

What's up, Doc?

Số 10 - Tháng 11 / 2023



CHẨN ĐOÁN BỆNH TIM "KHÓ CHẨN ĐOÁN"

Bằng **Y HỌC HẠT NHÂN**

Ngày 13-15/10/2023, tại Tp.HCM đã diễn ra hội nghị khoa học “Cập nhật về xử trí bệnh tim bẩm sinh và bệnh tim cấu trúc: từ thai nhi đến người trưởng thành”, do Phân hội Siêu âm tim Việt Nam tổ chức. Tại hội nghị, bác sĩ Nguyễn Văn Tế – chuyên gia hàng đầu tại Bệnh viện FV trong lĩnh vực y học hạt nhân, đã cập nhật những kiến thức mới về cách chẩn đoán bệnh cơ tim Amyloidosis, thông qua phương pháp xạ hình tim.

Bệnh cơ tim Amyloidosis – hay còn gọi là cơ tim thoái hóa bột, là các bệnh lý do lắng đọng các sợi protein không hòa tan bất thường trong khoang ngoại bào gây tổn thương cơ tim. Đây là loại bệnh lý ít gặp và rất nguy hiểm; vẫn đang là thách thức đối với y khoa về mặt chẩn đoán và điều trị.

Trong bài báo cáo về “Xạ hình trong chẩn đoán bệnh cơ tim Amyloidosis”, bác sĩ Nguyễn Văn Tế (Trưởng khoa Y học Hạt nhân – Bệnh viện FV) cho biết, nguyên nhân gây bệnh cơ tim thoái hóa bột có thể chia ra 2 nhóm chính. Một là thoái hóa bột có nguồn gốc từ hỗn loạn các tế bào máu plasma cell (AL) sản xuất ra quá mức chuỗi nhẹ globulin miễn dịch (Ig) gây nên. Dạng này mỗi năm có khoảng 2500 ca mắc mới, từ thời điểm chẩn đoán được bệnh và có các biểu hiện suy tim thì tiên lượng sống còn của bệnh nhân thường là dưới 1 năm.

Thứ hai là thoái hóa có liên quan đến transthyretin (TTR-related), loại protein được tổng hợp từ gan bị hỗn loạn quá trình xoắn. ATTR có hai thể bệnh: thể di truyền

(HATTR) khi có một gen bị đột biến hoặc thể mắc phải ở người lớn tuổi (wATTR) thường gặp ở người trên 60 tuổi. Hiện nay có một số phương pháp không xâm lấn (xét nghiệm máu, nước tiểu, điện tâm đồ, siêu âm tim, MRI tim) giúp chẩn đoán bệnh cơ tim thoái hóa bột, tuy nhiên vẫn còn rất nhiều hạn chế và không xác định được chẩn đoán.

Để chẩn đoán chính xác bệnh cơ tim thoái hóa bột thì sinh thiết cơ tim là tiêu chuẩn vàng, tuy nhiên đây là thủ thuật xâm lấn, có thể gây tai biến và không phải ở đâu cũng thực hiện được. “Xạ hình tim là phương pháp an toàn, không xâm lấn, độ nhạy trên 85% và độ đặc hiệu cao đến 99% trong phân biệt AL và ATTR. Phương pháp này hoàn toàn có thể thay thế sinh thiết cơ tim, chi phí thấp, bệnh nhân không cần chuẩn bị như tại phòng mổ”, bác sĩ Tế nhấn mạnh.

Bác sĩ Nguyễn Văn Tế mô tả, phương pháp này sử dụng một phân tử đặc biệt gọi là “hợp chất hạo xương gắn với đồng vị phóng xạ Tc99m” tiêm tĩnh mạch. Sau đó bệnh nhân được quét bằng máy SPECT/CT (Xạ hình cắt lớp vi tính cung cấp hình ảnh giải phẫu kèm mức độ hấp thụ xạ cơ tim định tính và định lượng) cho phép các bác sĩ xác định chính xác tình trạng bệnh lý tim. Quy trình bác sĩ Tế đang ứng dụng tại FV được xây dựng từ quy trình chuẩn từ Hiệp hội Tim mạch Hạt nhân Hoa Kỳ (ASNC). Trong báo cáo, bác sĩ Tế cũng đã trình bày nhiều ca bệnh cơ tim thoái hóa bột, được chẩn đoán chính xác (lần đầu tiên là tháng hai năm 2021) ở Khoa Tim Mạch và Khoa Y học Hạt nhân tại FV.

