

Tạp chí

Nghiên cứu dược & Thông tin thuốc

JOURNAL OF PHARMACEUTICAL RESEARCH AND DRUG INFORMATION



TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI

Địa chỉ: 13 - 15 Lê Thánh Tông - Hoàn Kiếm - Hà Nội
Website: <http://hup.edu.vn>

ISSN 1859-364X

Tập 5 - Tr: 121-160
Số 4/2014



MỤC LỤC

Bài nghiên cứu

122

Giám sát phản ứng có hại của thuốc ARV trên bệnh nhân điều trị HIV/AIDS được chuyển đổi phác đồ tại 5 phòng khám ngoại trú
 Võ Thị Thu Thủy¹, Nguyễn Phương Thúy¹, Trần Ngân Hà¹, Nguyễn Hoàng Anh¹,
 Lê Thị Hường², Nguyễn Thị Vũ Thành³
¹Trường Đại học Dược Hà Nội
²Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế
³Tổ chức Quản lý Khoa học về Sức khỏe Hoa Kỳ (MSH)

130

Đánh giá độc tính tế bào trên một số dòng tế bào và mức độ giải phóng dược chất in vitro của liposome doxorubicin
 Bùi Bá Minh¹, Nguyễn Thị Lập²
¹Học viện Quân Y
²Trường Đại học Dược Hà Nội

135

Định lượng flavonoid toàn phần trong hạt cần tây bằng phương pháp đo quang
 Nguyễn Thu Hằng¹, Nguyễn Ngọc Cầu¹,
 Hoàng Phương Thảo¹, Phạm Thùy Linh²
¹Trường Đại học Dược Hà Nội
²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

139

Đánh giá tác động của hoạt động Dược lâm sàng trong sử dụng vancomycin tại Bệnh viện Bạch Mai
 Lê Văn Anh¹, Đỗ Thị Hồng Gấm¹, Nguyễn Thị Hồng Thúy¹,
 Nguyễn Thị Liên Hương²
¹Bệnh viện Bạch Mai
²Trường Đại học Dược Hà Nội

144

Nghiên cứu tổng hợp levothyroxine mononatrii từ L-tyrosin
 Nguyễn Thị Ngọc Hà, Nguyễn Văn Hải, Nguyễn Văn Giang,
 Nguyễn Văn Hân, Nguyễn Đình Luyện
 Trường Đại học Dược Hà Nội

148

Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Huế trong năm 2012
 Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Lưu Nguyễn Nguyệt Trâm²
¹Trường Đại học Dược Hà Nội
²Trường Đại học Y Dược Huế

Thông tin thuốc - cảnh giác dược

154

Bệnh lý thần kinh liên quan đến sử dụng thuốc
 Lược dịch: Lê Thu Hậu, Nguyễn Hoàng Anh
 Nguồn: US Pharm. 2014; 39(1): 47-51.

Điểm tin hoạt động

158

* Mít tinh Kỉ niệm 85 năm thành lập Công đoàn Việt Nam
 (28/7/1929 - 28/7/2014)
 * Lễ trao huy hiệu 30 năm tuổi Đảng (14/8/2014)

