

TIẾN SĨ ĐOÀN YÊN

SỨC KHỎE
TRONG TAY
CHÚNG TA



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TIẾN SĨ ĐOÀN YÊN

SỨC KHỎE

TRONG TAY CHÚNG TA

Dành cho lứa tuổi trung niên và người cao tuổi
(Tái bản lần thứ nhất có sửa chữa và bổ sung)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2010

MỞ ĐẦU

Một trong những hiện tượng dân số đặc trưng nhất của thời đại ngày nay là tăng đáng kể số người có tuổi và người già. Quá trình này bao trùm lên tất cả các nước có nền kinh tế phát triển và có khuynh hướng tiếp tục gia tăng. Điều đó nói lên sự tiến bộ lớn lao của con người trong thế kỷ qua - tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh và trẻ em giảm xuống, dinh dưỡng tốt hơn, được giáo dục và được chăm sóc sức khoẻ tốt hơn, trong vài thập kỷ tới tất nhiên dân số toàn cầu sẽ ngày càng già đi! Sự quá độ này đang diễn ra ở các khu vực đã phát triển hơn, nơi mà tuổi trung vị (là tuổi mà tại đó chia đều dân số làm 2 phần bằng nhau) đã tăng từ 29 năm 1950 lên đến 38 hiện nay và dự báo sẽ tăng lên ở mức ổn định xung quanh tuổi 46 vào năm 2050. Ở khu vực kém phát triển hơn, quá trình này chỉ mới bắt đầu. Dự báo tuổi trung vị ở các khu vực kém phát triển bắt đầu tăng dần lên đến 37 tuổi vào năm 2050 (theo Liên hợp Quốc). Việt Nam không nằm ngoài quy luật chung đó, số người trên 60 tuổi có những biến động rõ rệt qua các thời kỳ: năm 1979 có 3.041.110 người, chiếm 7,06% dân số, năm 1989 - 4.632.490, chiếm 7,19% dân số; đến 1-4-1999 đã tăng lên đến 6.199.600 người, chiếm 8,2% dân số. (Điều tra dân số 1-4-1999 Việt Nam có số dân là

76.324.753 người). Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam trong nửa thế kỷ qua tăng lên hơn hai lần. Năm 1945 khoảng 32 tuổi, năm 1999 là 67,8 tuổi chung cho cả hai giới.

Nói chung, phần lớn người cao tuổi còn có thể đem lại và góp phần đáng kể vào sự phát triển xã hội. Việc tham gia vào các hoạt động xã hội, sản xuất ra của cải vật chất là một nhu cầu bức thiết, vì chỉ có trên cơ sở đó mới giảm bớt bệnh tật và có một cuộc sống khoẻ mạnh.

"Kính lão đắc thọ" là truyền thống đạo lý của người Việt Nam ta. Truyền thống đó bắt nguồn từ lòng biết ơn sâu sắc lớp người đi trước. "Người cao tuổi có công sinh thành, nuôi dưỡng, giáo dục con cháu về nhân cách và giữ vai trò quan trọng trong gia đình và xã hội. Việc chăm sóc đời sống vật chất, tinh thần và tiếp tục phát huy vai trò của người cao tuổi là trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và toàn xã hội, là thể hiện bản chất tốt đẹp, đạo lý, truyền thống của dân tộc ta" (Pháp lệnh NCT). Để tạo điều kiện cho người cao tuổi sống lâu khoẻ mạnh, điều 16 của Pháp lệnh còn ghi "Bộ y tế có trách nhiệm hướng dẫn các cơ sở khám, chữa bệnh ở tuyến trước về chuyên môn, kỹ thuật chăm sóc sức khoẻ cho người cao tuổi; tăng cường nghiên cứu trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ của người cao tuổi, bồi dưỡng và nâng cao trình độ cho cán bộ y tế trong khám,

chữa bệnh cho người cao tuổi; triển khai các hình thức giáo dục, phổ biến kiến thức phổ thông về tập luyện để giúp người cao tuổi nâng cao kỹ năng phòng bệnh, chữa bệnh và tự chăm sóc sức khoẻ". Nghị quyết Đại hội IX Đảng cộng sản Việt Nam đã ghi:

"Phát triển y tế dự phòng, cải thiện các chỉ tiêu sức khoẻ, nâng thể trạng và tầm vóc của người Việt Nam và tăng tuổi thọ bình quân lên khoảng 70 tuổi vào năm 2005".

Sau Đại hội thế giới về tuổi già lần đầu tiên ở Vienne, thủ đô nước Áo, từ 26/7 - 6/8/1982, ngày 15-1-1983 Nhà nước ta đã cho thành lập Viện bảo vệ sức khoẻ người có tuổi, thuộc Bộ y tế (tiền thân Viện lão khoa Việt Nam ngày nay). Ngày 24-9-1994 Chính phủ đã ra quyết định 523/Ttg cho phép thành lập Hội người cao tuổi Việt Nam. Ngày 27-9-1995 Ban bí thư Trung ương Đảng có chỉ thị số 59 CT/TW về chăm sóc người cao tuổi. Ngày 27-2-1996 Thủ tướng Chính phủ ra chỉ thị số 117/Ttg về chăm sóc người cao tuổi và hỗ trợ cho hoạt động Hội người cao tuổi.

Để tìm kiếm con đường khoa học đi đến giải quyết những vấn đề liên quan đến già hoá dân cư, trên thế giới có nhiều viện, nhiều trung tâm nghiên cứu lão khoa cả về mặt lý thuyết lẫn thực hành. Những số liệu thu được gần đây về các cơ chế già hoá ở những mức độ khác nhau của hoạt động sống - ở mức phân tử, tế bào, cơ quan, hệ thống và toàn cơ

thể, làm cơ sở cho sự phát triển chuyên khoa mới y học lâm sàng - bệnh học tuổi già - đó là môn khoa học về các đặc điểm bệnh sinh, lâm sàng, điều trị và phòng bệnh cho người cao tuổi. Nghiên cứu những nguyên tắc điều trị bằng thuốc trong bệnh học tuổi già. Nghiên cứu vai trò các yếu tố vệ sinh - xã hội trong lão hóa và trên những người thường thọ, ảnh hưởng các mặt khác nhau của lối sống người cao tuổi và người già đối với sức khoẻ, sống lâu tích cực, khả năng làm việc.

Trên cơ sở định hướng của Đảng và Nhà nước, của Bộ y tế, những kết quả nghiên cứu của Viện trong 20 năm qua, những thành tựu nghiên cứu nhiều năm của các nhà khoa học, những quan sát của các chuyên gia trên thế giới trong lĩnh vực này, chúng tôi thấy để phòng già sớm, bảo vệ sức khoẻ và các khả năng sáng tạo, sống lâu tích cực có thể đạt được bằng lối sống hợp lý, vì nó là nguyên nhân duy trì hoạt động bình thường các hệ thống cơ bản của cơ thể. Tổ chức lao động đúng đắn, chế độ vận động tích cực, vừa sức và xen kẽ nghỉ ngơi hợp lý, cân bằng chất lượng dinh dưỡng, có cuộc sống tinh thần cao đẹp, quan hệ tốt, nhân ái với những người xung quanh, với bạn bè, với những người bà con - gần gũi là những nhân tố cơ bản ảnh hưởng dương tính lên sức khoẻ, khả năng làm việc, trạng thái cảm xúc của người có tuổi và người già. Mỗi một người cần phải

quen với những nguyên tắc cơ bản của lối sống tích cực, khoẻ mạnh. Học lối sống hợp lý không bao giờ muộn đỗi với bất kỳ lứa tuổi nào.

Cách đây không lâu (24-1-1997) báo "Medisinskaia gazeta" của Nga đăng bài phỏng vấn Viện sỹ V.V. Frolkis - người sáng lập trường phái lão khoa Ukraina, về những yếu tố quyết định sức khoẻ con người, ông cho biết: "*Các nhà nghiên cứu nhiều nước khẳng định rằng, sức khoẻ của cư dân chỉ có 8 - 10% phụ thuộc bởi y tế. 45% được xác định bởi lối sống, dinh dưỡng, về vấn đề này, rất đáng tiếc, chúng tôi ít nghĩ đến; 17 - 20% được gây nên bởi điều kiện môi trường ngoài và khoảng bằng ấy phần trăm - do bởi tính di truyền của con người*". Trên thực tế, trong các vùng dân cư khác nhau trên thế giới, nhiều người từ lúc sinh ra cho đến phút lâm chung không tiếp xúc với nhân viên y tế và chưa một lần đến bệnh viện, nhất là những người sống lâu trên thế giới. Như vậy, chúng tôi đưa ra tiêu đề cuốn sách nhỏ này "Sức khoẻ trong tay chúng ta" và nội dung trong đó có "quá ngắn" không ? - Thực tế cuộc sống của nhiều người thuộc các lứa tuổi khác nhau đã chứng minh điều đó. Nhiều người tưởng không thể qua khỏi sau tai biến, bệnh tật nhưng họ không ngừng phán đau, có lối sống hợp lý, khoa học và đã trở thành người có ích và sống lâu khoẻ mạnh. Giữa lão khoa và nhi khoa có mối liên hệ mật thiết - vệ sinh từ thời thơ ấu, thanh niên là tiền đề đảm bảo sức khoẻ của tuổi già.