 Để liên hệ Khoa Y học Hạt nhân tại Bệnh viện FV, vui lòng gọi số: **(028) 54 11 33 33 - Máy nhánh 1254, 3000**

Hội Thảo Y Khoa

CAN THIỆP DINH DƯỠNG GIÚP TỐI ƯU HÓA CHIẾN LƯỢC

TRONG ĐIỀU TRỊ UNG BƯỚU VÀ NGOẠI KHOA

Bệnh viện FV phối hợp cùng Đại học Y Hà Nội, vừa tổ chức thành công hội thảo y khoa “Chăm sóc dinh dưỡng & Cập nhật kỹ thuật mới trong Điều trị bệnh nhân ung bướu và ngoại khoa”. Hội thảo diễn ra vào sáng 11/11/2023 tại Tp.HCM, với sự tham dự của hơn 230 bác sĩ, chuyên gia trong lĩnh vực ung bướu, ngoại khoa và dinh dưỡng.



Phát biểu khai mạc sự kiện, TS.BS. Đỗ Trọng Khanh (Giám đốc Y Khoa, Bệnh viện FV) khẳng định FV đang phấn đấu trở thành bệnh viện tuyến cuối, nhằm giúp giảm tải áp lực tại các bệnh viện công lập lớn tại Tp.HCM. Mục tiêu này được thực hiện thông qua mô hình vận hành lấy bệnh nhân làm trung tâm, tập trung đầu tư công nghệ, phối hợp đa chuyên khoa trong điều trị.



Mở đầu hội thảo, các báo cáo viên ngoại khoa gồm TS.BS. Trần Phùng Dũng Tiến (Trưởng khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy), BS. CKII Phan Văn Thái (Trưởng khoa Ngoại tổng quát, Bệnh viện FV), TS.BS. Lê Quan Anh Tuấn (Trưởng khoa Ngoại Gan – Mật – Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM) đã trình bày loạt ca lâm sàng, nhằm chỉ ra mối liên hệ quan trọng giữa dinh dưỡng và phẫu thuật.

Theo đó, bác sĩ Tiến đã báo cáo vấn đề dinh dưỡng hậu phẫu cắt nối đại trực tràng do ung thư và bác sĩ Thái trình bày vấn đề hậu phẫu cắt tụy toàn phần do IPMN / Ung thư tuyến tụy. Cả hai đều nhấn mạnh, một chiến lược dinh dưỡng hợp lý trước, trong và sau phẫu thuật sẽ mang lại hiệu quả rõ ràng cho bệnh nhân. Trong khi đó, bài báo cáo của bác sĩ Tuấn tập trung chỉ ra những khó khăn của việc triển khai ERAS (Enhanced Recovery After Surgery – Tăng cường phục hồi sau phẫu thuật) trong thực hành lâm sàng, đặc biệt là vấn đề phối hợp giữa nhiều chuyên khoa và đơn vị khác nhau. Bên cạnh đó, tương tự như 2 báo cáo viên trước, bác sĩ Tuấn cũng khẳng định tính cần thiết và hiệu quả của ERAS trong phục hồi sau phẫu thuật.

Liên quan đến chủ đề xạ trị trong ung thư, BS. Basma M'Barek (Trưởng Trung tâm Điều trị Ung thư Hy Vọng, Bệnh viện FV), có phần trình bày về các kỹ thuật xạ trị tiên tiến đã giúp phục hồi dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư như thế nào. Bác sĩ Basma cho biết, việc áp dụng xạ trị tiên tiến (IMRT, VMAT, SBRT...) đúng thời điểm, đúng liều lượng sẽ giúp thể trạng bệnh nhân ổn định hơn, từ đó dẫn đến thuận lợi trong việc cung cấp giải pháp dinh dưỡng sớm cho người bệnh, mang tới kế hoạch điều trị chính xác, giúp giảm khả năng gián đoạn điều trị, giảm các tác dụng phụ cấp tính và giảm chi phí điều trị.