TỔNG BIÊN TẬP

PGS.TS. Nguyễn Đăng Hòa

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

GS.TS. Nguyễn Thanh Bình

BAN THƯ KÝ

PGS.TS. Nguyễn Thị Kiều Anh

ThS. Đỗ Ngọc Cương

CN. Vũ Thúy Nga

ThS. Trần Thu Thủy

BAN BIÊN TẬP

PGS.TS. Phùng Hòa Bình

PGS.TS. Nguyễn Ngọc Chiến

PGS.TS. Đinh Thị Thanh Hải

PGS.TS. Nguyễn Hải Nam

PGS.TS. Trần Văn Ông

PGS.TS. Nguyễn Viết Thân

PGS.TS. Thái Nguyễn Hùng Thủ

TS. Nguyễn Hoàng Anh

TS. Vũ Đăng Hoàng

TS. Nguyễn Thị Liên Hương

TS. Đỗ Quyên

CN. Phạm Văn Tươi

HỘI ĐỒNG CỐ VẤN

GS.TS. Hoàng Thị Kim Huyền

GS.TS. Phạm Thanh Kỳ

GS. Đặng Hanh Phúc

TS. Trương Quốc Cường

ThS. Cao Hưng Thái

DS. Nguyễn Thị Phương Châm

THIẾT KẾ

Nguyễn Tuấn Anh

TÒA SOẠN

Phòng Quản lý Khoa học

13 - 15 Lê Thánh Tông - Hà Nội

Điện Thoại: 04.3.8245437

Fax: 04.3.9335642

Email: tapchincd-ttt@hup.edu.vn

ISSN 1859 - 364X

Giấy phép số: 480/GP-BTTTT

Ngày 8/4/2010

In tại: Xí nghiệp in / Nhà máy Z176



Bệnh lý thần kinh liên quan đến sử dụng thuốc

Lược dịch: Lê Thu Hậu, Nguyễn Hoàng Anh

Nguồn: US Pharm. 2014; 39(1): 47-51.

Tóm tắt: Cán bộ y tế thường đã được đào tạo để nhận biết các tác dụng phụ thường gặp của thuốc, tuy nhiên tùy bối cảnh lâm sàng, nhiều cán bộ y tế có thể bỏ qua các tác dụng phụ này. Bệnh lý thần kinh do thuốc có thể gặp khi chỉ sử dụng một thuốc, nhưng thường xảy ra hơn khi phối hợp nhiều thuốc. Để sử dụng thuốc an toàn, cần hướng dẫn bệnh nhân về những nguy cơ này và thận trọng với những tác dụng phụ bất thường xảy ra trong thực hành lâm sàng.

Ghi nhận các triệu chứng thần kinh do thuốc thường được thực hiện qua các “báo cáo ca lâm sàng”. Sự xuất hiện thêm các tác dụng phụ về thần kinh, đặc biệt là các biểu hiện cấp tính khiến việc điều trị gặp nhiều khó khăn hơn. Các tác dụng phụ này có thể dẫn đến sai sót trong chẩn đoán về tâm thần. Mặt khác, một số tương tác thuốc ngoài dự kiến cũng có thể dẫn đến những biểu hiện dễ bị chẩn đoán nhầm là bệnh mới gặp trên bệnh nhân.

Thuật ngữ “tác dụng phụ trên thần kinh” thường được sử dụng để mô tả một hội chứng và/hoặc rối

Bảng 1. Biến chứng trên thần kinh liên quan đến một số thuốc thường được kê đơn

Rối loạn do thuốc	Rối loạn/hội chứng liên quan	Tác dụng phụ
Bệnh mạch máu não	Đột quy, hội chứng tiểu não	Mất điều hòa, loạn vận ngôn, rung giật nhãn cầu
Suy giảm nhận thức	Sa sút trí tuệ	Lú lẫn; suy giảm trí nhớ, giảm khả năng tập trung, suy nghĩ và lập luận
Lú lẫn		Rối loạn ý thức, suy giảm nhận thức
Đau đầu	Đau đầu do lạm dụng thuốc, tăng áp lực nội sọ	Các triệu chứng đau đầu (đau đầu từng chuỗi, đau nửa đầu, hoặc đau lan tỏa)
Rối loạn thần kinh cơ	Thần kinh ngoại biên, hội chứng Guillain-Barré, phong bế thần kinh cơ, mất bao myelin	Yếu cơ, mất phối hợp, có thể liệt
Hội chứng thần kinh ác tính		Thay đổi nhịp tim, hô hấp và mức độ nhận thức
Rối loạn vận động	Chứng không ngồi yên, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động muộn, Parkinson	Run; co thắt cơ, nhăn mặt, lè lưỡi
Viêm dây thần kinh thị giác, rối loạn thị giác		Mất thị lực, mù màu
Rối loạn co giật	Co giật do ngừng thuốc, giảm ngưỡng co giật do thuốc	Có thể mất ý thức
Hội chứng serotonin		Thay đổi nhận thức-hành vi, bất ổn tự động, dễ bị kích thích thần kinh cơ
Rối loạn giấc ngủ	Mất ngủ do thuốc	Buồn ngủ ban ngày, giảm khả năng tập trung, suy nghĩ