Kính thưa quý vị bạn đọc, với số trang không nhiều, chúng tôi cố gắng khái quát những việc cần làm để bảo vệ sức khoẻ cho mình, thực hiện tiêu chí sống lâu khoẻ mạnh, sống có ích.

Để có cuốn sách nhỏ này, xin được bày tỏ lòng biết ơn đến ban Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Viện lão khoa, đã tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi hoàn thành.

Xin chân thành cảm ơn Nhà xuất bản Y học đã nhiệt tình, động viên, ủng hộ tôi viết cuốn "Sức khoẻ trong tay chúng ta".

Xin chân thành cảm ơn đồng nghiệp, bạn bè, người thân đã giúp đỡ về nhiều mặt để hoàn thành cuốn sách này với ý thức chào mừng Kỷ niệm 20 năm ngày thành lập Viện lão khoa (15/11/1983 - 15/11/2003).

Còn cuộc sống là còn bàn đến vấn đề sức khoẻ. Chúng tôi mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của bạn đọc.

Tiến sĩ Đoàn Yên

Viện lão khoa Việt Nam

Phần một

KHÁI QUÁT VỀ CƠ THỂ CON NGƯỜI ĐANG LÃO HOÁ

I. THỜI KỲ LÚA TUỔI

Trước khi đi vào những phần thuộc biện pháp làm giảm tốc độ lão hoá, phòng bệnh, chúng ta hãy làm quen với một số thay đổi khi cơ thể bước vào giai đoạn lão hoá "rầm rộ" hơn. Tìm hiểu phần này sẽ giúp chúng ta tránh khỏi sự "ngộ nhận" để rồi trong quá trình tập luyện đúng mức hơn, phù hợp với sinh lý và tình trạng cơ thể của mỗi người theo phương châm không được thái quá, vì nếu thái quá sẽ có tác dụng ngược lại.

Để việc phân tích những biến đổi lão hoá theo tuổi phù hợp với sinh lý lứa tuổi cũng như sử dụng các biện pháp có hiệu quả, chúng tôi xin giới thiệu một số mốc phân định các thời kỳ lứa tuổi thuộc nửa sau cuộc đời:

> 30 tuổi - 45 tuổi	- người trưởng thành
46 tuổi - 60 tuổi	- tuổi trung niên
Nam 61 tuổi - 74 tuổi	{
Nữ 56 tuổi - 74 tuổi	- người có tuổi

75 - 90 - người già

> 90 - người sống lâu

Lứa tuổi trước nghỉ hưu - trung niên, cơ thể đã có những biến đổi về hình thái và chức năng các cơ quan, hệ cơ quan, hệ thống, không ít người đã có những dấu hiệu lâm sàng bệnh lý. Trong sinh - y học lứa tuổi này ở vào *thời kỳ chuyển đổi*. Từ xưa dân gian đã có câu "49 chưa qua, 53 đã đến". Trong các công trình về sự hoá già con người đã cho thấy thời kỳ này là vùng ngoặt trên đường cong phát triển cá thể để đi vào lão hoá với tốc độ lớn hơn, rầm rộ hơn. Khoảng thời gian đó tương đối rộng, mang tính cá thể, từ 45 đến 55 tuổi. Về mặt xã hội, lứa tuổi này với những nhiệm vụ nặng nề hơn - gánh nặng của xã hội và gia đình đặt lên vai họ. Với xã hội, họ là lứa tuổi "chấp chính" là trưởng các cơ quan, các ngành, các chuyên gia, chuyên viên thuộc các ngành nghề khác nhau, là những con người đã tích luỹ được nhiều kinh nghiệm nghề nghiệp, kinh nghiệm sống... Với gia đình là những người "đứng mũi chịu sào", các con đang độ trưởng thành, thi vào các trường chuyên nghiệp hoặc đã tốt nghiệp, cần chỗ làm việc. Không ít người chuẩn bị xây dựng gia đình cho các con..., cũng không ít người đã trở thành ông bà nội, ông bà ngoại. Theo quy luật bình thường của xã hội thì lứa tuổi trung niên phải chuẩn bị cả về thể chất và tinh thần cho nghỉ hưu, chuẩn bị "hạ cánh" mà không gây hỗn

hụt cả về cuộc sống vật chất và tinh thần. Bệnh tật âm ỷ cũng nhân dịp này bùng phát. Tất cả những điều nói trên nếu không xử lý khéo sẽ trở thành stress có tác dụng âm tính. Chính sự kiện nghỉ hưu có tác động mạnh mẽ đến con người, tác động đến nhiều mặt trong cuộc sống. Tuy nhiên nó phụ thuộc vào việc trang bị về tâm lý và tình cảm của người đó, cũng như trình độ nhận thức mà sẽ có những “kích thích dương tính hay âm tính”.

Lứa tuổi đã nghỉ hưu, vì lý do này hay khác, có nhiều bệnh mạn tính (đa bệnh lý). Hàn Giang Ngoại cho rằng “Tuyệt đại bộ phận người già đều mắc nhiều bệnh mạn tính, một số mang thương tật hoặc các di chứng do chiến tranh, do tai nạn lao động để lại”. Sự lão hóa tạo điều kiện cho bệnh tật phát triển, còn bản thân sự lão hóa không thể xem là bệnh, mà đó là một quá trình sinh lý. Tuy nhiên quá trình này làm tăng tính không ổn định, dễ tổn thương, dễ nhiễm bệnh. Viện sỹ V.V Frolkis cho rằng : “Khi tuổi đã cao thì sự lão hóa vây bọc tất cả các cơ quan và hệ thống cả về mặt hình thái lẫn chức năng, nhưng quan trọng hơn cả là sự lão hóa hệ thần kinh và hệ tim mạch”. Theo ý kiến một số tác giả khác: Những biến đổi theo tuổi của hệ thống thần kinh - nội tiết có vai trò cơ bản trong điều hoà các quá trình chuyển hoá và chức năng sống, đồng thời có ý nghĩa hàng đầu trong lão hóa toàn bộ cơ thể. Như vậy, lão hóa là một quy luật, không có ngoại lệ cho riêng ai. Trần

Đặng Khoa nói: “Cái già cứ xồng xộc đến”. Chúng ta không chống được lão hoá, nhưng chúng ta có khả năng làm giảm tốc độ lão hoá, chống được già sớm, thực hiện được tiêu chí của Liên Hợp Quốc “Không chỉ thêm năm tháng cho cuộc sống, mà cả thêm sức sống cho năm tháng” - sống lâu khoẻ mạnh.

II. SỰ LÃO HOÁ CÁC CƠ QUAN VẬN ĐỘNG

Những biểu hiện lão hoá ngoại hình phần lớn phụ thuộc bởi những biến đổi theo tuổi của bộ máy vận động. Ai cũng biết rằng tuổi tăng lên khối lượng cơ bị giảm, giảm cơ lực, tăng độ cong cột sống (gù phần ngực, cổ và ở mức độ thấp hơn cong vùng thắt lưng - ưỡn lưng (lordosis), cong mé sườn, các đĩa đệm đốt sống và sụn khớp bề mặt xương bị nén chặt lại. Những biến đổi này gây đau âm ỉ ở lưng và trong các khớp chân tay, biểu hiện mệt mỏi khi đi lại, hạn chế sự linh hoạt trong các khớp, phát ra "tiếng kêu lạo xao" khi vận động, cũng như rối loạn tư thế (phong mạo) và dáng đi.