Tập trung vào phần dinh dưỡng cho bệnh nhân ung bướu, BS. CKII Trần Thị Anh Tường (Trưởng khoa Dinh dưỡng & Tiết chế, Bệnh Viện Ung bướu TP.HCM) và TS.BS. Nguyễn Thùy Linh (Phó Trưởng khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội) đã chỉ ra

nhiều hiệu quả rõ ràng trong thực hành lâm sàng. Có đến 80,4% bệnh nhân ung thư mắc suy dinh dưỡng, 30% không thể hóa trị vì thể trạng không đáp ứng và khoảng 42,5% suy dinh dưỡng dạng không phục hồi được. Theo đó, bác sĩ Tường đã đề xuất chiến lược nuôi ăn dinh dưỡng 3T (Targeting, Titrating, Timing), cần nhắc sớm việc nuôi ăn bằng phương án mở thông dạ dày qua da bằng ống PEG cho bệnh nhân ung thư đầu cổ, can thiệp suy mòn (cancer cachexia), các phương án lên thực đơn... Qua đó mang lại góc nhìn nhất quán hơn trong việc hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh trong quá trình điều trị ung bướu. Tiếp đó bác sĩ Linh đã chi tiết hóa vấn đề trong ca lâm sàng ung thư đầu cổ, để chia sẻ các phương án giúp nuôi ăn nhóm bệnh nhân này, nhằm đảm bảo dinh dưỡng và hạn chế các rủi ro khi cho ăn, ngay cả trong tình huống phải hướng dẫn người nhà khi chăm bệnh.

Trong phần trình bày riêng biệt về “Vai trò của chất dinh dưỡng hỗ trợ miễn dịch trên bệnh nhân ung thư trải qua phẫu thuật, hóa trị, xạ trị”, BS. CKII Nguyễn Viết Quỳnh Thư – (Trưởng khoa Dinh dưỡng & Tiết chế, Bệnh viện FV), đã nhấn mạnh tính hiệu quả và an toàn của nhóm chất này, nhằm giảm thời gian nằm viện, chi phí điều trị, giảm các biến chứng trên bệnh nhân ung bướu. Tương tự các báo cáo viên trong lĩnh vực dinh dưỡng lâm sàng, bác sĩ Thư cũng nhấn mạnh việc thiết lập một đội ngũ chuyên gia chăm sóc dinh dưỡng (NST – Nutritional Support Team) tại bệnh viện.

Hội thảo y khoa “Chăm sóc dinh dưỡng & Cập nhật kỹ thuật mới trong Điều trị bệnh nhân ung bướu và ngoại khoa” đã mang đến nhiều cập nhật điều trị cho người tham dự, đặc biệt là các vấn đề về dinh dưỡng lâm sàng. Từ đó góp thêm những hiểu biết mới, giúp phát triển các kế hoạch điều trị hiệu quả hơn cho các bệnh lý ung bướu và ngoại khoa, mang đến chất lượng cuộc sống tốt hơn cho người bệnh.





HAI BÁO CÁO VIÊN TỪ **FV** **ĐẠT GIẢI XUẤT SẮC** CHO BÀI BÁO CÁO **KỸ THUẬT Y KHOA HIỆN ĐẠI**

Hội nghị Kỹ thuật Điện quang & Y học Hạt nhân Việt Nam lần thứ XI đã diễn ra vào 2 ngày 20-21/10, tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội. Tham dự hội nghị, Bệnh viện FV đã có 2 bài báo cáo về y học hạt nhân và xạ trị, đặc biệt cả hai phần trình bày đều nhận được giải thưởng báo cáo viên xuất sắc.

Bài báo cáo “Kỹ thuật chụp xạ hình với chất đánh dấu xương 99mTc-hmdp trong chẩn đoán bệnh cơ tim hạn chế do thâm nhiễm amyloid”, anh Nguyễn Chí Tâm (Khoa Y học Hạt nhân – Bệnh viện FV) đã chia sẻ chi tiết quy trình xạ hình đang được ứng dụng tại FV, trong việc chẩn đoán bệnh cơ tim Amyloidosis – hay còn gọi là cơ tim thoái hóa bột. Đây là một căn bệnh hiếm gặp (một phần do không được chẩn đoán), nhưng lại rất nguy hiểm. “Bằng kỹ thuật xạ hình tim, trong hơn 2 năm qua, chúng tôi đã giúp phát hiện trên 20 ca bệnh này tại FV”, anh Tâm cho biết.

