên thực hiện 3 lần bài tập với vật nặng, cường độ tương đương 60-80% mức tiêu thụ oxy tối đa, giữa 3 lần đó, thực hiện bài tập nhẹ hơn với cường độ tương đương 40-60% mức tiêu thụ oxy tối đa.

Agneta Stähle

Translated Title: Physical activity in the treatment of coronary artery disease

The main causes of heart disease, i.e. coronary heart disease (angina pectoris and myocardial infarction) and heart failure, are arteriosclerotic changes in the walls of one or more of the coronary vessels. Heart disease is one of the most widespread public diseases, and today approximately 3.8 million men and 3.4 million women worldwide die each year from coronary heart disease. Although a large proportion of the heart diseases are preventable, they continue to rise, primarily because of insufficient preventive actions.

Old age, male gender, heredity, physical inactivity, smoking, high blood pressure, blood lipid disorders, overweight and diabetes are risk factors that increase the risk of developing heart disease. The effects of physical activity (PA) are multifactorial, and the long term effects of regular PA are a lower resting heart rate, lower blood pressure, increased peripheral venous tone, increased stroke volume and contractility of the heart muscle, increased endothelial function, increased parasympathetic activity, anti-inflammatory effect, as well as positively influenced blood lipids and insulin sensitivity.

The general goal of exercise in cardiovascular disease is to improve aerobic capacity through loading the central circulatory system. When it comes to the central circulation, large muscle groups should be used. Exercise can be conducted as intervals or as distance training. One Norwegian study shows that interval training led to higher VO₂ max compared to distance training. There is nevertheless a need for more and bigger studies on interval versus distance training before we are able to state that the one type of exercise is superior to the other in patients with coronary artery disease.

The recommendation of at least 30 minutes per day of regular physical activity constitutes an excellent primary prevention for heart diseases. Epidemiological studies that have looked at the impact of physical activity level on developing and dying from cardiovascular disease have found that if the total amount of energy used for physical activity exceeds 4200 kJ per week ($\approx$ 1000 kcal/week), for example, regular brisk walking for more than three hours per week, complemented by more vigorous activities/exercise, the risk for developing coronary artery disease decreases by 20 per cent for men and 30-40 per cent for women. It is perfectly fine to divide the physical activity into shorter sessions; the main thing is that one burns energy through physical activity.

Regular exercise, i.e. aerobic exercise (50-80% of VO_2 max) 3-5 times/week, 40-60 minutes/session and resistance exercise (1-3 sets of 10-15 reps, 8-10 exercises) 2-3 times per week, is a powerful treatment for already established heart disease.

Simple exercises can be carried out in the form of brisk walks, jogging, cycling, swimming, exercise or aquafit classes, skiing, skating, dance or ball sports, depending on the individual's interests, and should include 30–45 minutes of exercise, 3–5 times per week. This should be complemented with at least 30 minutes of daily physical activity, which need not be strenuous nor performed all at once and can include everything from regular moving about to walks and climbing stairs. The goal is to achieve a daily energy expenditure of at least 660 KJ (≈ 150 kcal).

All exercise should begin with a successive warm-up of 6–10 minutes at an intensity of up to 40–60 per cent of VO_2 max. A proposed interval training is three loading exercise sessions of 4–5 minutes at an intensity of up to 60–80 per cent of VO_2 max and with an exertion level of “somewhat hard” to “hard”. Between the loading intervals follow 4–5-minute sessions lighter exercise at an intensity of up to 40–60 per cent of maximal capacity.



March 13, 2013

CLIENT:		PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet		Saigon Entrepreneur		Economy	Related News	Life&Smile
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:	
Jill Taube	Positive	Vietnamese	C	40	Mar. 13, 2013	



Link to article: <http://epaper.doanhnhansaigon.vn/dnsgtuan/234/#/41/zoomed>

[40] SỐ 234 SỐ MỚI (484) • 13 • 19/3/2018
dansonmedia.com.vn

▶ SỐNG & CƯỜI

Trầm cảm và hoạt động thể lực



Trầm cảm là một dạng rối loạn tâm thần thường gặp và ngày càng trở nên phổ biến, tỷ lệ mắc bệnh ở nhiều nước nằm trong khoảng từ 6-20%/số dân. Trầm cảm gây ra bởi sự kết hợp các yếu tố nguy cơ, yếu tố xã hội, tâm lý và sinh học.

TS. JILL TAUBE
Đại học Karolinska, Thụy Điển

Bệnh nhân bị trầm cảm thường mắc kèm theo các bệnh thực thể khác, như bệnh tim mạch (là phổ biến nhất), mặc dù không có liên hệ rõ ràng bệnh thực thể gây trầm cảm hay ngược lại.

Tỷ lệ người mắc bệnh trầm cảm giữa các quốc gia rất khác nhau và phụ nữ bị trầm cảm nhiều hơn nam giới. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hiện có khoảng 350 triệu người mắc căn bệnh này trên toàn cầu. WHO cũng đồng thời dự báo tới năm 2030, trầm cảm sẽ là một trong ba nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng ốm yếu, tàn tật trong cộng đồng.

Trầm cảm gây đau khổ cho người mắc bệnh và là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến hành động tự sát. Trầm cảm cũng khiến người mắc bệnh bị giảm khả năng làm việc và hoạt động xã hội. Chỉ ghi điều trị bệnh thường rất tốn kém, ngay cả đối với thu nhập của người dân ở những nước phát triển.



Rất nhiều nghiên cứu khoa học đã cho thấy lối sống với hoạt động thể lực (HDTL) tích cực có tác dụng làm giảm nguy cơ mắc các triệu chứng trầm cảm. Không những thế, HDTL còn được áp dụng trong điều trị trầm cảm nhẹ và trung bình vì thực tế đã chứng minh lợi ích của HDTL trong phòng ngừa và điều trị rối loạn tâm thần. Không những thế, HDTL còn tác động tới các bệnh thực thể mà bệnh nhân trầm cảm mắc đồng thời. Do đó, bên cạnh việc sử dụng thuốc và liệu pháp tâm lý, HDTL được tiến hành song song như một liệu pháp điều trị các rối loạn trầm cảm lâm sàng.

HDTL liên quan đến sự thay đổi về hành vi. Khi bị trầm cảm, hành vi của người bệnh thường thụ động, tư có lập. Bất kỳ HDTL nào cũng có thể được sử dụng cho bệnh nhân trầm cảm. Chẳng hạn, tập thể dục nhịp điệu hoặc chạy bộ với cường độ trung bình hoặc

cao, tương đương 30-45 phút/ngày, 2-3 lần/tuần; tập các bài tập tăng cường sức mạnh, mỗi lần 8-10 bài tập, kéo dài 30-60 phút/ngày, 2-3 lần/tuần.

Thời gian tập luyện như vậy phải kéo dài tới ít nhất 9 tuần mới có tác dụng nhất định. Việc HDTL thường xuyên và đều đặn sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến tâm trạng của người bệnh, đồng thời nguy cơ tái phát của giai đoạn trầm cảm có thể giảm bớt thông qua những bài tập liên tục.

Lưu ý đối với những bệnh nhân bị rối loạn tâm thần gây ra chấn ăn thì phải có hướng dẫn của bác sĩ trước khi tham gia tập luyện, hoạt động thể chất. Những bệnh nhân nhẹ cần nên tránh hoạt động quá sức. Bệnh nhân trầm cảm có bệnh thực thể đi kèm cần phải tham khảo ý kiến bác sĩ về mức độ, tần suất tập luyện.¹⁶



Những dấu hiệu của bệnh trầm cảm

- Tâm trạng chán nản, theo dõi nhận chủ quan (cảm thấy buồn chán, trống rỗng) hoặc đánh giá khách quan (buồn bã, khô khan).
- Giảm đáng kể sự quan tâm hoặc ham thích trong toàn bộ hoặc hầu hết các hoạt động thường ngày, theo dõi nhận chủ quan hoặc đánh giá khách quan.
- Giảm cân (không ăn uống) hoặc tăng cân đáng kể (thay đổi trên 5% trọng lượng cơ thể trong một tháng), giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng.
- Rối loạn giấc ngủ (mất ngủ hoặc ngủ nhiều).
- Rối loạn tâm thần hoặc tư nên đi kèm chấp.
- Cảm giác mệt mỏi, mất sức.
- Cảm giác vô dụng, vô giá trị hoặc mắc cảm tội lỗi.
- Giảm khả năng tập trung, khả năng chú ý; thường hay do dự.
- Hay nghĩ đến cái chết (không chỉ sơ chết), sợ y định hoặc hành vi tự sát.