Hầu như những dấu hiệu thường xuyên của lão hoá ở tuổi trên 45 - 50 là loãng xương (osteoporosis). Loãng xương theo tuổi - là quá trình sinh học chung thông thường, phát triển theo quy luật ở người và động vật (Suslov, 1981). Cơ sở của nó là một phức hợp phức tạp của những biến đổi teo xương được biểu hiện ở tất cả các mức độ cấu tạo. Ở người nó được thể

hiện rõ hơn ở các đốt sống vùng giữa thán, đặc biệt các đốt thắt lưng. Nói chung ở cột sống những rối loạn này được biến hiện rõ hơn so với các chi. Ở tuổi 70 mật độ xương ở nam giới bằng khoảng 70% bình thường, còn ở nữ thậm chí - 60%. Loãng xương, ngoài nguyên nhân tuổi tác, các yếu tố khác cũng gây ảnh hưởng, thí dụ, những rối loạn nội tiết, dinh dưỡng không đầy đủ, giảm hoạt động vận động.

Đối với người già điển hình là các hiện tượng bệnh hư xương - sụn (osteschondrosis) cột sống, có nghĩa là những biến đổi phá huỷ tổ chức sụn của các đĩa đệm. Ở tuổi già những biến đổi này thường gặp khoảng 83 - 98% trường hợp. Thường những biểu hiện lâm sàng của chúng ở phần cổ và thắt lưng cùng, thí dụ - viêm rễ (thần kinh) thắt lưng - cùng.

Bệnh hư cột sống (spondylosis), có nghĩa là phát triển thêm xương ("cựa") trên các mép thân đốt sống, gặp ở những người trên 45 tuổi.

Những biểu hiện này cũng thường gặp ở phần thắt lưng cột sống và những nơi khác.

Sự lão hoá xương ống được biểu hiện ở đầu xương (epiphysis) và thân xương (diaphysis) làm mỏng lớp xương cứng, làm rỗng ống tuỷ xương, loãng xương. Thí dụ - độ dày xương đặc ở một phần ba trên xương đùi tuổi 20 - 40 khoảng 16,5mm, ở tuổi 75 - 89 là 7,9mm, còn ở những người trường thọ - chỉ có 6,8 mm. Ở nữ trước 40 tuổi độ dày lớp vỏ đốt bàn tay III

trung bình bằng 3.2 mm, còn ở những người trưởng thọ ít hơn hai lần (1.6 mm). Khác với những điều vừa trình bày, ở người trẻ với hạn chế vận động ("teo do không hoạt động"), xa rời việc tập luyện thể chất, những biến đổi này không hoàn toàn dừng lại ở mức ảnh hưởng đến hoạt động lao động. Như chúng ta đã biết, những quá trình này không chỉ làm giảm lượng chất xương, mà ảnh hưởng cả đến chất lượng, giảm độ bền chắc của xương. Trong nhiều trường hợp sẽ dẫn đến gãy xương và nứt - rạn xương. Đặc biệt hay gãy xương cánh tay, xương quay và xương đùi, đặc biệt gãy cổ xương đùi.

Ở những người trên 60 tuổi các khớp thường bị biến đổi nhiều. Đó là sự biểu hiện cứng ố khớp, sự phá huỷ sụn không đều, mọc xương - sụn ở rìa dưới dạng các u, các mấu. Cũng thay đổi cả lượng dịch khớp. Màng bao khớp trở nên kém di động và thô. Tất cả điều đó, tất nhiên, nói chung được phản ánh ở chức năng khớp.

Những nghiên cứu gần đây cho thấy có sự khác biệt mang tính sinh thái - quần thể về nhịp độ và cường độ lão hóa xương. Thí dụ - mức biến đổi xương theo tuổi thấp đối với những người trưởng thọ quần thể Abkhazia, và cũng thấy hiện tượng đó trong các nhóm người vùng hoang mạc thuộc Trung - Á. Ở khu vực đại lục Âu - Á có khuynh hướng giảm tốc độ lão hóa xương chút ít theo hướng từ Bắc đến Nam (Pavlovsky, 1985).

III. SỰ LÃO HOÁ VÀ HỆ THẦN KINH

Sự lão hoá hệ thần kinh có ý nghĩa đặc biệt đối với lão khoa, vì những tế bào thần kinh hết sức nhạy cảm đối với những ảnh hưởng độc hại và không có khả năng phục hồi. Mặt khác, có ý kiến cho rằng, chính hệ thần kinh trung ương, trước tiên là bán cầu đại não, bền vững nhất và sống lâu nhất. Khi so sánh các loài linh trưởng (primates) khác nhau, bao gồm cả con người, đã xác định được sự phụ thuộc giữa mức độ phát triển não bộ và tuổi thọ. Như vậy, sự lão hoá của chính hệ thần kinh là yếu tố hàng đầu gây nên lão hoá toàn cơ thể. Sự lão hoá được biểu hiện ở những biến đổi hình thái, chức năng và tinh thần, được phản ánh qua khả năng làm việc trí óc và chân tay, trí nhớ, cảm xúc, những phản ứng thuộc hành vi - nhân cách phức tạp và trong các mặt khác của hoạt động sống.

Về mặt cấu trúc, sự lão hoá được thể hiện trước tiên ở giảm số lượng tế bào thần kinh (các nơron). Mặc dù sau khi sinh có thể xảy ra giảm một ít tế bào thần kinh, nhưng mất đi rõ rệt xảy ra khá muộn, nó được bắt đầu từ 50 - 60 tuổi và diễn ra không đồng đều trong các vùng khác nhau của não bộ người già. Sự tổn thất các nơron vỏ não bộ người già có thể đạt đến 40 - 50% và cao hơn. Trọng lượng não của nam

lứa tuổi 20 - 30 đối với người Âu - Mỹ trung bình bằng 1394g. ở tuổi 90 chỉ còn 1161g. Trên người Việt Nam, lứa tuổi 25 - 29 trọng lượng não là $1364,11 \pm 77,6$ g, ở tuổi 65 - 69 tương ứng là $1283,0 \pm 95,0$ (đối với nam giới).

Có nhiều số liệu cho thấy, lúc về già giảm cả mật độ phân bố và kích thước các nơron, các sắc tố bị đẩy sang một bên tế bào. Trong các chất trắng và chất xám diễn ra các quá trình thu teo, các hồi não thanh mảnh hơn, các rãnh rộng ra, còn khoang não thắt tăng lên. Ở thuỷ trán giảm số nơron lớn nhất, cũng như ở vùng thái dương và vỏ tiểu não. Tuy nhiên, có nhiều tác giả cho rằng, không có sự tương ứng giữa số nơron tử vong và mức độ biến đổi chức năng ở một cấu trúc não nhất định. Những hiện tượng biến đổi liên quan đến lứa tuổi cũng thấy ở tuỷ sống và hệ thống thần kinh ngoại biên và cả trong toàn bộ các khâu của hệ thống thần kinh thực vật.

Giảm tính phản ứng vỏ bán cầu đại não được xác định ở những động vật già, suy giảm hoạt động (mobilitas) các quá trình thần kinh trong vỏ não, khó khăn lớn khi tập luyện các phản xạ có điều kiện. Ở những người có tuổi và già bị suy yếu, trước tiên là quá trình ức chế trong, khả năng làm việc của tế bào thần kinh giảm xuống, hoạt động điện sinh vật của não bộ cũng bị giảm. Tuy nhiên, bức tranh biến đổi theo tuổi không đồng nhất: có sự phụ thuộc bởi các

yếu tố thể tạng - di truyền, đặc tính tâm lý. Các tác giả cũng cho biết, các chỉ số hoạt động chức năng ở những người họ hàng gần của những người trưởng thọ - những người với tố bẩm di truyền sống lâu, bị biến đổi theo tuổi "muộn" hơn 10 - 15 năm so với nhóm chúng.

CÁC CƠ QUAN CẢM GIÁC

Sự lão hoá của cơ quan cảm giác chưa được nghiên cứu đầy đủ. Những rối loạn theo tuổi của thị giác và thính giác có "ý nghĩa" hơn cả. Những biến đổi này giới hạn thực sự các khả năng thích nghi của con người, đặc biệt ở những người rất già.

Thị giác. Những biến đổi theo tuổi của cơ quan thị giác được nghiên cứu tỷ mỷ hơn, và lại, sự lão hoá một số cấu trúc của mắt, như đã biết, được bắt đầu từ rất sớm, ở thời kỳ tăng trưởng và kết thúc lúc về già. Để ví dụ, có thể dẫn chứng sự lão hoá thuỷ tinh thể. Nó thể hiện tăng kích thước và khối lượng từ lúc khoảng 20 - 30 tuổi, đồng thời mật độ cấu trúc tăng lên, tăng độ đục (bệnh đục nhân mắt do lão hoá). Thị lực giảm theo tuổi, lực điều tiết, thích nghi với độ chiếu sáng kém, phản ứng đồng tử đổi với ánh sáng bị giảm, cũng như cảm giác tương phản màu sắc. Những biến đổi lão hoá cũng đụng đến cả kết mạc, giác mạc, đáy mắt. Đặc điểm ánh mắt cũng như độ trong suốt của "tuổi xuân" bị giảm.