Cũng tại hội nghị, bài báo cáo “Kinh nghiệm của Kỹ thuật viên xạ trị về Xạ trị Toàn thân (TBI) dựa trên kỹ thuật VMAT” của chị Nguyễn Thị Ngọc Kiều (Trung tâm Điều trị Ung thư Hy Vọng) cũng đã nhận được nhiều sự quan tâm. TBI là kỹ thuật xạ trị hiện đại, khó thực hiện và chưa được phổ biến tại Việt Nam. TBI được chỉ định trong điều trị các bệnh lý ác tính về huyết học hoặc chuẩn bị cho người bệnh trước khi thực hiện ghép tủy. “Kỹ thuật này đã được thực hiện tại FV và chứng minh mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân, tăng cơ hội điều trị thành công bệnh ác tính về huyết học”, chị Kiều chia sẻ.

Anh Phùng Đức Tín (Trưởng Đơn vị Xạ trị – Bệnh viện FV), thành viên Ban Chấp hành Chi hội Kỹ thuật Điện quang và Y học hạt nhân Việt Nam, chia sẻ: “Các đợt hội nghị là cơ hội để các đồng nghiệp quy tụ và chia sẻ kinh nghiệm, kiến thức trong thực hành tại bệnh viện của mình. Qua đó nâng cao chuyên môn kỹ thuật, đồng thời cũng giúp tăng vị thế của lĩnh vực này”.

Bệnh viện FV bên cạnh việc đầu tư vào trang thiết bị hiện đại, cũng đặc biệt chú trọng việc phát triển chuyên môn đồng đều cho đội ngũ lâm sàng và cận lâm sàng.

KỸ THUẬT OCT TRONG CAN THIỆP TIM MẠCH



Mở Ra Những Phương Án Điều Trị Tối Ưu **BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH**

Kỹ thuật Chụp cắt lớp quang học (Optical Coherence Tomography - OCT) đã trở thành một công cụ quan trọng trong can thiệp tim mạch, đặc biệt là trong việc điều trị đặt stent, tái thông mạch vành, khảo sát stent đã đặt và điều trị mạch vành tái hẹp. Với độ phân giải vượt trội và khả năng hiển thị chi tiết lớp mô trong động mạch vành, OCT cung cấp thông tin chính xác, hỗ trợ bác sĩ đưa ra các quyết định tối ưu hơn trong điều trị và mang lại lợi ích lớn cho người bệnh.

Mặc dù kỹ thuật OCT đã xuất hiện khoảng 20 năm, nhưng trong vài năm gần đây mới trở nên phổ biến tại Việt Nam. Bên cạnh đó, sự tiến bộ nhanh của công nghệ đã nâng cao độ phân giải của OCT, cho phép nhìn thấy chi tiết mô mảng xơ vữa, từ vôi đến xơ, mỡ, huyết khối và cả vỏ mảng xơ vữa dày hay mỏng. Điều này giúp bác sĩ tối ưu hóa quá trình can thiệp, đặc biệt là trong trường hợp bệnh nhân đã từng đặt stent và bị tái hẹp mạch vành; hoặc kiểm tra sự tối ưu của thủ thuật đặt stent vừa thực hiện.

Trước đây, hình ảnh chụp mạch vành được thực hiện bằng kỹ thuật chụp mạch máu số hóa xóa nền (DSA) hoặc siêu âm trong lòng mạch (IVUS). Tuy nhiên, nhược điểm của các kỹ thuật này là sự chồng lấp hình ảnh và độ phân giải thấp, khiến cho việc đánh giá tổn thương gặp một số hạn chế. Đồng thời, người thực hiện thủ thuật có thể cần xoay trở đầu dò (catheter) nhiều góc khác nhau để có các hình ảnh cần thiết, dẫn tới việc phát tia X nhiều hơn. Sự ra đời của OCT đã lấp những khuyết điểm này, mang lại hình ảnh rõ ràng, chi tiết hơn và đã giúp giải quyết 30% trường hợp chẩn đoán sót bệnh hẹp động mạch vành.

Trong gần 2 tháng ứng dụng, Khoa Tim mạch FV đã dùng kỹ thuật OCT trong hơn 15 ca can thiệp mạch vành và đều mang lại kết quả tích cực. OCT đã giúp bác sĩ đưa ra chẩn đoán chính xác nguyên nhân hẹp mạch vành, quyết định phương pháp can thiệp; xác định kích thước của stent, kiểm tra vị trí đặt stent, đánh giá mức độ áp sát stent vào thành mạch.... Thời gian can thiệp tim mạch bằng kỹ thuật OCT là từ 30 - 60 phút / ca, với chi phí chênh lệch không đáng kể so với siêu âm trong lòng mạch. Điều này đồng thời đã mang đến lợi ích kinh tế, song song với hiệu quả điều trị của kỹ thuật này. Khoa Tim mạch Bệnh viện FV hiện đang sử dụng một trong những hệ thống OCT tiên tiến nhất thế giới, đơn giản trong ứng dụng thường quy, hình ảnh phân giải cao hơn, đồng thời ít gây ảnh hưởng đến người bệnh hơn so với các dòng máy khác.