Người mắc bệnh sẽ có 5 hoặc nhiều hơn các triệu chứng trên kéo dài trong hai tuần, trong đó phải bao gồm ít nhất một hoặc hai triệu chứng: tâm trạng chán nản hoặc mất hứng thú.

(Theo hướng dẫn chuẩn hướng dẫn chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần - DSM-IV đang được sử dụng trên thế giới)

Doanh Nhân Online

Original Title: Trầm cảm và hoạt động thể lực

Published date: Mar. 13, 2013

Link to article: <http://doanhnhansaigon.vn/online/doanh-nhan/suc-khoe/2013/03/1072394/tram-cam-va-hoat-dong-the-luc/>

Trầm cảm là một dạng rối loạn tâm thần thường gặp và ngày càng trở nên phổ biến, tỷ lệ mắc bệnh ở nhiều nước nằm trong khoảng từ 6-20%/số dân. Trầm cảm gây ra bởi sự kết hợp các yếu tố nguy cơ, yếu tố xã hội, tâm lý và sinh học.



Bệnh nhân bị trầm cảm thường mắc kèm theo các bệnh thực thể khác, như bệnh tim mạch (là phổ biến nhất), mặc dù không có liên hệ rõ ràng bệnh thực thể gây trầm cảm hay ngược lại.

Tỷ lệ người mắc bệnh trầm cảm giữa các quốc gia rất khác nhau và phụ nữ bị trầm cảm nhiều hơn nam giới. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hiện có khoảng 350 triệu người mắc căn bệnh này trên toàn cầu.



WHO cũng đồng thời dự báo tới năm 2030, trầm cảm sẽ là một trong ba nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng ốm yếu, tàn tật trong cộng đồng.

Trầm cảm gây đau khổ cho người mắc bệnh và là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến hành động tự sát. Trầm cảm cũng khiến người mắc bệnh bị giảm khả năng làm việc và hoạt động xã hội. Chi phí điều trị bệnh thường rất tốn kém, ngay cả đối với thu nhập của người dân ở những nước phát triển.

Rất nhiều nghiên cứu khoa học đã cho thấy lối sống với hoạt động thể lực (HĐTL) tích cực có tác dụng làm giảm nguy cơ mắc các triệu chứng trầm cảm.

Không những thế, HĐTL còn được áp dụng trong điều trị trầm cảm nhẹ và trung bình vì thực tế đã chứng minh lợi ích của HĐTL trong phòng ngừa và điều trị rối loạn tâm thần.



Không những thế, HĐTL còn tác động tới các bệnh thực thể mà bệnh nhân trầm cảm mắc đồng thời. Do đó, bên cạnh việc sử dụng thuốc và liệu pháp tâm lý, HĐTL được tiến hành song song như một liệu pháp điều trị các rối loạn trầm cảm lâm sàng.

HĐTL liên quan đến sự thay đổi về hành vi. Khi bị trầm cảm, hành vi của người bệnh thường thụ động, tự cô lập. Bất kỳ HĐTL nào cũng có thể được sử dụng cho bệnh nhân trầm cảm.

Chẳng hạn, tập thể dục nhịp điệu hoặc chạy bộ với cường độ trung bình hoặc cao, tương đương 30-45 phút/ngày, 2 - 3 lần/tuần; tập các bài tập tăng cường sức mạnh, mỗi lần 8-10 bài tập, kéo dài 30-60 phút/ngày, 2-3 lần/tuần.

Thời gian tập luyện như vậy phải kéo dài tối thiểu 9 tuần mới có tác dụng nhất định. Việc HĐTL thường xuyên và đều đặn sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến tâm trạng của người bệnh, đồng thời nguy cơ tái phát của giai đoạn trầm cảm có thể giảm bớt thông qua những bài tập liên tục.

Lưu ý đối với những bệnh nhân bị rối loạn tâm thần gây ra chán ăn thì phải có hướng dẫn của bác sĩ trước khi tham gia tập luyện, hoạt động thể chất.

Những bệnh nhân nhẹ cân nên tránh hoạt động quá sức. Bệnh nhân trầm cảm có bệnh thực thể đi kèm cần phải tham khảo ý kiến bác sĩ về mức độ, tần suất tập luyện.

Những dấu hiệu của bệnh trầm cảm

- Tâm trạng chán nản, theo ghi nhận chủ quan (cảm thấy buồn chán, trống rỗng) hoặc đánh giá khách quan (buồn bã, khóc lóc).
 - Giảm đáng kể sự quan tâm hoặc ham thích trong toàn bộ hoặc hầu hết các hoạt động thường ngày, theo ghi nhận chủ quan hoặc đánh giá khách quan.
 - Giảm cân (không ăn kiêng) hoặc tăng cân đáng kể (thay đổi trên 5% trọng lượng cơ thể trong một tháng), giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng.
 - Rối loạn giấc ngủ (mất ngủ hoặc ngủ nhiều).
 - Kích động tâm thần hoặc trở nên chậm chạp.
 - Cảm giác mệt mỏi, mất sức.
 - Cảm giác vô dụng, vô giá trị hoặc mặc cảm tội lỗi.
 - Giảm khả năng tập trung, khả năng chú ý; thường hay do dự.
 - Hay nghĩ đến cái chết (không chỉ sợ chết), có ý định hoặc hành vi tự sát.
- Người mắc bệnh sẽ có 5 hoặc nhiều hơn các triệu chứng trên kéo dài trong hai tuần, trong đó phải bao gồm ít nhất một hoặc hai triệu chứng: tâm trạng chán nản hoặc mất hứng thú. (Theo bảng Tiêu chuẩn hướng dẫn chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần - DSM-IV đang được sử dụng trên thế giới)

TS. JILL TABUE

Translated Title: Depression and Physical activity

Depression is a common mental disorder and the lifetime prevalence of depression varies among different countries and different studies (6 - 20% has been mentioned in the literature). Depending on the symptoms, doctors can classify depression as mild, moderate or severe. Depression is caused by a

combination of risk factors; social, psychological and biological factors, however the susceptibility to stressful life events varies among individuals. Somatic comorbidity, for example cardiovascular disease, is common among depressed patients. However, it is unclear if the somatic disease cause depression or vice versa. Depression cause great suffering among the affected and the most severe cases of depression can lead to suicide. Lifestyle, for example physical activity, can have a beneficial effect on depression.

The prevalence of depression varies among different countries however women suffer more often from depression than men. Depression is increasing worldwide and today about 350 million people suffer from the disorder, according to the World Health Organization (WHO). This makes depression the fourth largest health problem in the world (2000). WHO predicts that in 2030, depression will be among the top three causes of disability-adjusted life years (DALYs, which is a commonly used measure of overall disease burden).

Depression produces considerable suffering for the person affected and others close to him or her. It also leads to reduced levels of function at work and socially. Depression is a dominating diagnosis when it comes to sick leave and sick pay for mental illness, and is the major cause of completed suicide.

In recent years, a number of important studies have verified earlier findings of a positive acute effect from physical training in depression.

Physical activity should be included in the treatment of mild and moderate depression since it has a documented positive effect both in the prevention and treatment of the disorder. Also, physical activity is beneficial for somatic comorbidities which are prevalent among depressed patients. Physical activity is a good complement to customary treatment such as medication and therapy.

Physical activity involves a change in behaviour, a behaviour modification. In depression, a person's behaviour is often characterised by passiveness, withdrawal and isolation. Patients could therefore need special support eg Physical activity on prescription. Any type of physical activity can be used for patients with depression; however it is important that it is a type that appeals to the patient. Examples of exercises:

- Aerobic training, moderate to high intensity; such as jogging or aerobics, 30-45 minutes/day, 2-3 times/week
- Strength training, 8-10 exercises (1-3 sets of 8-12 reps) 30-60 minutes/day, 2-3 times/week

It is important that the exercise period lasts for a minimum of nine weeks, preferable longer. The state of mood will most likely be affected directly and the risk of relapse of depressive episodes can be diminished with continuous exercises.