Thính giác. Sự lão hoá cơ quan thính giác cũng được bắt đầu từ sớm. Theo một số tài liệu, ngay cả lúc tuổi thanh niên, nhưng thường là sau 40 tuổi, khi đó độ tinh tế tiếp nhận âm thanh tần số cao bị mất. Người già thường khó tiếp nhận âm thanh tần số thấp. Sự nghẽnh ngãng tăng theo tuổi, mặc dù sự biểu hiện của nó không như nhau.

Vị giác. Có ý kiến cho rằng cảm giác vị giác xuất hiện rất sớm và tồn tại cho đến giai đoạn muộn phát triển cá thể. Nhưng có những số liệu cho thấy gần 80% người trên 60 tuổi có suy giảm chức năng vị giác và ở một mức độ lớn hơn, liên quan đến lối sống. Các tác giả còn cho biết số hành (bulbus) vị giác giảm theo tuổi, được bắt đầu từ tuổi 45.

Khứu giác. Những ý kiến về biến đổi theo tuổi chức năng khứu giác khá trái ngược nhau. Một số ý kiến cho rằng, khứu giác có thể bị suy giảm từ 45 tuổi và giảm tiến triển sau tuổi 60. Trong khi đó, đa số những ý kiến - ở hầu hết những người trưởng thọ 90 - 135 tuổi khứu giác vẫn được duy trì hoặc giảm chút ít. Những nghiên cứu khác đã xác nhận giảm số tế bào khứu giác và diễn ra các quá trình teo trong màng nhầy khoang mũi, nhưng cuối cùng lại không thấy liên quan rõ ràng lắm với giảm khứu giác. Vả lại, khi luyện tập thường xuyên, ví dụ, ở những người làm nghề ném thử hoặc người làm nghề hương phẩm (nghề ngửi thử) chức năng vị giác và khứu giác có thể được duy trì lâu dài.

Cảm giác da. Có những khảo sát riêng biệt cho thấy một số dạng cảm giác da giảm theo tuổi, nhưng những số liệu này khá mâu thuẫn nhau. Có khả năng những biến đổi cảm giác rung động bị suy giảm rõ rệt nhất theo tuổi và hầu như không có biến đổi ở những người trưởng thọ.

SỰ LÃO HOÁ VÀ HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

Vấn đề cốt yếu và quan trọng nhất ở đây là những thay đổi về hình thái - chức năng được xác định bởi các quá trình sinh học theo tuổi, có thể được phản ánh ở tâm lý con người, ở các đặc tính thuộc nhân cách và trí tuệ (trí năng) của nó.

Tất nhiên, về nguyên tắc việc chỉnh lý phức tạp các cơ chế hoạt động thần kinh cao cấp xảy ra khi lão hóa có thể làm cơ sở cho những biến đổi theo tuổi các chức năng tâm lý, hoạt động tinh thần và hành vi con người. Tuy nhiên, không nên đánh giá những thay đổi này chỉ có một nghĩa âm tính và phá huỷ, hoặc cái gì đó khác mà là một bức tranh của nhiều quá trình thích nghi và bảo vệ. Điều đó liên quan trước tiên đến hiện tượng phức tạp - trí năng.

Khó lòng có thể so sánh trực tiếp các kết quả test trí tuệ người trẻ, người có tuổi và người già, bởi vì test được soạn thảo cho người trẻ có thể không phát hiện được cái đặc trưng trí tuệ và tiềm năng trí tuệ trong nhóm người già. Tuổi trẻ trí tuệ hướng chủ yếu

đến sự sẵn sàng, khả năng học tập và giải quyết những vấn đề mới. Ở tuổi già khả năng hoàn thành những nhiệm vụ dựa trên việc sử dụng kinh nghiệm đã tích lũy được các thông tin . Người cao tuổi học được và định hình được kinh nghiệm mới chậm hơn, nhưng không có ranh giới rõ rệt trong trường hợp, khi có thể áp dụng những kinh nghiệm có từ trước. Ở đây, tất nhiên mức khả năng trí tuệ của thanh niên có ý nghĩa không ít quan trọng, đặc biệt nếu như người đó làm việc sáng tạo. Những người lao động trí óc (các nhà khoa học, bác học, nhà văn, họa sĩ) thường duy trì sự sáng suốt trí tuệ đến rất già. Nghiên cứu dọc những người lao động trí óc từ 18 đến 60 tuổi cho thấy trí tuệ của họ khá hằng định (ổn định). Nhiều chỉ số về trạng thái, khả năng làm việc trí óc ở tuổi 60, bảy mươi và nửa đầu lứa tuổi tám mươi ở mức như nhau hoặc giảm không đáng kể. Các kết quả nghiên cứu một nhóm lớn (trên 1000 người) ở tuổi từ 65 và cao hơn, được tiến hành bởi các nhà khoa học Tây Ban Nha đã chứng minh rằng, những rối loạn khả năng nhận thức có ít hơn 1/4 ở người có tuổi, còn ở người già - 22% (López, Torres và CS, 1997).

Các nhà tâm lý Mỹ cho rằng, ở đa số trường hợp giảm khả năng trí tuệ ở người có tuổi được giải thích bởi khả năng sức khoẻ yếu, bởi các nguyên nhân kinh

tế hoặc xã hội, thí dụ, bởi sự cách ly, cũng như bởi học vấn không có và một số những yếu tố khác không liên quan trực tiếp đến lão hóa.

Trong các quá trình tâm lý thì thể hiện rõ hơn cả là những biến đổi tâm lý theo tuổi, suy giảm trí nhớ. Ý kiến khá phổ biến cho rằng giảm trí nhớ và lão hóa liên quan mật thiết với nhau. Đồng thời cũng thấy suy giảm các chức năng cơ bản của trí nhớ xảy ra không đồng đều. Chủ yếu bị mất trí nhớ đối với các sự kiện mới, khó định hình những ấn tượng mới. Trí nhớ đối với những gì đã qua được duy trì lâu hơn nhiều, nó chỉ bị suy giảm lúc rất già. Rõ ràng những biến đổi trí nhớ khi lão hóa có đặc điểm thích nghi, sự ghi nhớ cơ học ngày càng nhường chỗ cho việc xử lý sự kiện một cách logic và hệ thống.

Những biến đổi hoạt động tâm lý theo tuổi của con người phụ thuộc không chỉ bởi các quá trình sinh học tổng hợp và những đặc điểm mang tính thể tạng hoặc trạng thái sức khoẻ, mà còn sự tác động qua lại với các yếu tố xã hội cũng không kém phần quan trọng, chúng có thể làm thay đổi thực sự đặc điểm tâm lý con người và cả tính cách của nó. Sự thu hẹp phạm vi hoạt động của con người và những cảm xúc âm tính chiếm ưu thế sẽ làm tăng tốc già hoá, gây cho họ chủ nghĩa bi quan, quan điểm sống thụ động, thù địch đối với "thế giới" xung quanh. Những sự việc do khách quan tạo nên có vai trò đặc biệt, thí dụ -

mất người thân, nỗi lo sợ bệnh tật, sự cô đơn, tình trạng vật chất tồi tệ, ngừng hoạt động nghề nghiệp, những điều đó được xem như "tai họa". Một số đặc điểm thuộc tính cách được xem là khá "điển hình" đối với tuổi già: chủ nghĩa bảo thủ, khao khát răn dạy, khuyên bảo, dễ méch lòng không lý do, chủ nghĩa tự kỷ trung tâm (mình là trung tâm), rút lui vào quá khứ, bị ảnh hưởng bởi hồi ức, tự dằn vặt.