Ảnh hưởng lên mạch máu não

Hội chứng tiểu não là hậu quả của sự phá vỡ các chức năng bình thường của vùng não chịu trách nhiệm phối hợp và thăng bằng. Một số loại thuốc có thể gây ra hội chứng tiểu não như phenytoin, lithium, carbamazepin, một số thuốc hóa trị và thuốc kháng sinh nhóm aminoglycosid. Ngoài việc mất phối hợp, một số bệnh nhân có thể mắc chứng loạn vận ngôn và rung giật nhん cầu. Trong nhiều trường hợp, những tác dụng phụ này có thể phục hồi được. Tuy nhiên, hội chứng tiểu não có thể gây tổn thương vĩnh viễn, đặc biệt khi dùng liều cao và phối hợp thuốc có cùng độc tính (như lithium phối hợp với thuốc chống loạn thần). Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh là rất hiếm và chỉ ghi nhận trên báo cáo ca, nhưng hội chứng tiểu não đã được đưa vào cơ sở dữ liệu tương tác thuốc - thuốc với các cảnh báo cho dược sĩ lâm sàng.

Sử dụng estrogen và/hoặc liệu pháp progesteron có thể gây ra huyết khối tĩnh mạch sâu, nghẽn mạch phổi, nhồi máu cơ tim và đột quỵ. Mặc dù liệu pháp thay thế hormon cho phụ nữ mãn kinh hiện không còn được sử dụng một cách thường quy, nguy cơ tác dụng phụ về thần kinh vẫn cần được cân nhắc cho phụ nữ sử dụng liệu pháp hormon đường tiêm hoặc thuốc tránh thai đường uống.

Khi sử dụng các thuốc có thể ảnh hưởng đến mạch máu não, cần chú ý những yếu tố nguy cơ có thể kiểm soát bao gồm tăng huyết áp, đái tháo đường và tăng cholesterol máu. Thay đổi chế độ ăn uống, tăng cường vận động thể lực và cai thuốc lá là những biện pháp can thiệp hữu ích.

Các thuốc chống loạn thần có thể ảnh hưởng đến mạch máu não và các mạch máu khác, gây tăng đáng kể các đợt thiếu máu cục bộ thoáng qua, thiếu máu cục bộ não, rối loạn mạch máu não không xác định và đột quỵ với bệnh nhân tâm thần liên quan đến sa

sút trí tuệ trên 73 tuổi. Các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ như hút thuốc lá, tăng huyết áp, đái tháo đường làm tăng nguy cơ tắc động phụ trên thần kinh. Một số thuốc chống loạn thần thế hệ thứ hai có nhiều khả năng gây biến chứng chuyển hóa, do đó cần thận trọng trên bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ tiềm tàng. Bệnh nhân cao tuổi có biểu hiện tâm thần liên quan đến sa sút trí tuệ được điều trị bằng thuốc chống loạn thần có nguy cơ cao hơn gặp phải biến cố tử vong do đột quỵ và các biến chứng mạch não khác.

Suy giảm nhận thức và lú lẫn

Lú lẫn có thể là một tác dụng phụ trên thần kinh của thuốc, đặc biệt ở người cao tuổi. Lú lẫn được đặc trưng bởi tính chất khởi phát cấp tính và gây ra những thay đổi trong nhận thức, tâm trạng, sự chú ý và ý thức. Lú lẫn có thể hồi phục khi xác định được thuốc nghi ngờ và ngừng sử dụng thuốc này. Các tác dụng phụ của thuốc làm giảm khả năng điều hòa nhận thức của não liên quan đến trí nhớ ngắn hạn, giải quyết vấn đề và lập luận ngôn ngữ, do đó cần tăng cường cảnh giác với những thuốc này. Thuốc gây suy giảm nhận thức theo tiêu chuẩn Beers được trình bày ở Bảng 2.

Lú lẫn có thể do thay đổi dẫn truyền cholinergic. Thuốc kháng cholinergic là một trong những nhóm có nguy cơ cao nhất gây ra những rối loạn và suy giảm nhận thức, đặc biệt khi phối hợp các thuốc có nguy cơ. Suy giảm nhận thức có thể tiến triển một cách nhanh chóng, đặc biệt khi bệnh nhân không được tư vấn đầy đủ về tác dụng phụ của thuốc và tự ý dùng thêm các loại thuốc có thể tăng thêm các độc tính này.