Patients with diagnosed eating disorders should have an individual assessment before being engaged in physical activity and underweight patients should avoid prescribed exercises. Caution should be taken for patients with certain somatic comorbidities.

Facts:

According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV, which is used world-wide, the following criteria apply to major depression:

Five or more of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change in the person's condition. At least one of the symptoms, 1) depressed mood or 2) loss of interest, must be present.

1. Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (e.g. feel sad or empty) or observation made by others (e.g. appears tearful).
2. Markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective account or observation made by others.
3. Significant weight loss (when not dieting) or weight gain (e.g. a change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or increase in appetite nearly every day.
4. Sleeping disturbance (insomnia or hypersomnia nearly every night).
5. Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down).
6. Feeling of fatigue or loss of energy nearly every day.
7. Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick).
8. Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (as indicated either by subjective account or as observed by others).
9. Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or have a specific plan for committing suicide.



April 17, 2013

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Saigon Entrepreneur		Economy	Related News	Healthy Life
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Susanne Palmcrantz	Positive	Vietnamese	C	38	Apr. 17, 2013



Link to article: <http://epaper.doanhnhansaigon.vn/dnsgtuan/239/#/38/zoomed>

Phục hồi chức năng sau đột quỵ

TS. SUSANNE PALMCRAANTZ
Đại học Karolinska (Thụy Điển)

Theo khuyến nghị về hoạt động thể chất trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe của Tổ chức Y tế Thế giới, các bài tập aerobic và bài tập tăng cường cơ bắp vài lần một tuần có tác động tích cực đến sức khỏe. Khuyến nghị này cũng có thể áp dụng cho người đã bị đột quỵ.

Trên thực tế, khả năng tập luyện của bệnh nhân đột quỵ sau khi xuất viện hoặc kết thúc liệu trình vật lý trị liệu phục hồi chức năng thường bị hạn chế. Những di chứng sau đột quỵ khiến bệnh nhân cảm thấy khó khăn khi duy trì hoạt động thể lực một cách bình thường, họ có nguy cơ rơi vào trạng thái buồn chán do sức khỏe giảm sút. Do đó, nên khuyến khích bệnh nhân đi bộ, leo cầu thang, làm vườn, làm việc nhà, chơi với con cháu. Các bài tập thể dục nên thực hiện bao gồm bài tập xoay tròn, bài tập đạp xe với tay và chân, đi bộ trên máy, tập luyện theo nhóm và tập thể dục thắm my dưới nước.



Sau đây là những bài tập, cường độ và tần suất tập luyện dành cho người bệnh sau khi đột quỵ:

- * Bài tập hiếu khí: Đi bộ với gậy, bài tập mô phỏng đóng tác đạp xe, khiêu vũ. Cường độ gắng sức từ 60-80%, thở dốc từ mức độ nhẹ đến trung bình. Mỗi tuần tập từ 2-5 buổi, kéo dài 10-60 phút/buổi.

- Bài tập tăng cường sức mạnh: Tập với máy nâng tạ bằng chân, bài tập gập/duỗi cơ, bài tập cải thiện chức năng, vận động đơn. Khởi đầu với 50% sức mạnh, tăng dần tới 70-80%. Tần suất 1-3 lần/tuần, trong khi tập chủ ý tăng cường độ tập chủ không phải tăng số lần lặp lại động tác. Mỗi lần tập 3 lượt với 25-50 lần lặp lại động tác.

- Bài tập giữ thăng bằng 1-3 lần/tuần. 



Translated Title: Post-stroke rehabilitation

The World Health Organisation defines stroke as rapidly clinical signs of focal (or global) disturbances of cerebral function, lasting more than 24 hours or leading to death, with no apparent cause other than of vascular origin. The most commonly reported cause of stroke is infarction found in approximately 85% of all stroke sufferers. The infarction occurs due to an occlusion of an artery or arterioli (a small artery vessel) causing focal cerebral ischemia (local lack of oxygen in the affected part of the brain). Haemorrhage is the other cause of stroke and occurs due to a rupture of an artery or an arteriole, aneurysm (an abnormal artery) or a subarachnoid haemorrhages (a bleeding in the subarachnoid space surrounding the brain) causing damage of the focal tissue and a rise of the intracranial pressure.

The clinical signs of stroke are related to the affected arterial area of the brain. The signs are usually one-sided motor and/or sensory impairments that may limit and restrict mobility and the ability to perform activities of daily living (ADL) independently. Impairments related to memory and perceptual functions are common even among individuals with mild stroke. Aphasia may occur and may negatively affect the ability to speak and understand speech, as well as the ability to read and produce written messages.

The major risk factors for stroke to be targeted by health care are arterial hypertension, smoking, dyslipidemia, cardiac arrhythmia, diabetes mellitus and physical inactivity. Beside smoking and physical inactivity, other life style factors such as an unhealthy diet, excessive alcohol consumption and psychosocial stress are reported risk factors for stroke.

Physical activity is found to improve health in the general population as well as in the stroke populations. According to the Global Recommendation on Physical Activity for Health presented by the World Health Organization, aerobic physical activity and muscle strengthening activity several times a week is needed to achieve a positive impact on health. These recommendations can also be applied to persons without a heart condition, who have suffered a stroke. No risk, if PA is adapted to the functional level of the individual patient.

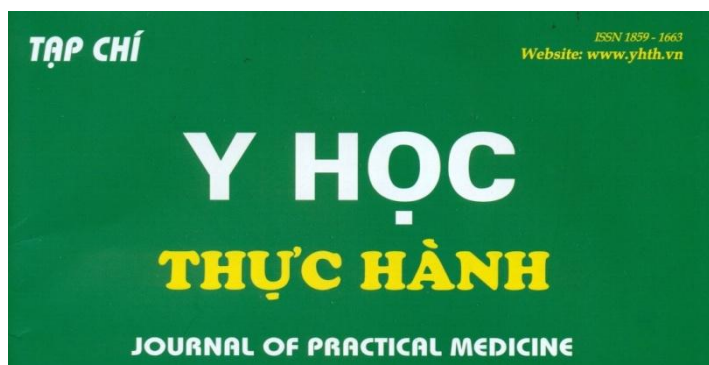
Form of training Activity Intensity Frequency

- Aerobic: walking, circuit training, ergometer bicycle training, arm/leg cycling, walking on treadmill, step training, water exercising, dancing. Intensity: 60-80% max HR, slightly to moderately out of breath. Frequency: 2-5 times/ week. Duration: 10-60 minutes/session
- Strength training: weight – lifting machine (e.g. leg press), eccentric/concentric training, functional training. Intensity: start with 50%, increase to 70-80% RM. Frequency: 1-3 times/week. Duration: 1–3 sets of 7–10 reps.
- Muscular endurance training: circuit training, sequence training, walking/moving. Intensity: 30 – 50% RM. Frequency: 1-5 times/week, 3 sets of 25-50 reps.
- Functional training: balance and coordination training. Frequency: 1-3 times/week.
- Flexibility: stretch flex, start with warming up and finish with cool down.



April 24, 2013

CLIENT:	PUBLICATION:		PUBLICATION FIELD:	CATEGORY:	COLUMN:
Karolinska Institutet	Journal of Practical Medicine		Health care	Related News	General
AUTHOR:	TONE:	LANGUAGE:	COLOR:	PAGE:	DATE:
Phan Trong Lan & Tran Quoc Bao	Positive	Vietnamese	B/W	2-5	Apr. 24, 2013



KHUYẾN CÁO CHUNG VỀ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC

PHAN TRỌNG LÂN, TRẦN QUỐC BẢO
Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế

Hoạt động thể lực, thể hiện bởi cường độ, thời gian và tần suất liên quan đến những biến số đo lường sức khỏe khác nhau được gọi là mối tương quan giữa lối sống – đáp ứng. Bài này tổng hợp các khuyến cáo về hoạt động thể lực từ chúng và trong mối liên hệ với thể chất, sức mạnh và sự dẻo dai, mô tả sự liên quan giữa hoạt động thể lực, sức khỏe và khả năng vận động cũng như tầm lược cơ sở khoa học của các khuyến cáo hiện nay.