Phần lớn những đặc điểm nói trên, nhiều tác giả cho là những rối loạn thích nghi lúc về già, đặc biệt sau tuổi 75 - 80. Tuy nhiên những đặc điểm này thể hiện hoàn toàn không giống nhau và không đồng đều ở những người khác nhau. Có nhiều người trong số đó giữ được các đặc điểm tính cách của mình cho đến rất già. Ngoài ra sự già lão vốn có các đặc điểm bình thản, bình tĩnh trước những sự kiện khác nhau, tài trí và sáng suốt trong cuộc sống, biết lẽ phải, chín chắn, có tính xây dựng và luôn có quan điểm sống tích cực, với mong muốn giúp đỡ người khác. Do đó, không nên khẳng định một típ tâm lý duy nhất nào đó đối với người già. Tốt hơn cả, xã hội tạo điều kiện để duy trì sự ham thích đổi mới với các sự kiện bên ngoài, hướng đến các hoạt động xã hội tích cực, có ích, về hữu muộn... Tất cả những "biện pháp" này sẽ ức chế sự tiến triển những biến đổi theo tuổi các chức năng trí tuệ.

IV. LÃO HOÁ VÀ HỆ NỘI TIẾT

Tuyến giáp, cận giáp, đảo Langerhans, tuyến thượng thận, các tuyến sinh dục, tuyến yên, cũng như đầu xương và tuyến ức thuộc tuyến nội tiết.

Các tuyến sinh dục (gonad)

Sự lão hoá các tuyến sinh dục, những biến đổi cấu trúc và chức năng của chúng luôn thu hút sự chú ý của nhiều người, vì sự dập tắt chức năng sinh sản gắn liền với chúng. Một số nhà khoa học đã tìm thấy "đơn thuốc trẻ hoá" bằng cách bù thiểu năng sinh dục do tuổi tác (như ghép các tuyến, tiêm hormon), mặc dù điều này người ta đã rõ từ xa xưa trên các quan họan, cũng như sự suy giảm chức năng sinh sản chưa thể là nguyên nhân của sự lão hoá chung. Ngày nay họ càng biết rõ các hormon sinh dục ảnh hưởng đến nhiều hệ thống quan trọng của cơ thể, phạm vi tác động của nó rất rộng, bao gồm hàng loạt các chỉ số hình thái, tâm lý, sinh lý.

Sự lão hoá hệ thống sinh sản biểu hiện khá rõ ở nữ, ở một số người mới 35 tuổi đã thấy suy giảm chức năng sinh sản. Sau 40 tuổi xảy ra suy giảm tiến triển khối lượng buồng trứng và mất đi cấu tạo bình thường của nó. Bước vào mãn kinh việc tiết các hormon sinh dục nữ - estrogen, bị giảm đáng kể. Vỏ tuyến thượng thận trở thành nguồn cơ bản sau đó

của chúng. Giả thuyết (Dilman, 1961) nói lên những biến đổi hạ đồi là tiên phát về cơ chế mãn kinh, hạ đồi là cấu tạo của não bộ, trong đó có các trung tâm điều hoà hoạt động hệ thống sinh sản qua các hormon gonadotrop (các hormon hướng sinh dục) của tuyến yên. Rất lâu trước khi mãn kinh ở nữ tuổi 30 - 40 đã tăng sản sinh gonadotropin khi bình thường hoặc thậm chí khi tăng mức estrogen. Ở pha kết thúc mãn kinh, chức năng buồng trứng được kết thúc ở hàm lượng gonadotropin cao. Như vậy, người ta cho rằng nguyên nhân kết thúc chu trình sinh dục khi lão hóa là sự giảm tính nhạy cảm các trung tâm hạ đồi đối với ảnh hưởng ức chế của estrogen, kết quả làm phá tung các mối liên hệ ngược của chúng, mối liên hệ này đóng vai trò quan trọng trong việc thực hiện chu trình sinh dục (Vunder, 1980). Bắt đầu biểu hiện những biến đổi thu teo trong các cơ quan thuộc khu vực sinh dục, các dấu hiệu sinh dục phụ bị mất đi, tăng mất chất xương (loãng xương), bắt đầu rối loạn chuyển hoá mỡ, vữa xơ động mạch.

Thời gian và cường độ biểu hiện mãn kinh có thể thay đổi đáng kể tùy thuộc loại cơ địa. Những khác biệt mốc thời gian bước vào mãn kinh thật rõ ràng ở nữ thể chất đầy đặn và suy nhược. Loại thứ nhất mãn kinh sớm (trước 40 tuổi) rất hàn hữu, trong khi đó những phụ nữ suy nhược gấp mãn kinh sớm với số lần nhiều hơn. Ngược lại, mãn kinh muộn (50 tuổi và

già hơn) có trên 80% nữ loại thân hình đầy đặn, trong khi đó chỉ có 36% nữ cơ địa suy nhược (Grimm, 1967). Các số liệu có được cho thấy ở nữ với các loại cơ địa, thể chất nói trên có sự khác biệt đáng kể mức hormon: ở nữ thân hình đầy đặn có mức hormon cao hơn đáng kể (Khrisanfova, 1990).

Những biến đổi sinh dục nam theo tuổi được biểu hiện ở mức độ thấp hơn. Khoảng từ 20 đến 40 - 45 tuổi không thể hiện thay đổi cấu trúc nào, sau đó các quá trình suy thoái trong tinh hoàn bắt đầu. Tuy nhiên, hơn 50% nam giới tinh dịch được tạo ra cả sau 70 tuổi, riêng biệt có người vẫn còn khả năng giao hợp, thụ tinh thậm chí đến rất già. Những thay đổi theo tuổi về chức năng nội tiết sinh dục nam nói chung chưa được nghiên cứu đầy đủ. Rõ ràng ở đây không có sự song trùng (song trùng là cả hai giới có sự trùng hợp về hiện tượng đó) kết thúc sinh dục của hai giới vào một mốc tuổi giống nhau, vì chức năng sinh dục nam bị giảm từ từ và kéo dài hơn. Từ 20 - 50 tuổi mức testosteron máu khá ổn định. Việc giảm từ từ chất này được thấy sau 60 tuổi, ở tuổi 70 - 80 hàm lượng testosteron khoảng gần bằng một nửa mức của lứa tuổi 20 - 50, còn đến tuổi 80 - 90 bằng khoảng hơn một phần ba mức trưởng thành. Điều đó muôn nói đến sự giới hạn nhất định tiềm năng sinh sản của nam khi lão hóa. Biểu hiện "estrogen - hoá" tương đối ít, có nghĩa là tăng tỷ lệ các hormon sinh dục nam và nữ. Trong máu cũng tăng lượng gonadotropin tuyến yên, mặc dù ít hơn rõ rệt so với ở nữ.

Một số tác giả vẫn đưa ra khái niệm "mãn kinh nam giới", vì ở hai giới cũng có sự song hành nhát định những biến đổi theo tuổi của hàng loạt các chỉ số, từng phần hoặc toàn bộ phụ thuộc bởi các hormon sinh dục. Đó là sự mất đi các dấu hiệu sinh dục phụ, sự suy giảm cơ lực, sự suy nhược về thể chất và tinh thần, tăng cân nặng, cholesterol và các hiện tượng khác. Cái gì liên quan đến vai trò thể tạng trong quá trình lão hoá nam giới thì chưa được nghiên cứu đầy đủ. Trong y văn có những số liệu về mức khác nhau của androgen ở nam với thể chất khác nhau và cơ địa nội tiết, giả thiết đưa ra - thiểu năng hormon sinh dục có thể góp phần lão hoá. Nhưng đến nay giả thiết đó chưa được xác nhận.

Tuyến thượng thận

Các tuyến thượng thận nằm ở cực trên của thận gồm hai thành phần không đồng nhất - ngoài (vỏ) và trong (chất tuỷ). Khối lượng của những tuyến này bắt đầu giảm từ 50 tuổi. Những biến đổi rõ nhất của nó bị giảm lúc 40 - 59 tuổi, trong khi đó ở phần chất tuỷ những biến đổi lão hoá thể hiện ít hơn.

Những vùng khác nhau của vỏ các quá trình lão hoá diễn ra ở mức độ không giống nhau. Ở mức thấp, những biến đổi thoái hoá được biểu hiện trong vùng bô, nơi sinh glucocorticoid. Những hormon này tham gia vào điều hoà chuyển hoá, đặc biệt là glucid, còn hormon cơ bản của nhóm này - cortisol, giữ vai trò

quan trọng trong các quá trình thích nghi và các phản ứng stress. Điều này có ý nghĩa đặc biệt trong thời kỳ lão hoá, vì một cơ thể già muốn tồn tại phải sử dụng các cơ chế thích nghi liên tục. Trong tiến trình lão hoá tổ chức vùng bó thậpm chí tăng lên nhờ hai vùng khác - vùng lưới, tiết hormon sinh dục và vùng cầu, hormon cơ bản của nó là aldosteron điều hoà chuyển hoá nước và muối.