Cùng với những tiến bộ trong công nghệ hình ảnh y khoa, kỹ thuật OCT hứa hẹn sẽ tiếp tục phát triển và trở thành một công cụ quan trọng trong lĩnh vực can thiệp tim mạch. OCT mở ra cách hiểu rõ và điều trị hiệu quả các bệnh lý mạch vành, tăng hiệu suất của các cuộc can thiệp, đồng thời giúp nâng cao chất lượng đời sống của người bệnh.



Để liên hệ đặt hẹn Khoa Tim Mạch - Bệnh viện FV,
vui lòng gọi số: (028) 54 11 33 33 - Máy nhánh 1165, 1216



CA PHẪU THUẬT

Thay Đổi Cuộc Sống

Của Mẹ Con Bé Gái Campuchia

Sinh ra không may mắc bệnh dị dạng mạch máu bẩm sinh ở chân phải, ngay từ 1 tháng tuổi bé H. Silvy đã phải lên bàn mổ. Kể từ đó đến nay, Silvy trải qua 10 cuộc phẫu thuật ở quê nhà, tuy nhiên những lần điều trị ấy không giúp bé đi lại được mà càng khiến chân bé bị nhiều biến chứng hơn

“Suốt 8 năm qua, hầu như phải có người ẵm bồng, dìu thì bé mới có thể di chuyển được. Chân của bé bị cong lại khoảng 120-130 độ, không thể duỗi thẳng. Khi di chuyển, lưng bé bị lệch sang một bên, đi đứng rất khó khăn, đau đớn”, chị S. Mary – mẹ của Silvy kể lại hoàn cảnh của con mình. Do không thể đi lại bình thường, mọi sinh hoạt của Silvy đều phụ thuộc vào người thân. Mẹ của em là đôi chân của em, bồng bế và làm thay em mọi việc trong cuộc sống.

BS.CK II Trương Hoàng Vĩnh Khiêm, Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện FV là người trực tiếp khám cho Silvy. Nhận thấy bệnh của bé là một loại dị dạng mạch máu, làm tăng sinh mạch máu, gây bướu mạch máu ở chân. Bên cạnh đó, trường hợp của bé Silvy còn do mổ quá nhiều lần, gây ra những biến chứng như sẹo xơ ở vùng chân, nếu phẫu thuật tiếp sẽ rất khó khăn và nguy hiểm. Tuy nhiên, nếu không được điều trị sớm sẽ ảnh hưởng xấu đến sự phát triển của lưng và chân trái, làm tình trạng cong vẹo cột sống ngày càng nặng nề hơn. Sau khi nghiên cứu kỹ tình trạng bệnh của Silvy, bác sĩ Khiêm quyết định thực hiện cuộc phẫu thuật. “Mục tiêu lớn nhất của tôi khi thực hiện ca mổ là giúp bé có thể tự đi lại trên đôi chân của mình. Cho dù chỉ đi được với nạng, khung tập đi hoặc gậy nhưng ít ra bé có thể tự sinh hoạt được, có thể đỡ bớt gánh nặng cho những người xung quanh đặc biệt là mẹ của bé”, bác sĩ Khiêm cho biết.

Ca phẫu thuật do bác sĩ Trương Hoàng Vĩnh Khiêm phụ trách chính, kéo dài hơn 4 tiếng đồng hồ. Bác sĩ Khiêm đã sử dụng kính vi phẫu xem xét những mạch máu, cắt lọc phần mô mềm bị co rút, loại bỏ các dị dạng mạch máu, đi sâu vào trong khớp để giải phóng hoàn toàn các khớp bị cứng; sau đó, kéo dài gân để duỗi thẳng chân của bé và cố định lại khớp.

Sau phẫu thuật, chân phải của bé được kéo thẳng gần bình thường. Chỉ sau một ngày, bé được tập vật lý trị liệu, thực hiện những bước đi đầu tiên bằng cả hai chân. Dù còn đau nhiều sau phẫu thuật kéo giãn chân, nhưng Silvy vẫn cố gắng tập đi trong sự động viên của mẹ và các y bác sĩ.