Tóm tắt khuyến cáo hoạt động thể lực để nâng cao sức khỏe như sau: Tất cả mọi người nên tích cực vận động ít nhất 30 phút mỗi ngày. Cường độ hoạt động thể lực tối thiểu ở ngưỡng trung bình, ví dụ như đi bộ nhanh. Sẽ đạt được hiệu quả sức khỏe hơn nếu lượng vận động hay cường độ vận động hàng ngày vượt quá ngưỡng này. Những khuyến cáo của Mỹ gần đây còn bao gồm cả việc luyện tập để tăng sức mạnh và sự linh hoạt.

Thập vận động

Thập vận động được sử dụng để mô tả hoạt động thể lực một cách dễ dàng hơn (xem hình 1). Nguyên tắc là các hoạt động thể lực ở càng gần phía đáy của tháp thì càng được thực hiện thường xuyên hơn và với cường độ thấp hơn so với các hoạt động thuộc phần đỉnh tháp. Một người nên tập luyện tăng dần bắt đầu từ phần đáy của tháp để tập được kế hoạch tập luyện thể lực hàng ngày mà người đó có thể thực hiện được. Sau đó, qua trình này được đánh giá để xác định thời điểm thích hợp để nâng cao mức độ tập luyện, hoặc tiến lên các bậc cao hơn trong tháp vận động nhằm đạt được những hiệu quả sức khỏe hơn nữa dựa vào nhu cầu, mối quan tâm và những trải

nh nghiệm từ trước cũng như hiện tại về hoạt động thể lực, khả năng vận động và tình trạng sức khỏe của từng cá nhân. Hoạt động ở các bậc cao hơn trong tháp cũng đưa đến những cải thiện cho vóc dáng, sức mạnh và độ dẻo dai.

Lưu ý rằng trong một vài trường hợp, một người phải bắt đầu từ những bậc thấp trong tháp vận động. Các bệnh lý mạn tính và/hoặc tuổi cao có thể dẫn đến sự yếu cơ mà việc tập luyện sức mạnh cần thiết, có thể là kiểu bài tập được sử dụng trong những bài tập khác để người đó có thể đi lại, là một trong những hoạt động cơ bản của tháp vận động. Luyện tập độ dẻo dai nên được thực hiện ít nhất 2-3 lần mỗi tuần, ví dụ tập căng cơ (10-30 giây), 4 lần cho mỗi nhóm cơ.

Khuyến cáo nhằm nâng cao sức khỏe

Các khuyến cáo dựa trên hiểu biết về sự tồn tại mối quan hệ giữa hoạt động thể lực và sức khỏe. Hoạt động thể lực được mô tả bởi cường độ, thời lượng và tần suất. Hoạt động thể lực chỉ nên chung sự phù hợp của nhiều yếu tố đã được đề cập trên đây liên quan đến nhiều biến số sức khỏe trong mối quan hệ được gọi là đáp ứng phụ thuộc lẫn nhau. Mối quan hệ giữa hoạt động thể lực và những lợi ích về sức khỏe (giảm thiểu nguy cơ) dường như là một sự liên tục, mà không có bất kỳ một giới hạn dưới nào. Nhiều chỉ số sức khỏe khác nhau (ví dụ những chỉ số liên quan đến bệnh loãng xương, rối loạn tâm thần, béo phì và các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch) có thể có những mối quan hệ đáp ứng phụ thuộc lẫn nhau và vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Các khuyến nghị đối với hoạt động thể lực và hiệu quả sức khỏe mong

luyện sức mạnh và độ dẻo dai cũng đã được đưa vào tài liệu này. Lần tái bản thứ ba và cũng là bản mới nhất năm 1998 (16) đã đề cập tới các dạng tập luyện bao gồm aerobic, rèn luyện sức mạnh và độ dẻo dai được thay đổi một chút và có so sánh khuyến cáo liên quan đến các dạng bài tập này với các khuyến cáo nhằm cải thiện sức khỏe.

Ngược với những khuyến cáo nhằm cải thiện sức khỏe, những khuyến cáo về tập aerobic và sức mạnh một mặt dựa trên mối quan hệ đáp ứng phụ thuộc lẫn nhau giữa cường độ tập luyện, thời gian hoặc tần suất và mặt khác dựa trên những chỉ số của chuyển hóa và khí, ví dụ khả năng tiêu oxy tối đa hoặc những chỉ số sức mạnh. Mối tương quan này thường được xem xét trong các nghiên cứu thực nghiệm có cỡ mẫu ít hơn rất nhiều so với những nghiên cứu dịch tễ học. Lưu ý rằng việc luyện tập aerobic và bài tập sức mạnh cũng làm cải thiện sức khỏe cũng với việc mang lại những hiệu ứng đặc biệt dưới hình thức làm tăng khả năng vận động.

Những điểm khác nhau và giống giữa các khuyến cáo hiện nay

Nhóm đối tượng đích
Khuyến cáo nhằm cải thiện sức khỏe dành cho tất cả mọi người trong khi khuyến cáo của ACSM về tập luyện khả năng vận động chỉ dành cho những người trưởng thành khỏe mạnh. Khác biệt này là do khuyến cáo về khả năng vận động yêu cầu cường độ luyện tập cao hơn và vì vậy, cũng làm tăng nguy cơ những tác động xấu, đặc biệt với những người có bệnh mạn tính. Vì thế, cần có những khuyến cáo đặc biệt cho những nhóm và cá nhân bị các bệnh khác nhau.

Cường độ
Theo những khuyến cáo nhằm cải thiện sức khỏe, cường độ có thể ở mức trung bình hoặc nặng hơn để đạt được những hiệu quả sức khỏe tích cực. Kết quả là, cường độ không phải là yếu tố quyết định trực tiếp đến hiệu quả sức khỏe, nhưng tổng năng lượng tiêu hao dường như là yếu tố quan trọng hơn ảnh hưởng đến hiệu quả. Tuy nhiên, với cường độ vận động trung bình, thời gian tập phải dài hơn so với mức cường độ vận động nặng để đạt được hiệu quả tương tự (3, 5-7). Tuy nhiên, với cường độ cao hơn, người tập nên nhớ rằng cơ thể cần hồi phục để đạt được hiệu quả tối ưu của bài tập, nghĩa là phải có những khoảng thời gian nghỉ ngơi.

Xét về sự cải thiện vóc dáng và sức mạnh, cần đạt được cường độ tập nhất định cao hơn mức độ trung bình cho hầu hết những người tham gia tập luyện (16) để thu được hiệu quả tối ưu.

Thời gian
Theo khuyến cáo nhằm cải thiện sức khỏe, thời gian hoạt động thể lực được quy định là "thời gian cộng dồn ít nhất 30 phút" và tần suất thích hợp là "hàng ngày". Ví dụ trong một ngày có ba hoạt động, mỗi hoạt động kéo dài trong 10 phút. Khuyến cáo này dựa vào kết quả từ các nghiên cứu dịch tễ học tiến hành trên các hoạt động thường ngày. Những hoạt động này bao gồm leo cầu thang, đi bộ đến nơi làm

việc và từ nơi làm việc về nhà, làm công việc nhà hay làm vườn. Trong những khuyến cáo gần đây của Mỹ, thời gian mỗi lần hoạt động thể lực không nên dưới 10 phút (3, 4, 27).

Lượng vận động tối thiểu được đưa ra là khoảng 30 phút hoạt động thể lực hàng ngày tương ứng với mức tiêu hao năng lượng khoảng 150 kcal mỗi ngày hoặc khoảng 1000 kcal mỗi tuần. Việc lựa chọn 30 phút (150 kcal) mỗi ngày dựa vào kết quả từ những nghiên cứu trong đó người ta thấy rằng nguy cơ tử vong trước tuổi trưởng thành giảm đi với 70kcal năng lượng tiêu hao mỗi ngày. Nguy cơ sẽ giảm hơn nữa khi năng lượng tiêu hao lên đến khoảng 150kcal/ngày (17-19). Tần suất vận động cao, nghĩa là "hàng ngày", và có ý nghĩa khi năng lượng tiêu hao cộng dồn theo thời gian ở mức cao và có thể thực hiện các hoạt động hàng ngày cũng vậy. Do vậy, trong thực tế, nên lồng ghép hoạt động thể lực vào các hoạt động hàng ngày nếu có các hoạt động đó định.