Chức năng androgen vùng lưới bị suy giảm khá sớm - ở tuổi 40 - 60. Đặc biệt ở nam giới vào tuổi 50 - 59, ở nữ chức năng androgen của tuyến thượng thận cũng như glucocorticoid, được duy trì nhiều hơn ở người có tuổi và người già. Lúc rất già việc sản sinh androgen bị giảm rất mạnh - giảm đi ba lần ở nam và hai lần ở nữ so với người trưởng thành.

Chức năng vùng bó được duy trì lâu, nó bị suy giảm một ít sau 60 - 70 tuổi, còn lúc 80 tuổi mức glucocorticoid bằng khoảng 1/3 mức trưởng thành. Ở người 90 tuổi và cao hơn hàm lượng những hormon này trong máu bị giảm đi 1,5 - 2 lần, đồng thời tính nhạy cảm của tế bào và tổ chức đối với hormon thượng thận tăng lên. Họ cho rằng, ở những người trưởng thọ hệ thống điều hoà chức năng tuyến thượng thận làm việc suốt cuộc đời với mức cao hơn so với những người khác. Như vậy, hoạt động của vỏ tuyến thượng thận là một trong các yếu tố góp phần trưởng thọ. Kết luận này phù hợp với những kết quả

thu được khi so sánh khối lượng tuyến thượng thận và tuổi thọ ở những loài động vật khác nhau. Giữa các thông số này có mối liên hệ dương tính.

Tuyến giáp trạng

Tuyến giáp trạng là tuyến lớn nhất trong các tuyến nội tiết, thường nằm hai phía ở phần dưới thanh quản - phần trên khí quản. Sau 50 tuổi kích thước và khối lượng của tuyến giảm từ từ, đến 70 tuổi giảm rõ hơn nhiều. Giảm thể tích các nang, phát triển tổ chức liên kết, tưới máu (cung cấp máu) bị giảm.

Độ lớn của tuyến có thể phụ thuộc bởi điều kiện sinh thái và những yếu tố bên trong, bên ngoài khác, đặc biệt bởi nhu cầu iod. Về bệnh bướu giáp, trong các vùng phong thổ với hàm lượng iod thấp ở môi trường ngoài, tuyến giáp có thể lớn gấp hai - ba lần so với những vùng không phải phong thổ.

Giảm chức năng tuyến giáp theo tuổi đã được xác nhận ở người và động vật từ lâu, hoạt tính lớn nhất của nó diễn ra ở thời kỳ tăng trưởng mạnh. Theo số liệu của E.N. Khrisanfova (1999), tiết các hormon tuyến giáp cơ bản tyroxin và triiodtiroxin bị giảm ở nữ vào thời kỳ 50 - 79 tuổi. Nghiên cứu chức năng tuyến giáp khi lão hóa có ý nghĩa đặc biệt, vì nhiều quan sát cho thấy sự tương đồng trong biểu hiện trạng thái lão hóa và giảm năng tuyến giáp. Trước tiên giảm cường độ chuyển hóa cơ bản, các hiện tượng

teo lớp che phủ, giảm trương lực cơ, suy yếu về thể chất và tinh thần, có khuynh hướng tăng cholesterol, béo phì, vừa xơ động mạch... Có những số liệu cho thấy mức chuyển hóa cơ bản ở thời kỳ từ 25 đến 75 tuổi giảm khoảng một phần ba, còn đến 100 tuổi giảm khoảng 50% so với mức tuổi 30. Sự song trùng những thay đổi hình thái - chức năng có thể được giải thích bởi suy giảm theo tuổi các chức năng tuyến giáp do sự rối loạn cơ chế điều hoà trung ương của nó.

Tuyến cận giáp trạng

Tuyến cận giáp trạng là cơ quan kép không lớn lắm, thường nằm ở mặt sau tuyến giáp. Khối lượng của chúng lớn nhất ở tuổi 30 đối với nam và 45 - 50 đối với nữ. Trong quá trình lão hoá tổ chức tuyến được thay bằng mỡ và tổ chức liên kết từng phần.

Tuyến tuy

Những biến đổi hình thái - chức năng phần nội tiết của tuyến tuy diễn ra theo tuổi - đó là đảo Langerhans, nơi sản sinh hormon insulin có tác động giảm đường rõ rệt. Khi lão hoá mức của nó khá cao nhưng hoạt tính sinh học bị giảm do tích góp trong máu một số yếu tố ức chế tác động của insulin, ví dụ - glucagon làm tăng hàm lượng đường có ưu thế lúc tuổi già. Giảm sự dung nạp (tolerantia) của cơ thể đối với glucid theo tuổi. Điều đó có ý nghĩa rằng sau khi ăn đói glucid trong máu xảy ra tăng nhiều hơn lượng đường so với trẻ, còn mức khởi đầu của nó được phục hồi chậm hơn.

Ngoài ra, trong lão hoá hệ thống cung cấp insulin của cơ thể có sự biến đổi đáng kể về tính cá thể và quần thể - sinh thái. Nghiên cứu vấn đề này hết sức cần thiết, vì trong một số trường hợp thiếu năng insulin có khả năng làm phát triển béo phì, vừa xơ động mạch và đái tháo đường ở người lớn. Ở những người trên 65 tuổi (Âu - Mỹ) bệnh này gặp khoảng 10 - 15%. Tuy nhiên tần suất bệnh này thay đổi trong các nhóm dân tộc khác nhau và có thể phụ thuộc bởi các yếu tố sinh thái, thí dụ, ở Úc khi thay đổi lối sống cổ truyền của họ như săn bắn, hái lượm thành thị dân đã làm thay đổi mức insulin và glucose đáng kể, phát triển đái tháo đường. Các đặc điểm thể trạng có thể là yếu tố nguy cơ như loại tích mỡ. Theo dõi lâu dài (nghiên cứu dọc) một nhóm nam họ đã chứng minh được mối liên hệ trực tiếp giữa thừa cân nặng, vòng bụng - vòng mông với nguy cơ phát triển đái tháo đường. Trong một số nhóm cư dân mức đường huyết tăng lên cao ("loại cao"). Mối liên hệ này càng thấy rõ, ví dụ - như ở những người da đỏ vùng Tây - Bắc Canada. Nhưng trong nhóm người Âu nguy cơ bệnh này cũng tăng lên đáng kể ở "loại cao". Thí dụ, trong nhóm nữ 20 - 40 tuổi loại này gặp khoảng một nửa số nghiên cứu, thêm vào đó ở họ đã bị rối loạn dung nạp glucose. Ở "loại thấp" nguy cơ phát triển đái tháo đường 8 lần ít hơn so với "loại cao" (Efimov và CS, 1987).

Thường béo phì thuộc "loại cao" được gắn liền với các bệnh tim mạch, bệnh gút, hàm lượng acid uric tăng (Fontbonne, 1995). Nhưng rất có thể không tránh khỏi bất hạnh phát triển "tiểu đường người cao tuổi" khi béo phì. Theo số liệu điều tra trên những người thuộc các nhóm dân tộc khác nhau (người Nhật Bản, Ấn Độ) không thấy rõ mối liên hệ gen tương ứng người béo phì với tiểu đường và các dạng bệnh kèm theo béo phì (Niki Toshinary et al, 1996). Các yếu tố như dinh dưỡng, hoạt động vận động, lối sống nói chung có ý nghĩa lớn.

Tuyến yên

Tuyến nội tiết trung ương - tuyến yên, có cấu tạo phức tạp, nằm ở đáy não. Các quá trình lão hóa đụng đến các chức năng của tuyến yên. Ở trên đã đề cập đến sự suy giảm sinh dục kèm theo tăng mức hormon gonadotrop của tuyến yên trong máu, đặc biệt rõ ở nữ. Những số liệu máu thuận nhau nhiều hơn liên quan đến hormon khác thuộc tuyến yên - thyrotropin, điều hoà chức năng tuyến giáp. Các tác giả đã tiến hành so sánh nhóm nữ 50 - 59 tuổi và 60 - 69 tuổi đã chứng minh rằng, thyrotropin tăng chút ít, còn thyroxin giảm theo tuổi. Sẽ thu được hình ảnh rõ ràng hơn, nếu như so sánh các chỉ số này không phải với tuổi niêm đại (tuổi theo lịch), mà với nhịp độ lão hóa. Khi lão hóa nhanh so với lão hóa chậm sẽ trở nên rõ ràng hơn. Corticotropin - hormon tuyến yên,

điều hoà chức năng vỏ thượng thận ít thay đổi theo tuổi, duy trì sự ổn định nhất định mặc dù có khả năng tính hiệu quả kiểm soát hạ đồi - tuyến yên lên hoạt động của vỏ thượng thận bị giảm khi lão hoá. Hormon tăng trưởng somatotropin của tuyến yên chắc là ổn định hơn. Có ý kiến cho rằng, đến 35 - 40 tuổi hàm lượng của nó trong máu đã đạt đến mức "già", khoảng gần 50% của tuổi dậy thì (Lewin, 1995), hoặc ở mức không biến đổi.