Hội chứng an thần kinh ác tính

Hội chứng an thần kinh ác tính là rối loạn thần kinh do phong bế thụ thể D2 của dopamin trong thể vân,

Bảng 2. Thuốc gây suy giảm nhận thức theo tiêu chuẩn Beers

Thuốc	Lý do đưa vào danh sách cần lưu ý của Beers trên người cao tuổi
Thuốc kháng histamin thế hệ 1 (ví dụ: diphenhydramin, hydroxyzin)	Kháng cholinergic mạnh, giảm độ thanh thản ở người cao tuổi, tăng dung nạp với liều gây ngủ, độc tính cao hơn trên người cao tuổi
Thuốc điều trị Parkinson (như bentropin [Cogentin], trihexyphenidyl [Artane])	Hiện có nhiều thuốc điều trị Parkinson có hiệu quả hơn, tác dụng phụ kháng cholinergic
Thuốc giãn cơ	Tác dụng phụ kháng cholinergic, an thần, nguy cơ gây xơ xưng, hiệu quả không chắc chắn khi dùng ở mức liều thấp mà người cao tuổi có thể dung nạp được
Thuốc chống trầm cảm 3 vòng thế hệ 3	Kháng cholinergic mạnh, an thần, hạ huyết áp thể đứng
Thuốc an thần kinh (thế hệ 1 và 2)	Tăng nguy cơ đột quỵ và tử vong ở bệnh nhân sa sút trí tuệ
Benzodiazepin (tác dụng ngắn và kéo dài)	Tăng nhạy cảm với các thuốc trong nhóm, tăng nguy cơ suy giảm nhận thức, lú lẫn, ngã, gây xơ xưng, tai nạn giao thông



tủy sống và vùng dưới đồi gây ra bởi thuốc an thần kinh và thuốc chống loạn thần. Triệu chứng nổi bật của hội chứng này là cứng cơ, bắt ẩn định thần kinh thực vật, sốt và thay đổi nhận thức (lú lẫn) thường tiến triển nhanh trong khoảng 72 giờ, hội chứng có khả năng gây tử vong, đặc biệt là khi bị chẩn đoán sai là biến chứng rối loạn tâm thần ban đầu, khi bác sĩ không nhận ra các triệu chứng đó là một hội chứng thần kinh mới mà thay vào đó lại giải thích đó là tiến triển của bệnh rối loạn tâm thần tiên phát. Cứng cơ và run cũng thường gây ra nhược cơ và tăng nồng độ creatin phosphokinase trong huyết tương.

Hội chứng an thần kinh ác tính có những triệu chứng tương tự hội chứng serotonin, để chẩn đoán phân biệt cần dựa vào tiền sử sử dụng thuốc và diễn biến bệnh. Hội chứng serotonin thường tiến triển trong vòng vài giờ sau khi tiếp xúc với tác nhân gây bệnh, trong khi hội chứng an thần kinh ác tính có xu hướng xuất hiện sau một vài ngày. Thuốc an thần kinh và thuốc chống loạn thần có thể gây ra hội chứng thần kinh ác tính, đặc biệt là khi phối hợp các thuốc này. Các thuốc có thể gây ra hội chứng an thần kinh ác tính bao gồm thuốc chống loạn thần kinh điển thế hệ 1 (clorpromazin và haloperidol) và thuốc có tác dụng kháng dopamin (metoclopramid), ngừng đột ngột các thuốc là chất chủ vận dopamin (levodopa) cũng có thể gây ra hội chứng an thần kinh ác tính.

Rối loạn vận động

Rối loạn vận động do thuốc có thể làm giảm chất lượng cuộc sống, giảm tuân thủ điều trị, và gây ra nguy cơ gia tăng tác dụng phụ do làm tổn hại đến các kỹ năng vận động cần thiết cho sinh hoạt hàng ngày và thường xảy ra khi có sự phối hợp thuốc (như các thuốc tâm thần, thuốc trị bệnh Parkinson và thuốc điều trị rối loạn tiêu hóa). Các loại thuốc thường gây ra rối loạn vận động bao gồm thuốc chẹn thụ thể dopamin (thuốc chống loạn thần) và thuốc chống nôn (metoclopramid). Một số thuốc có thể gây run giống như một bệnh vô căn đòi hỏi phải theo dõi tiền sử và đánh giá tất cả các thuốc được dùng trong phác đồ đang điều trị.