Trong bản khuyến cáo mới nhất năm 1998 đối với aerobic và rèn luyện sức mạnh có sự điều chỉnh như sau: Bài tập aerobic (20-60 phút, 3-5 lần/tuần) cần được chia thành nhiều lần trong ngày, nhưng tối thiểu phải là 10 phút mỗi lần tập. Các nghiên cứu thực nghiệm về tác động lên khả năng thu nhận oxy tối đa đã chứng minh cho sự điều chỉnh này [20-22].

Tần suất tập luyện thấp hơn được khuyến nghị trong tập aerobic và rèn luyện sức mạnh so với những khuyến nghị về hoạt động thể lực nhằm cải thiện sức khỏe. Tần suất đối với tập aerobic là 3-5 lần/tuần và cho rèn luyện sức mạnh là 2-3 lần/tuần. Đây là khoảng thời gian cần thiết để cơ thể hồi phục và bài tập đạt được hiệu quả tối ưu. Hơn nữa, nguy cơ chấn thương do căng gân tăng lên nếu tần suất tập luyện quá cao đối với các bài tập aerobic và rèn luyện sức mạnh.

Những khuyến cáo được "hợp nhất"

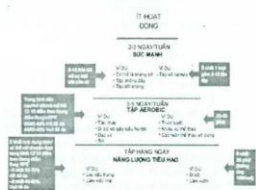
Như đã đề cập ở trên, cường độ tập luyện khác nhau trong các khuyến cáo khác nhau. Khuyến cáo nhằm cải thiện sức khỏe khuyến khích cường độ nên tối thiểu ở "mức trung bình" để đạt được hiệu quả sức khỏe. Nhưng mức cường độ này lại quá thấp nếu để cải thiện vóc dáng và sức mạnh một cách hiệu quả đối với hầu hết mọi người. Tuy nhiên, khuyến cáo nhằm cải thiện sức khỏe cũng chỉ ra rằng có thể đạt được hiệu quả sức khỏe hơn nếu lượng vận động và/hoặc cường độ tăng lên so với ngưỡng vận động, ví dụ như trong đường với 30 phút đi bộ nhanh hàng ngày (với cường độ trung bình). Nếu một người lựa chọn tăng cường độ, thì sẽ phù hợp với cả hai khuyến cáo. Điều này có nghĩa là tập luyện cường độ cao có thể mang lại những lợi ích cho sức khỏe và một vóc dáng/sức mạnh tốt (3, 4, 27). Nhưng mức cường độ lựa chọn không được quá đến mức làm thời gian tập luyện quá ngắn và năng lượng tiêu hao giảm thấp hơn so với việc đi bộ nhanh 30 phút, hoặc khoảng 150 kcal/ngày. Tuy nhiên, khi cường độ hoạt động thể lực cao hơn cũng có nghĩa là tăng nguy cơ biến chứng tim mạch. Cần

2

Y HỌC THỰC HÀNH (860) - SỐ 3/2013

có mức độ vận động thể lực càng thấp và mức độ nguy cơ càng lớn thì hiệu quả được càng lớn nếu mức độ tập luyện thể lực càng tăng, ví vậy sự cải thiện về sức khỏe lớn nhất là ở những người không hoạt động thể lực và những người ít hoạt động thể lực. Điều này cũng có nghĩa là lợi ích sức khỏe một cách có ý nghĩa có thể đạt được thông qua hoạt động thể lực mức độ trung bình và đều đặn.

Hình 1: Tháp vận động



Hội Nghề nghiệp về hoạt động thể lực Thụy Điển (YFA) đưa ra các khuyến cáo về hoạt động thể lực và Hiệp hội Y khoa Thụy Điển đã thông qua những khuyến cáo này vào tháng 9 năm 2000, nội dung khuyến cáo như sau:

Tất cả mọi người nên vận động thể lực tổng cộng ít nhất 30 phút mỗi ngày. Cường độ vận động nên đạt tối thiểu ở ngưỡng trung bình, như đi bộ nhanh. Những tác động thêm lên sức khỏe có thể đạt được nếu lượng vận động hay cường độ tập luyện hàng ngày vượt quá ngưỡng này. Những người có tham gia tập luyện thể lực sẽ giảm một nửa nguy cơ tử vong bị bệnh tim mạch so với người cùng lứa tuổi nhưng không vận động. Hoạt động thể lực cũng làm giảm nguy cơ tăng huyết áp, đái tháo đường liên quan đến tuổi và ung thư đại tràng. Chất lượng cuộc sống cũng được cải thiện thông qua hoạt động thể lực bởi tình thần sảng khoái hơn và có thể lực tốt hơn. Có những bằng chứng khoa học cho thấy hoạt động thể lực làm giảm nguy cơ bị gợn xương, gây xương do ngã, hình thành huyết khối, béo phì và rối loạn tâm thần. Với tất cả những lợi ích này, các thầy thuốc lâm sàng cần chủ động khuyến khích bệnh nhân tập luyện thể lực phù hợp với tình trạng sức khỏe và lối sống cá nhân của họ.

Khuyến cáo này dựa trên khuyến cáo của Mỹ đã công bố năm 1995 (1) bởi 20 chuyên gia trong lĩnh vực dịch tễ học, sinh lý học và y học. Các bằng chứng khoa học đã được phân tích sâu hơn trong báo cáo "Hoạt động thể lực và sức khỏe". Một báo cáo của Tạp chí Tổng quan và phẫu thuật (2) gần đây

đã cập nhật và làm rõ vấn đề này bởi Trường Đại học Y học Thể thao Mỹ và Hội tim mạch Mỹ (3). Năm 2008, những kết quả này đã được thể hiện trong "Hướng dẫn tập luyện thể lực cho người Mỹ" (27).

Tóm lại, "Hướng dẫn tập luyện thể lực cho người Mỹ" từ năm 2008 nhấn mạnh rằng:

- Cường độ vận động ít nhất ở mức độ trung bình, có nghĩa là trong khi tập luyện người ta có thể nói nhưng không thể hát, nhịp tim và nhịp thở sẽ tăng lên. Dạng luyện tập được chỉ rõ trong khuyến cáo này là aerobic.
- Thời gian của mỗi lần tập không nên ít hơn 10 phút. Khoảng thời gian này không được tính nếu như để chỉ đi bộ một vài phút trong khu vực đi xe.
- Có thể thay thế bài tập có cường độ trung bình bởi bài tập có cường độ cao hơn (bài tập nặng). Ví dụ, thay vì đi bộ 30 phút mỗi ngày, có thể chạy bộ 20-30 phút, tập luyện 3-4 lần/tuần. Năng lượng tiêu thụ trong 2 ví dụ này là như nhau nhưng nếu tập trong thời gian ngắn hơn thì bài tập phải có cường độ cao hơn. Cuối cùng, tập động mạnh để lên sức khỏe được xem là như nhau.
- Đặt ra mức tiêu mỗi tuần thay vì mỗi ngày: 150 phút đi bộ nhanh mỗi tuần (cường độ trung bình) hoặc 75 phút chạy bộ (cường độ tập nặng). Cũng có thể phối hợp cả 2 mức độ trong một tuần. Hoạt động nên được trải ra trong cả tuần.
- Mọi người được khuyến cáo luyện tập thể lực tăng độ mạnh và luyện tập mềm dẻo ít nhất 2 lần mỗi tuần.
- Bài tập thăng bằng là quan trọng đối với người lớn tuổi.
- Trẻ em cần ít nhất 60 phút mỗi ngày để vận động với cường độ trung bình đến nặng.
- Hiệu quả sức khỏe sẽ đạt được nhiều hơn nếu hoạt động thể lực tăng từ 150 đến 300 phút với cường độ mức trung bình và từ 75 đến 150 phút với cường độ ở mức nặng.