Đầu xương (epiphysis)

Đầu xương chịu một số thay đổi lúc già, thí dụ, canxi - hoá, những dấu hiệu này được thấy đầu tiên lúc 8 - 10 tuổi. Đặc biệt quan trọng là hormon đầu xương melatonin có tác dụng "kháng gonadotrop", có thể ức chế trưởng thành sinh dục. Cây ghép đầu xương chuột trẻ cho chuột già đã làm tăng tuổi thọ của nó. Họ đưa ra giả thiết một số hormon khác có thể có tác dụng "trẻ hoá". Thí dụ, hormon dehydroepiandrosteron (DEA) được sản sinh trong tuyến thượng thận với liều lượng chứa trong máu người trẻ có thể cải thiện trạng thái thể chất và tinh thần người già. Somatotropin người có khả năng làm giảm đọng mỡ và tăng phát triển tất cả các tổ chức khác, kích thích các quá trình chuyển hóa trong xương (Marcus, Reaven, 1997).

V. LÃO HOÁ VÀ HỆ THỐNG MIỄN DỊCH

Ngày nay người ta xếp tuyến úc vào các tuyến nội tiết đồng thời là cơ quan chủ yếu của hệ thống miễn dịch.

Miễn dịch - đó là khả năng của cơ thể đương đầu (chống lại) bệnh tật hoặc một số những biến đổi theo tuổi của cơ thể. Hệ thống miễn dịch gắn liền với sự thích nghi và tính bền vững trước stress. Trong nhiều nghiên cứu đã chứng minh: khi lão hoá sẽ giảm các chức năng của nó. Khởi đầu lão hoá hệ thống miễn dịch phụ thuộc thời gian hoàn thiện sinh dục, khi mà các quá trình thu teo diễn ra trong tuyến úc.

Tuyến úc (timus) - là cấu tạo tuyến - bạch huyết đơn cũng có chức năng nội tiết. Những hormon của nó (thymosin) kích thích các quá trình miễn dịch. Tình trạng suy yếu các chức năng miễn dịch khi lão hoá, trước tiên, chính là liên quan với tuyến úc và phức hợp - phụ thuộc tuyến úc của hệ thống miễn dịch. Tuyến úc của người bắt đầu hoàn thiện lúc 8 - 10 tuần phát triển thai nhi, tiếp theo nó được to lên nhanh chóng. Sau khi sinh sự tăng trưởng chậm lại cho đến thời kỳ hoàn thiện sinh dục, từ đó bắt đầu lão hoá và phát triển ngược của tuyến (teo dần). Theo những nguồn khác nhau, khối lượng lớn nhất của nó lúc 5 - 15 tuổi, giảm đáng kể xảy ra lúc 20 - 30 tuổi

và đặc biệt lúc 50 - 90 tuổi. Về già chỉ còn lại một phần của tuyến, tuy nhiên có sự dao động đáng kể mức biến đổi lão hóa mang tính cá thể. Có những số liệu cho thấy, không lâu sau khi bắt đầu teo nhanh tuyến ức lượng hormon của nó trong máu giảm. Mức ổn định của chúng ở tuổi 20 - 30, còn sau đó bị giảm và đạt các giá trị tối thiểu sau 60 tuổi.

Các hạch bạch huyết, lách, tuỷ xương và các cấu tạo bạch huyết dọc đường tiêu hoá cũng thuộc hệ thống miễn dịch. Kích thước của bạch hạch và lách thường không thay đổi theo tuổi ở người trưởng thành hoặc giảm không đáng kể, nhưng số tế bào lymphô trong máu thường xuyên bị giảm - đến 70% so với nó ở những người trẻ trưởng thành. Khối lượng lách bị giảm nhiều hơn sau 60 tuổi, sự teo bạch hạch, theo kiểu bậc thang, bắt đầu từ 35 - 40 tuổi.

Những protein miễn dịch máu - globulin miễn dịch (immunoglobulin) thực hiện chức năng bảo vệ đặc biệt. Các tài liệu cho thấy tính biến đổi theo tuổi của chúng không thống nhất: một số tác giả thấy tăng theo tuổi của một số loại immunoglobulin, trong khi đó các tác giả khác cho là không biến đổi hoặc thậm chí giảm. Ngoài ra có sự biến đổi mang tính khu vực (địa lý) rõ rệt mức protein miễn dịch. Chúng tăng lên đối với cư dân bản xứ thuộc vĩ độ nhiệt đới - người Úc, người Phi, người da đỏ châu Mỹ, người Pa -

pu, dân Án độ bản xứ. Dự đoán có mối liên hệ với các bệnh ký sinh phô biến trong các vùng đó, cũng như thiếu protein trong dinh dưỡng hoặc thậm chí liên quan với yếu tố di truyền.

Sự suy giảm miễn dịch theo tuổi làm tăng khả năng dễ mắc bệnh (các tác nhân lây nhiễm và không lây nhiễm khác nhau). Tố chất của người có tuổi và người già đối với những bệnh như vừa xơ động mạch, các bệnh ung thư, tiểu đường ở người trưởng thành, một số bệnh thuộc não bộ bao gồm cả bệnh mất trí do già, trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan với các quá trình nói trên. Chúng ta đều biết người già ("nhóm nguy cơ") dễ mắc các bệnh thuộc hô hấp - viêm phế quản, viêm phổi.... Những rối loạn chức năng hệ thống miễn dịch cũng được thể hiện trong cái gọi là "các quá trình tự miễn", khi cơ thể không có khả năng phân biệt "của mình" với "của người" và phản ứng đối với protein của mình như với protein lạ sẽ dẫn đến tạo thành tự kháng thể. Từ đây tần suất cái gọi là "bệnh tự miễn" tăng lên - viêm khớp dạng thấp, viêm tuyến giáp... Có khả năng, những quá trình này có vai trò trong phát sinh bệnh mạch máu, đặc biệt ở nam giới.

Như vậy, thiểu năng tuyến úc khi lão hóa có thể được biểu hiện khác nhau - làm tăng khả năng dễ mắc bệnh nhiễm trùng hoặc các tác nhân gây bệnh khác, hoặc cả các phản ứng tự miễn và các bệnh mạch máu.

VI. SỰ LÃO HOÁ HỆ TIM MẠCH

Tim, động mạch, tĩnh mạch, các mao mạch nằm trong hệ thống tim mạch. Trong quá trình lão hoá những biến đổi quan trọng đụng đến, trước tiên, các động mạch mang máu giàu oxy. Trong thành mạch lượng elastin bị giảm: từ tuổi 30 - 40 đã bị giảm từ 5 - 10%. Bắt đầu từ thập niên thứ ba và đặc biệt sau 60 - 65 tuổi ở thành mạch tích các muối canxi. Hậu quả quá trình này là từng bước làm giảm tính đàn hồi của các mạch máu, làm giảm các khả năng thích nghi của chúng do thiếu khả năng co và giãn, làm suy yếu dòng máu. Thường những thay đổi này được thể hiện nhiều hơn ở các chi dưới so với các chi trên, bên phải nặng hơn so với bên trái. Những thay đổi này rõ rệt hơn cả ở động mạch chủ và trong các trực lớn khác. Ở các tĩnh mạch bề mặt cắt ngang và sự ngoằn ngoèo tăng lên. Các tĩnh mạch dưới da ở thái dương, cổ, bàn tay đặc biệt rõ; ở chân đôi khi chúng có dạng thừng, hoặc u, cục.

Những biến đổi theo tuổi đụng đến cả mạng mạch máu nhỏ nhất - các mao mạch. Thí dụ, số lượng mao mạch "làm việc" trên 1mm² ở móng tay bị giảm khoảng một nửa. Ở các chi dưới thậm chí xuất hiện những vùng không có mao mạch.