Thống kê cho thấy khoảng một phần ba đến một nửa các trường hợp Parkinson có thể do thuốc gây ra. Hội chứng ngoại tháp có thể do các thuốc chống trầm cảm gây ra và thường xảy ra với những thuốc chống loạn thần thế hệ cũ hoặc các thuốc chống loạn thần thế hệ 2 có khả năng phong bế dopamin mạnh (risperidon); các thuốc chống loạn thần không điển hình thế hệ mới được cho là ít gây ra hội chứng ngoại

tháp hơn, tuy nhiên vẫn có ghi nhận trên thực tế và thường xảy ra đối với với bệnh nhân đã từng sử dụng các thuốc thế hệ cũ có nguy cơ cao gây ra hội chứng ngoại tháp. Các thuốc chống loạn thần thế hệ 2 như risperidon có khả năng phong bế dopamin mạnh và cũng dễ gây ra hội chứng ngoại tháp.

Rối loạn co giật (động kinh)

Chứng co giật do thuốc có thể giống với chứng co giật vô căn mới khởi phát. Chứng co giật xảy ra khi các tế bào thần kinh trong não có tín hiệu bất thường. Sự phóng điện bất thường có thể gây giảm vận động, hoạt động, và/hoặc mức độ nhận thức. Có khoảng 2,2 triệu người ở Mỹ và 65 triệu người trên thế giới bị động kinh (≥ 2 cơn co giật vô căn). Triệu chứng của co giật do thuốc thường không điển hình và giống như các cơn động kinh thông thường.

Trong khi một số thuốc được sử dụng để kiểm soát chứng co giật, thì những thuốc khác lại có thể gây co giật ở những bệnh nhân không có tiền sử co giật. Nhiều chất có thể làm giảm ngưỡng co giật, ngưỡng co giật càng thấp, nguy cơ bị co giật càng cao. Nguy cơ động kinh do thuốc tăng lên khi phối hợp thuốc hoặc sử dụng rượu cùng với thuốc làm giảm ngưỡng động kinh. Ngừng sử dụng các loại thuốc như benzodiazepin cũng có thể gây co giật. Để giảm nguy cơ này, nên chủ động giảm liều và/hoặc dự phòng thêm bằng các thuốc chống động kinh khi thay đổi phác đồ, phối hợp thuốc hoặc khi bắt buộc phải dùng thuốc.

Chứng co giật do thuốc có thể xảy ra ở ngay liều thường dùng hoặc khi thuốc đạt nồng độ cao trong huyết thanh do tương tác thuốc (thuốc chống trầm cảm ba vòng, theophyllin và clozapin). Tương tác thuốc có thể làm tăng co giật ở những bệnh nhân đang điều trị động kinh khi thay đổi phác đồ. Ngoài ra, dược sĩ nên cân nhắc việc sử dụng thuốc trên bệnh nhân, bao gồm liều ban đầu, thay đổi liều, và/hoặc ngừng thuốc đột ngột. Một số yếu tố làm tăng nguy cơ động kinh, bao gồm tuổi tác, rối loạn chuyển hóa (như mất cân bằng điện giải) và chấn thương vùng đầu.

Động kinh là rối loạn thần kinh phổ biến thứ tư ở Mỹ sau chứng đau nửa đầu, đột quỵ và bệnh Alzheimer. Với bệnh nhân có cơn co giật mới khởi phát cần đánh giá tiền sử dùng thuốc để loại trừ nguyên nhân do thuốc. Mặc dù hiếm gặp, cơn động kinh có thể xảy ra ở liều cao, ở bệnh nhân nhạy cảm hoặc khi phối hợp với các thuốc gây co giật khác (Bảng 3).