Như đã đề cập, các khuyến cáo cải thiện sức khỏe được đưa trên mối quan hệ đáp ứng phụ thuộc lẫn nhau giữa một bên là lượng hoạt động thể lực (bao gồm cường độ, thời lượng và tần suất) và một bên là tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh lý tim mạch hoặc đái tháo đường (1, 2, 5-7). Lượng hoạt động thể lực có thể được thể hiện bằng việc đo năng lượng tiêu hao, ví dụ kilocalo (kcal) hoặc kilojou (kJ). Mối tương quan này được chứng minh qua những nghiên cứu dịch tễ học, nghĩa là nghiên cứu trên một quần thể với cỡ mẫu lớn tới hàng nghìn người. Mặc dù hoạt động thể lực, do người tập tự lựa chọn, dường như không có vẻ thuyết phục về mặt khoa học, nhưng ngày càng có nhiều nghiên cứu ngẫu nhiên đã hỗ trợ cho các nghiên cứu dịch tễ này và khẳng định mối quan hệ nhân quả giữa hoạt động thể lực và bệnh lý (8-11).

Những khuyến cáo đối với tập aerobic, tập luyện sức mạnh và độ dẻo dai
Trường Đại học Y học Thể thao của Mỹ (ACSM) đã xuất bản tài liệu đầu tiên liên quan đến tập aerobic vào năm 1978. Trong lần tái bản thứ 2 năm 1990, tập

4

Y HỌC THỰC HÀNH (860) - SỐ 3/2013

chú ý rằng trong bài tập hàng ngày, tổng nguy cơ tim mạch trong một ngày giảm đi, mặc dù nguy cơ trong mỗi lần tập luyện lại tăng lên (23). Tuy nhiên, trong cùng một buổi tập, nguy cơ ở nữ thấp hơn so với nam giới (24).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA 1995;273:402-7.
- U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health. Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 1996.
- Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Med Sci Sports Exerc 2007;39:1423-34.
- Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, King AC, Macera CA, et al. Physical activity and public health in older adults. Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Med Sci Sports Exerc 2007;39:1435-45.
- Hu FB, Segal RJ, Rich-Edwards JW, Colditz

GA, Solomon CG, Speizer FE, et al. Walking compared with vigorous physical activity and risk of type 2 diabetes in women. A prospective study. JAMA 1999;282:1433-9.

6. Manson J, Greenland P, La Croix AZ, Stefanick ML, Mouton CP, Oberman A, et al. Walking compared with vigorous exercise for the prevention of cardiovascular events in women. New Engl J Med 2002;347:716-25.

7. Manson JE, Hu FB, Rich-Edwards JW, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, et al. A prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women. New Engl J Med 1999;341:650-8.

8. Hambrecht R, Wathler C, Mobius-Winkler S, Gien S, Linke A, Conrad K, et al. Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease. A randomized trial. Circulation 2004;109:1371-8.

9. Taylor RS, Brown A, Ebrahim S, Jolliffe J, Noorani H, Rees K, et al. Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease. Systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. Am J Med 2004;116:682-92.

10. Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY, An ZX, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and diabetes study. Diabetes Care 1997;20:537-44.

Y HỌC THỰC HÀNH (860) - SỐ 3/2013

3

Translated Title: General recommendations regarding physical activity

The total amount of physical activity, a combination of intensity, duration and frequency, is related to various health variables in a so-called dose-response relationship. This article describes recommendations on physical activity, both in general and in relation to aerobic fitness, strength and flexibility. The link between physical activity, health and physical capacity is also described, as well as the scientific background of the current recommendations in brief.

A summary of the health-enhancing recommendations:

All individuals should be physically active for a combined minimum of 30 minutes, preferably every day. The intensity should at least be moderate, such as a brisk walk. Additional health effects can be achieved if the daily amount or intensity is increased beyond this. In addition, an updated recommendation from the U.S. also includes strength and flexibility training.

Activity pyramid

To make it easier to prescribe physical activity, the activity pyramid can be an aid (see figure 1). The principle is that the activities further down in the pyramid are done more often and at a lower intensity than the activities higher up. One should accordingly proceed from the pyramid's base to plan which daily activities can be done. Thereafter, an assessment is made of if and when it would be appropriate to expand the activities, or move up the pyramid to achieve additional health benefits, based on the individual's needs, interests and previous and current experience of physical activity, physical capacity and state of health. Activities higher up in the pyramid also provide improvements in aerobic fitness, strength and flexibility.

Note that in some cases, one must begin further up in the pyramid. Chronic disease and/or an advanced age may have led to such weak muscles that strength training, for instance, may be the type of exercise that must precede other exercise to make walking, one of the pyramid's "base activities", possible at all.

Flexibility training should be performed at least 2–3 times per week, such as stretching (10–30 seconds), 4 times per muscle group.

Health-enhancing recommendations

Recommendations for physical activity are based on the knowledge that exists regarding the relationship between physical activity and health. Physical activity has various dimensions such as intensity, duration and frequency. Overall physical activity (a combination of the aforementioned factors) is related to various health variables in a so-called dose-response relationship. This relationship between physical activity and health benefits (risk reduction) appears as a continuum, which does not appear to have any lower boundary.

The various health parameters (such as those with regard to osteoporosis, mental illness, obesity and

risk factors for cardiovascular disease) probably have different dose-response relationships, but this has not been sufficiently studied. The recommendations for physical activity and expected health effects are also reliant on the starting point, both with regard to activity level and risk profile. This means that the lower the activity level and the worse the risk profile is, the greater the effect can be expected to be if the activity level increases.

It has accordingly been shown that the largest health difference is between people that are physically inactive and those that are a little physically active. This means that significant health benefits can be achieved through regular, moderate physical activity.

On behalf of the Swedish National Institute of Public Health, Professional Associations for Physical Activity (YFA) has prepared recommendations on physical activity. The Swedish Society of Medicine's Board adopted the recommendation in September 2000, which is worded as follows:

All individuals should be physically active for a combined minimum of 30 minutes, preferably every day. The intensity should at least be moderate, such as a brisk walk. Additional health effects can be achieved if the daily amount or intensity is increased beyond this. Physically active individuals run half the risk of dying from cardiovascular disease as sedentary persons of the same age. Physical activity also decreases the risk of having high blood pressure, age-related diabetes and colon cancer. Quality of life is also improved by physical activity due to greater mental well-being and better physical health. There is also strong support for physically active individuals having a lower risk of being affected by brittle bones, bone fractures caused by falls, blood clots, obesity and mental disorders. In light of this, all clinically active physicians should advise their patients regarding physical activity adjusted to their state of health and personal lifestyle.

This recommendation is based on a U.S. recommendation published in 1995 (1) by 20 experts in the areas of epidemiology, physiology and medicine. The scientific support structure was further deepened in the report *Physical activity and health. A report of the Surgeon General* (2) and has recently been updated and clarified by the American College of Sports Medicine and the American Heart Association (3). In 2008, this resulted the Physical Activity Guidelines for Americans (27).

In summary, the Physical Activity Guidelines for Americans from 2008 emphasizes that:

1. The intensity should be at least moderate, which means that one is able to talk, but not to sing, i.e. heart rate and breathing will be increased. This type of exercise is denoted as aerobic physical activity in these guidelines.
2. The duration of each exercise session should not be less than 10 minutes. It is not enough to just walk a few minutes back and forth to the parking lot.
3. Exercise of moderate intensity can be replaced by exercise of higher intensity (vigorous intensity). For instance, walking 30 minutes per day can be replaced by running 20–30 minutes, 3–4 times per week. The same amount of energy is expended in these two examples, but in a shorter period of time in the alternative with higher intensity.

Consequently, the expected health benefits are considered to be the same.

4. The goals are set per week instead of per day – 150 minutes of brisk walking per week (moderate intensity) or 75 minutes of running (vigorous intensity). It is also possible to mix these two intensity

levels over the week. The activity should be spread throughout the week.