Trong buổi tái khám ngày 20/9, sau phẫu thuật khoảng 1 tháng, bé Silvy đã có thể tự đi lại bằng nạng mà không cần sự trợ giúp của người nhà, chân phải dù còn đang mang nẹp chống co rút lại nhưng có thể duỗi gần thẳng.



 Để liên hệ đặt hẹn Khoa Chấn Thương Chỉnh Hình tại Bệnh viện FV, **vui lòng gọi số: (028) 54 11 33 33 - Máy nhánh 1226**

KHOA MẮT & PHẪU THUẬT KHÚC XẠ FV

TRIỂN KHAI DỊCH VỤ

TẬP NHƯỢC THỊ

Theo thống kê của Trường Đại học Y Hà Nội (2019), ước tính có khoảng 3 triệu trẻ em Việt mắc phải nhược thị hay còn gọi là mắt lười. Bệnh viện FV cũng đã ghi nhận sự gia tăng đáng kể của trẻ mắc nhược thị trong thời gian gần đây, từ đó quyết định triển khai dịch vụ điều trị sớm nhằm hỗ trợ các trẻ bị bệnh này. Dịch vụ này đã cho thấy hiệu quả đáng kể khi sau 3 tháng tập nhược thị, thị lực của trẻ có thể cải thiện lên đến 7-10/10 từ mức dưới 2/10 ban đầu

Bs. Nguyễn Thị Mai, Trưởng khoa Mắt và Phẫu thuật khúc xạ, cho biết: “Các nghiên cứu chỉ ra rằng việc điều trị nhược thị từ 9 tuổi trở xuống có khả năng hồi phục cao, và từ 12 tuổi trở lên, khả năng hồi phục giảm đi. Do đó, việc điều trị trẻ dưới 12 tuổi là cần thiết để tối đa hóa khả năng hồi phục thị lực. Việc triển khai dịch vụ này tại FV mang ý nghĩa đặc biệt, giúp trẻ nhược thị có cơ hội sở hữu thị lực bình thường”.

Phương pháp điều trị nhược thị tại FV đặc biệt nhấn mạnh vào kích thích thị giác, bao gồm các bài tập đặc biệt kèm theo phần mềm tập nhược thị và các bài tập tập trung vào mắt. Các bài tập được thiết kế riêng cho từng trường hợp cụ thể để tăng cường sự kết nối giữa mắt và não, cải thiện khả năng xử lý hình ảnh của não. Phần mềm tập nhược thị giúp kích thích thị lực bằng việc sử dụng kính đặc biệt có thể phân cực, tạo điều kiện luyện tập thú vị và hấp dẫn cho trẻ. “Các bài tập nhược thị là các bài tập mắt đơn giản như che mắt, nhìn xa-gần, các bài tập như tô màu, vẽ tranh,...



nhiệm trò chơi có độ chính xác cao được Chuyên viên khúc xạ nhãn khoa hướng dẫn và giám sát để trẻ thực hiện hằng ngày tại nhà. Các bài tập này giúp cải thiện sự linh hoạt của mắt và hỗ trợ quá trình phục hồi thị lực của trẻ”, Nguyễn Trương Vĩnh Bình - chuyên viên khúc xạ nhãn khoa, Bệnh viện FV giải thích.

Gói tập nhược tại FV được thiết kế trong khoảng 10 buổi, mỗi buổi từ 45-60 phút. Trẻ được tập mỗi tuần 1 buổi (1 kèm 1) tại bệnh viện với chuyên viên khúc xạ nhãn khoa, thời gian khác sẽ tự tập ở nhà.

Nhân dịp ra mắt dịch vụ điều trị nhược thị cho trẻ, Bệnh viện FV dành tặng 50 suất khám miễn phí cho trẻ dưới 15 tuổi có nhu cầu tầm soát, điều trị nhược thị. Ưu đãi bao gồm chi phí đo khúc xạ và khám cùng Bác sĩ Chuyên khoa Mắt.

Vui lòng xem chi tiết điều khoản, điều kiện áp dụng và [Đăng ký tại đây](#)

 Để liên hệ đặt hẹn Khoa Mắt và Phẫu thuật khúc xạ - Bệnh viện FV, **vui lòng gọi số: (028) 54 11 33 33 - Máy nhánh 2000**