Bảng 3. Các nhóm thuốc có nguy cơ gây co giật

Nhóm	Thuốc trong nhóm
Chống loạn nhịp	Lidocain; verapamil; diltiazem
Kháng sinh	Kháng sinh nhóm cephalosporin, carbapenem (imipenem)
Chống trầm cảm	Bupropion; thuốc chống trầm cảm 3 vòng (clomipramin)
Chống ung thư	Các tác nhân alkyl hóa (clorambucil); kháng chuyển hóa (methotrexat)
Thuốc chống loạn thần	Clorpromazin; clozapin
An thần	Lithium
Thuốc giảm đau	Fentanyl; Demerol (meperidin); Tramadol
Thuốc có tác dụng đặc hiệu	Các thuốc gây tăng bất thường nóng độ natri hoặc glucose huyết thanh; các thuốc thường bị sử dụng trái phép ("bụi thiên thần" [PCP], cocaine, amphetamine); các thuốc gây tăng huyết áp động mạch quá mức (tăng huyết áp ác tính) – thuốc ức chế monoamin oxidase (MAO), đặc biệt khi kết hợp với thức ăn giàu tyramin và thuốc chống trầm cảm/ thuốc tương tự giao cảm khác; cai rượu, opioid (Demerol, Fentanyl), benzodiazepin (Valium)

Hội chứng serotonin

Hội chứng serotonin là một tình trạng cấp tính do điều trị bằng thuốc, là một nhóm các triệu chứng có thể dự đoán trước do dư thừa serotonin và kích thích quá mức thụ thể 5-HT. Hội chứng serotonin làm thay đổi nhận thức và hành vi, kích thích thần kinh cơ và gây mất ổn định thần kinh thực vật. Bệnh nhân thường có biểu hiện như ra mồ hôi, kích động, run, sốt, buồn nôn và nôn. Dư thừa serotonin làm giảm tiết dopamin và bệnh nhân có thể bị chẩn đoán nhầm là mắc hội chứng an thần kinh ác tính. Mặc dù ít gặp, hội chứng serotonin vẫn có nguy cơ gây tử vong.

Nguy cơ mắc hội chứng serotonin tăng khi dùng thuốc chống trầm cảm như các chất ức chế tái hấp thu serotonin và các chất ức chế tái hấp thu serotonin-noradrenalin. Tuy nhiên các thuốc chống trầm cảm ba vòng và các thuốc ức chế monoamin oxidase thường không phải là tác nhân gây bệnh. Thuốc giảm đau opioat như Demerol (meperidin) và các thuốc điều trị đau nửa đầu như các triptan cũng có thể gây ra hội chứng serotonin. Hội chứng này thường xảy ra do tương tác thuốc, do đó bệnh nhân cần được cảnh báo về nguy cơ khi tự dùng các thuốc OTC (thuốc có chứa dextromethorphan) và các sản phẩm thảo dược (ví dụ cây St. John's wort).

Mất ngủ

Mất ngủ thường gặp ở phụ nữ và người cao tuổi. Mặc dù có sự khác nhau về định nghĩa, cách đánh giá và nhóm bệnh nhân được nghiên cứu, thống kê cho thấy có khoảng 30% người trưởng thành bị mất ngủ. Mất ngủ có thể do bệnh lý, nhưng thường do tác dụng phụ của thuốc lên thần kinh.

Bệnh nhân bị mất ngủ có thể bao gồm khó ngủ,

ngủ không yên giấc hoặc thức dậy quá sớm. Cấu trúc của giấc ngủ bình thường bao gồm giấc ngủ có chuyển động mắt không nhanh (REM) và giấc ngủ có chuyển động mắt nhanh, lặp lại theo chu kỳ suốt đêm. Mất ngủ là sự xáo trộn cấu trúc này, làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, làm tăng nguy cơ suy giảm cả về sức khỏe và tinh thần, và tăng nguy cơ bị thương do tai nạn và/hoặc tử vong do giảm khả năng nhận thức. Các chất kích thích dễ gây mất ngủ, ngoài ra cần thận trọng nếu sử dụng các thuốc chống trầm cảm, corticosteroid, thuốc chủ vận beta và các thuốc điều trị parkinson khi đang điều trị chứng mất ngủ.

Khi xác định được thuốc gây mất ngủ, cần ngừng sử dụng ngay. Trong trường hợp không thể ngừng thuốc, cần giảm liều, dùng thuốc sớm trong ngày (cách xa giờ đi ngủ), hướng dẫn bệnh nhân cách tạo thói quen ngủ bên cạnh các biện pháp không dùng thuốc. Các thuốc như diphenhydramin và các benzodiazepin có thể làm thay đổi một số giai đoạn khác nhau trong chu kỳ của giấc ngủ, và có tác dụng phụ trên thần kinh như buồn ngủ quá mức và buồn ngủ vào ban ngày. Một số các thuốc mới như Lunesta (eszopiclone), có thể sử dụng trong thời gian ngắn do ít ảnh hưởng đến chất lượng của giấc ngủ.