5. Everyone is recommended to do strength training and flexibility exercises at least two times per week according to table 2.
6. Balance training is important for the elderly.
7. Children need at least 60 minutes per day of moderate to vigorous activity.
8. More health benefits are achieved if the amount of physical activity is increased from 150 to 300 minutes if the intensity is moderate and from 75 to 150 minutes if the intensity is vigorous.

As previously mentioned, the health-enhancing recommendations are based on a dose-response relationship between the amount of physical activity (the product of intensity, duration and frequency) on the one hand and morbidity and death from cardiovascular disease or diabetes on the other (1, 2, 5–7). The amount of physical activity can be expressed with the help of energy measurements, such as kilocalories (kcal) or kilojoules (kJ). These relationships are based on epidemiological studies, meaning studies at a population level that often include thousands of individuals. The physical activity is, however, self-selected, which may be a weakness in scientific contexts, but there are growing numbers of randomised studies that unequivocally support these epidemiological studies and thereby strengthen the causal relationship between physical activity and disease (8–11).

Recommendations for aerobic fitness, strength and flexibility

The American College of Sports Medicine (ACSM) published the first version concerning aerobic fitness training in 1978. In the second version from 1990, strength and flexibility training were also included. The latest and third version from 1998 (16) regarding aerobic fitness, strength and flexibility is somewhat modified and compares the recommendations concerning aerobic fitness, strength and flexibility with the “health-enhancing” recommendations.

In contrast to the health-enhancing recommendations, recommendations for aerobic fitness and strength are based on a dose-response relationship between the exercise intensity, duration or frequency on one hand and measurements of aerobic fitness, such as maximal oxygen uptake or measurements of strength, on the other. These relationships are most often obtained through experimental studies on significantly fewer individuals than in the epidemiological studies. *Note that the training of aerobic fitness and strength also leads to improved health in addition to providing specific effects in the form of improved physical capacity.*

What distinguishes and merges the current recommendations?

1. Target group

The health-enhancing recommendations address *everyone* while the ACSM recommendations regarding the training of physical capacity are limited to *healthy adult individuals*.

This is because the intensity requirement is higher for the recommendations regarding physical capacity and consequently, the risks of negative effects also increase, particularly for individuals with chronic diseases. Special recommendations are therefore needed for these groups and individuals, which are presented in the various sections of FYSS.

2. Intensity

According to the *health-enhancing recommendations*, *intensity can be either moderate or more intense* to achieve positive health effects. Consequently, intensity is not directly decisive to the health effect, but rather the total energy expenditure seems to be more significant to the effect. However, with moderate intensity, the duration must be longer than with a higher intensity to achieve similar health effects (3, 5–7). However, at higher intensity, one should keep in mind that the body needs to recover for the optimal effect of the exercise, meaning that days of rest should be included.

In terms of *improving aerobic fitness and strength*, *a certain intensity must be achieved* to obtain optimal effects, an intensity that is higher than moderate for the majority of individuals (16).

3. Duration

According to the health-enhancing recommendations, the *duration* is given as “a combined minimum of 30 minutes” and the frequency as “preferably every day”. Combined means that one can accumulate activity over the day, such as three bouts of 10 minutes each. This is based on the fact that the activities mapped out in the major epidemiological studies, on which the recommendations are based, may have been carried out intermittently during the day. Examples of such activities include climbing stairs, walking to and from work, and household and gardening work. However, in the latest U.S. recommendations, it has been established that the activity sessions should not be shorter than 10 minutes each (3,4, 27).

The minimum amount given as 30 minutes of daily physical activity corresponds to a daily energy expenditure of approximately 150 kcal per day or approximately 1,000 kcal per week. The selection of 30 minutes (150 kcal) is based on studies in which it was found that the risk of premature death was already reduced at 70 kcal per day, but that the risk decreased further if energy expenditure amounted to approximately 150 kcal per day (17–19). The high frequency, meaning “preferably every day”, is significant to a high accumulated energy expenditure over time and to be able to “use” everyday activities at the same time. From a practical perspective, it is easier to incorporate physical activity in daily activities if everyday activities in particular can be used.

In the recommendations for aerobic fitness and strength in the latest version from 1998, the modification was introduced that aerobic exercise (20–60 minutes, 3–5 times per week) can be divided into several sessions during the day, although a minimum of 10 minutes per session. Experimental studies regarding the effect on maximal oxygen uptake support this modification (20–22).

The lower recommended frequency for the training of aerobic fitness and strength than in the health-enhancing recommendations, 3–5 times per week for aerobic fitness and 2–3 times per week for strength, is due to the body requiring periods of recovery for the exercise to have an optimal effect in exercise with higher intensity. In addition, the risk for strain injuries increases if the frequency is too high in aerobic and strength exercise.

4. The recommendations are “merged”

As previously mentioned, the intensity is different between both of the recommendations. The health-enhancing recommendations say that the intensity should be “at least moderate” to achieve health effects, an intensity that is too low to effectively improve aerobic fitness and strength for most individuals (table 2). However, the health-enhancing recommendations state that “additional health effects” beyond those achieved with, for example, a 30-minute brisk daily walk (moderate intensity),

can be achieved if the amount and/or intensity are/is increased. If one opts to increase intensity, the two recommendations are “merged”, meaning that a more *high-intensity activity can provide both health benefits and greater aerobic fitness/strength* (3, 4, 27). This is on condition that the chosen intensity is not so high that the duration is extremely short and the energy expenditure is thereby below that which corresponds to a 30-minute brisk daily walk, or approximately 150 kcal per day. However, at higher intensity, the risks of cardiovascular complications increase (23). It should be noted that in regular exercise, the total risk across the day is reduced in terms of the risk of having a cardiovascular complication, although the risk during the actual exercise session is elevated (23). However, the increased risk in connection with a single exercise session appears to be lower for women than for men (24).

References

1. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995;273:402-7.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health. A report of the Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease. Prevention and Health Promotion; 1996.
3. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 2007;39:1423-34.
4. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, King AC, Macera CA, et al. Physical activity and public health in older adults. Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Med* 2007;39:1435-45.
5. Hu FB, Segal RJ, Rich-Edwards JW, Colditz GA, Solomon CG, Speizer FE, et al. Walking compared with vigorous physical activity and risk of type 2 diabetes in women. A prospective study. *JAMA* 1999;282:1433-9.
6. Manson J, Greenland P, La Croix AZ, Stefanick ML, Mouton CP, Oberman A, et al. Walking compared with vigorous exercise for the prevention of cardiovascular events in women. *New Engl J Med* 2002;347:716-25.
7. Manson JE, Hu FB, Rich-Edwards JW, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, et al. A prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women. *New Engl J Med* 1999;341:650-8.
8. Hambrecht R, Walther C, Mobius-Winkler S, Gielen S, Linke A, Conradi K, et al. Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease. A randomized trial. *Circulation* 2004;109:1371-8.
9. Taylor RS, Brown A, Ebrahim S, Jolliffe J, Noorani H, Rees K, et al. Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Med* 2004;116:682-92.
10. Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY, An ZX, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and diabetes study. *Diabetes Care* 1997;20:537-44.

Total number of articles **35**

PUBLICATION/SITE	FIELD	Column	Category	AUTHOR	GENRE	LANGUAGE	COLOR	PAGE	TONE	TITLE
14-Oct										
Saigon Entrepreneur	Economy	Life&Smile	Related News	Mai-Lis Helenius	Thematic article	Vietnamese	C	40	Positive	Physical Activity: Little is better than nothing
GO News	General	Life	Related News	Mai-Lis Helenius	Feature	Vietnamese	C	http://news.go.vn/doi-song/tin-957468/hoat-dong-the-luc-it-con-hon-khong.htm	Positive	Physical Activity: Little is better than nothing
15-Oct										
Online Health Examination	Healthcare	News	Related News	Mai-Lis Helenius	Feature	Vietnamese	C	http://alobacsi.vn/20121015110630226p0c160/hoat-dong-the-lyc-it-con-hon-khong.htm	Positive	Physical Activity: Little is better than nothing
23-Oct										
Science and Life	General	Treatment without medication	Related News	Ho Thi Kim Thanh	Thematic article	Vietnamese	B/W	11	Positive	Physical activity for metabolic syndrome treatment
24-Oct										
Vietnam Rhythm of Life	General	Health	Related News	Mai-Lis Helenius	Feature	Vietnamese	C	http://nhipsongvietnam.vn/news/hoat-%C4%91ong-the-luc-it-con-hon-khong-22148	Positive	Physical Activity: Little is better than nothing
25-Oct										
Science and Life	General	Treatment without medication	Related News	Nguyen Thi Thanh Huong	Thematic article	Vietnamese	B/W	11	Positive	Physical activity for osteoarthritis treatment

6-Nov										
Saigon Entrepreneur	Economy	Life&Smile	Related News	Ewa Ross	Thematic article	Vietnamese	C	40	Positive	Osteoarthritis treatment – Physical Activity is the best
Vietnam Communist Party E-Newspaper	General	Science & Education	Related News	Do Thoa	Feature	Vietnamese	C	http://dangcongsan.vn/cpv/Modules/News/NewsDetail.aspx?co_id=10008&cn_id=553355	Positive	Sharing experiences on the application of physical activity on prescription
7-Nov										
Health & Life E-Newspaper	Health Care	Public Health	Related News	T.Binh	Pick-up	Vietnamese	C	http://suckhoedoisong.vn/2012110703511797p61c67 chia-se-kinh-nghiem-ve-ap-dung-ke-don-hoat-dong-the-luc.htm	Positive	Sharing experiences on the application of physical activity on prescription
People E-Newspaper	General	Life	Related News	Minh Hoang	Feature	Vietnamese	C	http://www.nhandan.com.vn/cmli nk/nhandandientu/thoisu/doi-song/i-s-ng-tin-chung/khuy-n-cao-v-t-ng-c-ng-ho-t-ng-th-l-c-trong-phong-va-i-u-tr-b-nh-1.376096	Positive	Recommendations on physical activity in the prevention and treatment of diseases
Family E-Magazine	General	News-Events	Related News	Hoai Nam	Pick-up	Vietnamese	C	http://giadinh.net.vn/20121107081039338p1044c1045/ke-don-hoat-dong-the-luc-cho-cac-benh-khong-lay-nhiem.htm	Positive	Physical activity on prescription for Non-communicable diseases
Health 24/7	Health Care	News	Related News	T.Binh	Pick-up	Vietnamese	C	http://suckhoe247.org chia-se-kinh-nghiem-ve-ap-dung-ke-don-hoat-dong-the-luc-18744.html	Positive	Sharing experiences on the application of physical activity on prescription
8-Nov										
Vietnam Law Magazine	Law & Regulations	Healthy Life	Related News	Thu Hoan	Feature	Vietnamese	C	48-49	Positive	Enhancing physical activity for the prevention and treatment of Non-communicable
Labour E-Newspaper	General	Health	Related News	N. Dung	Pick-up	Vietnamese	C	http://nld.com.vn/20121108090028417p0c1050/benh-nhan-se-duoc-ke-don-hoat-dong-the-luc.htm	Positive	Prescribe physical activity for patients
Vietnam Online News	General	Health	Related News	N. Dung	Pick-up	Vietnamese	C	http://www.tintuc.net/suc-khoe/benh-nhan-se-duoc-ke-don-hoat-dong-the-luc-c61a11709.html	Positive	Prescribe physical activity for patients

9-Nov										
Family E-Magazine	General	News-Events	Related News	M.B	Pick-up	Vietnamese	C	http://giadinh.net.vn/20121109082241551p1044c1045/ke-don-hoat-dong-the-luc.htm	Positive	Physical activity on prescription
Physical Training & Sports	Sports	News-Events	Related News	V.A	Feature	Vietnamese	C	http://www.tdtt.gov.vn/tabid/76/ArticleID/14472/Default.aspx?returnUrl=http://www.tdtt.gov.vn/tabid/36/Default.aspx	Positive	General Director Vuong Bich Thang meets and works with experts from Karolinska Institutet, Sweden
People's Army e-Newspaper	General	Health care	Related News	Nam Truc	Pick-up	Vietnamese	C	http://www.qdnd.vn/qdndsite/vi-VN/61/43/7/21/21214983/Default.aspx	Positive	Non-communicable diseases treatment by physical activity
Fresh News	General	Life	Related News	Unknown	Pick-up	Vietnamese	C	http://www.tinmoi.vn/benh-nhan-se-duoc-ke-don-hoat-dong-the-luc-111100586.html	Positive	Prescribe physical activity for patients
12-Nov										
Laws & Social Affairs	General	Society	Related News	Van Ha	Feature	Vietnamese	C	http://phapluatxahoi.vn/20121112091542854p1001c1051/hoat-dong-the-luc-chinh-la-phuong-thuoc-tot.htm	Positive	Physical activity is good medicine
13-Nov										
Great Unity E-Newspaper	General	Society	Related News	DN	Feature	Vietnamese	C	http://daidoanket.vn/index.aspx?Menu=1425&chitiet=57769&Style=1	Positive	Physical activity on prescription for patients
20-Nov										
Science and Life	General	Treatment without medication	Related News	Margareta Emtner & Tran Thi Thanh Huong	Thematic article	Vietnamese	B/W	11	Positive	Exercises to reduce chronic obstructive pulmonary disease
26-Nov										
Dantri E-Newspaper	General	Health	Related News	Nguyen Thi Thanh Huong	Feature	Vietnamese	C	http://dantri.com.vn/suc-khoe/chua-viem-khop-xuong-bang-khieu-vu-dap-xe-667143.htm	Positive	Physical activity for osteoarthritis treatment
GO News	General	Life	Related News	Nguyen Thi Thanh Huong	Feature	Vietnamese	C	http://news.go.vn/doi-song/tin-1035577/chua-viem-khop-xuong-bang-khieu-vu-dap-xe.htm	Positive	Physical activity for osteoarthritis treatment
30-Nov										
Labour Newspaper	General	Health care	Related News	Ngoc Dung	Feature	Vietnamese	B/W	13	Positive	Physical activity is also a type of medicine

6-Dec										
Science and Life	General	Treatment without medication	Related News	Ing-Mari Dohrn & Nguyen Thanh Huong	Thematic article	Vietnamese	B/W	11	Positive	Exercises to reduce the risk of osteoporosis
8-Dec										
Science and Life	General	Treatment without medication	Related News	Jan Lexell & Nguyen Thi Thanh Huong	Thematic article	Vietnamese	B/W	11	Positive	Exercises for sarcopenia treatment
13-Dec										
Science and Life	General	Treatment without medication	Related News	Ho Thi Kim Thanh & Agneta Stahle	Thematic article	Vietnamese	B/W	11	Positive	Exercises for the prevention and treatment of Coronary Artery Disease
Fresh News	General	Health	Related News	Ho Thi Kim Thanh & Agneta Stahle	Pick-up	Vietnamese	C	http://www.baomoi.com/Bai-tap-phong-chua-benh-tim-mach/82/9958560.epi	Positive	Exercises for the prevention and treatment of Coronary Artery Disease
20-Dec										
Saigon Entrepreneur	Economy	Life&Smile	Related News	Mats Börjesson	Thematic article	Vietnamese	C	40	Positive	Exercise for the treatment of long-term pain conditions
21-Dec										
Health Webpage	Healthcare	Significant News	Related News	Mats Börjesson	Feature	Vietnamese	C	http://www.websuckhoe.vn/news/detail/lay-met-tri-dau-!-2175.html	Positive	Exercise for the treatment of long-term pain conditions
25-Jan										
Saigon Entrepreneur	Economy	Life&Smile	Related News	Agneta Ståhle	Thematic article	Vietnamese	C	40	Positive	Physical activity in the treatment of coronary artery
13-Mar										
Saigon Entrepreneur	Economy	Life&Smile	Related News	Jill Taube	Thematic article	Vietnamese	C	40	Positive	Depression and Physical activity
17-Apr										
Saigon Entrepreneur	Economy	Healthy Life	Related News	Susanne Palmcrantz	Thematic article	Vietnamese	C	38	Positive	Post-stroke rehabilitation
24-Apr										
Journal of Practical Medicine	Health Care	General	Related News	Phan Trong Lan & Tran Quoc Bao	Feature	Vietnamese	B/W	2-5	Positive	General recommendations regarding physical activity