Kết luận

Bác sĩ kê đơn và dược sĩ phải lưu ý để dự đoán và xác định tác dụng phụ trên thần kinh do thuốc. Những tác dụng phụ này, nếu không được điều trị đúng cách, có thể kéo dài dai dẳng hoặc không thể hồi phục, do vậy cần xác định và loại bỏ nhanh chóng các thuốc có khả năng gây ra những triệu chứng này trên bệnh nhân.



Mít tinh Kỉ niệm 85 năm thành lập Công đoàn Việt Nam (28/7/1929 - 28/7/2014)

Chiều ngày 28/7/2014, Công đoàn Trường Đại học Dược Hà Nội tổ chức kỷ niệm 85 năm thành lập Công đoàn Việt Nam và tổng kết trao giải cuộc thi viết "Tim hiểu về Công đoàn Việt Nam". Tới dự mít tinh kỷ niệm có các đồng chí đại diện Đảng ủy, Ban Giám hiệu, BCH Công đoàn, tổ trưởng, phó CĐ cùng các đồng chí đạt giải trong cuộc thi tìm hiểu Công đoàn.

PGS.TS. Đinh Thị Thanh Hải, Chủ tịch Công đoàn nhà trường đã ôn lại chặng đường lịch sử 85 năm xây dựng và phát triển của Công đoàn Việt Nam và nhấn mạnh, dù tên gọi khác nhau, dù trải qua nhiều giai đoạn cách mạng, nhưng tổ chức CĐVN vẫn luôn thể hiện rõ tính đoàn kết, thống nhất, góp phần quan trọng vào nhiệm vụ xây dựng giai cấp công nhân vững mạnh, làm động lực đi đầu trong sự nghiệp đấu tranh giải phóng dân tộc, thống nhất Tổ quốc, cũng như đi đầu trong công cuộc đổi mới đất nước do Đảng lãnh đạo. Công đoàn Trường Đại học Dược Hà Nội dưới sự lãnh đạo của Đảng bộ Nhà trường, được Ban Giám hiệu tạo điều kiện, công tác Công đoàn trong những năm qua đã phát huy tốt vai trò của mình trong việc bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp cho cán bộ viên chức và người lao động, phong trào thi đua được duy trì thường xuyên, đã góp phần động viên cán bộ viên chức và người lao động khắc phục khó khăn, phấn đấu hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao.

Hưởng ứng cuộc thi viết tìm hiểu "Công đoàn Việt Nam -

85 năm xây dựng và phát triển" do Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam tổ chức. Ban Chấp hành Công đoàn Trường Đại học Dược Hà Nội đã phát động toàn thể đoàn viên công đoàn, cán bộ viên chức và người lao động tham gia. Ban Chấp hành đã thành lập Ban Giám khảo chấm và lựa chọn được 22 tập thể, cá nhân tiêu biểu để trao giải và gửi bài theo quy định để tham dự chấm giải do Công đoàn Y tế Việt Nam tổ chức. Kết quả Công đoàn Trường Đại học Dược Hà Nội đạt giải ba tập thể và giải ba cá nhân thuộc về đồng chí Doãn Thị Thu Thủy - đoàn viên công đoàn Bộ môn Dược liệu.

Phát biểu tại buổi lễ PGS.TS. Nguyễn Đăng Hòa - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng đã biểu dương những thành tích đạt được của Công đoàn trong thời gian qua đồng thời đề nghị Công đoàn tiếp tục phát huy tốt hơn nữa vai trò của mình trong các hoạt động nhất là hoạt động giảng dạy và nghiên cứu khoa học của Nhà trường.

Cũng trong buổi lễ PGS.TS. Nguyễn Đăng Hòa - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng, thừa ủy quyền Chủ tịch Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam, trao Kỷ niệm chương cho các đồng chí: Lê Quang Đạo - Bộ môn Giáo dục thể chất; Bùi Bích Nga, Nguyễn Thu Hường - Phòng Hành chính tổng hợp; Nguyễn Phan Dũng, Phạm Đình Thắng - Bộ môn Toán - tin; Nguyễn Thu Hằng - Bộ môn Thực vật có nhiều năm cống hiến cho hoạt động của Công đoàn nhà trường.

Lễ trao huy hiệu 30 năm tuổi Đảng (14/8/2014)

Sáng ngày 14/8/2014, Đảng ủy Trường Đại Học Dược Hà Nội tổ chức Lễ trao Huy hiệu 30 năm tuổi Đảng và Giấy khen của Đảng ủy Khối cho các đảng viên có thành tích 3 năm liên tục 2011, 2012, 2013 dù tư cách hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ của Đảng bộ. Tham dự buổi lễ, đại diện cho Đảng ủy Khối các Trường Đại học, Cao đẳng Hà Nội, có đồng chí Nguyễn Thanh Sơn - Phó Bí thư và đồng chí Lưu Thị Hảo - chuyên viên Ban tổ chức; về phía Đảng bộ Trường có đồng chí Nguyễn Đăng Hòa, Bí thư Đảng ủy cùng các đồng chí trong Ban Thường vụ, Ban Chấp hành Đảng bộ, Bí thư các chi bộ, các đồng chí được nhận huy hiệu 30 năm tuổi đảng và giấy khen của Đảng ủy Khối. Thừa ủy quyền của Ban Thường vụ Thành ủy Hà Nội, đồng chí Nguyễn Thanh Sơn - Phó Bí thư Đảng ủy Khối đã trao huy hiệu 30 năm tuổi Đảng cho đồng chí Nguyễn Viết Thành; đồng chí Bùi Hữu Cử và giấy khen của Đảng ủy Khối cho các đảng viên có thành tích 3 năm liên tục dù tư cách hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ của Đảng bộ. Phát Biểu tại buổi lễ đồng chí Nguyễn Thanh Sơn - Phó Bí thư Đảng ủy Khối chúc mừng hai đồng chí được nhận Huy hiệu 30 năm tuổi đảng đợt 19/5 và các đồng chí được nhận Giấy khen của Đảng ủy Khối, đây là phần thưởng cao quý, ghi nhận công lao các đồng chí đã đóng góp cho sự nghiệp cách mạng của Đảng, sự nghiệp bảo vệ và xây dựng đất nước cũng như sự nghiệp xây dựng, phát triển

Nhà trường và tin tưởng các đồng chí luôn nêu cao vai trò tiền phong gương mẫu, xứng đáng là tấm gương sáng cho lớp đảng viên trẻ đi sau học tập, noi theo.

Đồng chí Nguyễn Đăng Hòa - Bí thư Đảng ủy thay mặt đảng viên trong Đảng bộ đã nhiệt liệt chúc mừng, đánh giá cao sự đóng góp tích cực của đồng chí Nguyễn Viết Thành, đồng chí Bùi Hữu Cử và các đồng chí được Đảng ủy Khối tặng Giấy khen, các đồng chí đã nêu cao tinh thần trách nhiệm hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ được giao và mong muốn với vai trò trách nhiệm của người đảng viên Cộng sản các đồng chí tiếp tục phấn đấu và cống hiến xứng đáng là tấm gương để lực lượng đảng viên trẻ học tập và noi theo. Nhân dịp này, đồng chí Bí thư Đảng ủy cũng gửi lời cảm ơn chân thành tới Ban Thường vụ Đảng ủy khối đã quan tâm chỉ đạo và tạo điều kiện cho Đảng bộ Trường hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao. Đại diện cho các đồng chí được nhận Huy hiệu 30 năm tuổi Đảng, đồng chí Bùi Hữu Cử xúc động, bày tỏ lòng biết ơn chân thành, sâu sắc đến Đảng ủy Trường đã tạo điều kiện giúp đỡ để các đồng chí hoàn thành tốt nhiệm vụ của người đảng viên, đồng thời xin hứa sẽ tiếp tục phấn đấu giữ vững phẩm chất cách mạng, không ngừng rèn luyện, tu dưỡng đạo đức, góp phần xây dựng Đảng bộ Nhà trường ngày càng vững mạnh.