Sự suy giảm cung cấp máu bao trùm các hệ thống khác nhau - não, cơ, nội quan, có nghĩa là việc cung

cấp máu cho các tổ chức và các cơ quan nói chung bị suy giảm, dẫn đến quá sức ở người có tuổi và người già, làm tăng huyết áp động mạch. Các số liệu cho thấy, bình thường huyết áp động mạch khá ổn định ở lứa tuổi từ 20 - 59 (120 - 130 mmHg đối với huyết áp tâm thu), nó tăng lên không đáng kể ở tuổi 60 - 69 và tăng lên rõ hơn sau 70 tuổi (145 - 153 mmHg). Tuy nhiên có sự biến đổi theo vùng địa lý trị số huyết áp động mạch ở người già. (thí dụ: huyết áp động mạch tương đối thấp ở người Abkhazia, Ucraina, Moldova và cao hơn ở Bạch Nga, Litva, người Armenia và Kirgizi có huyết áp động mạch thấp hơn so với người Mạc - Tư - Khoa).

Do sự biến đổi các mạch lớn nên tim phải tiêu phí năng lượng nhiều hơn cho việc lưu thông máu. Trong cơ tim xảy ra những biến đổi xơ cứng. Các quá trình này được bắt đầu khoảng từ 30 tuổi, đặc biệt sau 40 tuổi. Ở tuổi già thường thấy chứng giãn tim và suy giảm các khả năng dự trữ, thích nghi, khả năng co bóp của tim bị giảm, phát sinh các tổ chức liên kết.

Mặc dù duy trì được hoạt động của tim và dòng máu lúc về già nhờ các cơ chế bù khác nhau, nhưng những rối loạn chức năng của nó ở thời kỳ này xuất hiện sớm hơn và diễn ra nặng nề hơn so với người trẻ, và tạo nên những tổn thương tương ứng. Chúng ta có thể làm chậm lại sự lão hóa của tim khi có chế độ vận

động và dinh dưỡng tối ưu, dưới tác động tốt của các yếu tố vệ sinh và các yếu tố khác.

Nói chung những biến đổi theo tuổi của hệ thống tim mạch sẽ thu hẹp thực sự các khả năng thích nghi và chức năng của chúng.

Hệ thống máu. Hệ thống này cũng phải đựng chậm với quá trình lão hoá. Tuổi tăng lên giảm đáng kể khối lượng các cơ quan tạo máu, đặc biệt tuỷ xương đỏ, nó chuyển sang vàng (mỡ) ở các xương khác nhau, ở mức độ cao trong các xương đùi, ở mức thấp - trong các xương sườn và xương ức, và ít hơn - trong các đốt sống.

Khối lượng máu qua một đơn vị cân nặng của người bị giảm, trước tiên giảm lượng hồng cầu. Theo những số liệu có được, sự giảm này được thấy ở những người có tuổi và thể hiện rõ hơn ở nam giới. Huyết cầu tố (hemoglobin) ở người có tuổi và người già thường ở trong giới hạn dưới của bình thường. Ở những người trường thọ Abkhazia trên 90 tuổi, hầu như tất cả các trường hợp huyết cầu tố và hồng cầu là hơi thấp: ví dụ, số lượng hồng cầu ở họ bằng khoảng 79% bình thường, huyết cầu tố - 76%. Tuy nhiên có số liệu cho thấy ở người 90 - 109 tuổi giảm số hồng cầu toàn bộ là 6,5%.

Quan trọng hơn, đó là xác định độ bền hồng cầu thời kỳ lão hoá, nó được xem như một trong những

chỉ số thích nghi và trạng thái chung của cơ thể. Có hàng loạt quan sát đã cho biết độ bền hồng cầu tăng theo tuổi. Theo số liệu của E. N. Khrisanfova, ở người có tuổi và người già (60 - 80 tuổi) Mạc Tư Khoa có độ bền hồng cầu cao hơn đáng kể so với người trẻ. Một chừng mực nào đó có thể xem là để "bù" vào giảm số lượng hồng cầu trong nhóm tuổi già. Phản ứng thích nghi đối với nhiều yếu tố gây hại trong cuộc sống có thể là một nguyên nhân khác nữa. Họ thấy trong các vùng công nghiệp với mức nhiễm bẩn khí quyển cao hoặc ở cực Bắc, nơi những điều kiện môi trường quá khắc nghiệt, đều có độ bền hồng cầu tăng.

Về già giảm chút ít số tiểu thể máu trắng - bạch cầu, hoặc nó ở ranh giới cực thấp của bình thường tuổi trưởng thành. Ở những người trưởng thọ Abkhazia giảm đáng kể số bạch cầu. Rõ ràng, tuổi tăng lên sẽ giảm độ tin cậy (vững chắc) hệ thống đông máu, mặc dù sự ngưng kết chung thực sự không bị thay đổi và số tiểu cầu giảm đáng kể chỉ ở những người trưởng thọ, nó ở ranh giới dưới của bình thường.

Nói chung hệ thống tạo máu tương đối ít thay đổi lúc về già, nhưng thực sự có kém hơn, nên sẽ vất vả khi có những căng thẳng chức năng.

VII. SỰ LÃO HOÁ HỆ THỐNG TIÊU HOÁ, HÔ HẤP VÀ BÀI TIẾT

Hệ thống tiêu hoá bao gồm khoang miệng, lưỡi, các tuyến nước bọt, hầu, thực quản, ống dạ dày- ruột, gan, túi mật, tuyến tuy.

So với các hệ thống khác, sự thu teo do lão hoá được thể hiện ở đây có chừng mực. Sự suy giảm "bộ máy" cơ - chằng (mạc treo) dẫn đến sa các cơ quan thuộc ổ bụng, đặc biệt khi già. Hoạt động chức năng của các tuyến dạ dày, ruột cũng như các tuyến tiêu hoá lớn - như gan, tuyến tuy, bị suy giảm. Điều này được thể hiện qua sự giảm tiết các men tiết ra. Phức hợp vận động ống dạ dày - ruột, các quá trình tiêu hoá và hấp thu trong ruột bị suy yếu. Sự hoạt động tồi tệ hơn của nó đã gây nên dinh dưỡng bất hợp lý về quan hệ chất và lượng.

Những biến đổi theo tuổi được thể hiện rõ hơn trong khoang miệng đó là sự suy yếu hệ cơ nhai và phần xương mặt hộp sọ: giảm kích thước hàm dưới và đặc biệt hàm trên, biến đổi giọng khớp răng, cách sắp đặt răng. Các răng chuyển màu vàng nhạt và có độ mòn khác nhau. Để đánh giá nó người ta đưa ra cái gọi là "chỉ số mòn". Thường sự lão hoá răng được đi kèm bệnh sâu răng, trở nên trầm trọng do viêm tuỷ răng.

Giảm khối lượng tuyến nước bọt và chức năng của nó bị suy giảm. Ở những người già thường bị khô

trong khoang miệng, nứt nẻ môi và lưỡi, mất các nhú lưỡi, đặc biệt loại hình chỉ.

Thực quản dài ra và bị uốn cong do đốt sống ngực bị cong, trương lực hệ cơ và khả năng nhu động (peristaltica) bị giảm. Điều đó gây uể oải lúc nuốt (nuốt không trôi), cảm thấy mǎu thức ăn ở xương ức và thức ăn khó đi qua.

Tuổi tăng lên trương lực dạ dày giảm có tính quy luật, làm thay đổi pha và vị trí của nó: cực dưới bị hạ xuống do ảnh hưởng của những biến đổi cột sống và sự suy yếu của bộ máy mạc treo, hệ cơ dạ dày và thành bụng. Việc cung cấp máu bị rối loạn theo tuổi, giảm số lượng các tuyến. Từ 45 tuổi đã bắt đầu giảm tiết dạ dày và tiết acid clohydric tự do. Theo một số tài liệu, ở 30% người thuộc lứa tuổi 60 - 70 và 40% ở tuổi 70 - 80 tiết dạ dày nói chung không có.

Người có tuổi và người già tăng chút ít chiều dài của *ruột*, thành ruột bị biến đổi do teo, giảm số lượng các tuyến hoạt động, số nhung mao trên một đơn vị diện tích màng nhầy cũng bị giảm. Trong tá tràng và hổng tràng bề dày màng nhầy bị giảm, teo lớp cơ, dẫn đến rối loạn chức năng ("táo bón do già"); bụng quá to, vị trí cơ hoành dâng cao gây khó khăn cho hô hấp, làm biến đổi vị trí tim. Chức năng hấp thu của ruột non bị suy giảm. Tuy nhiên, nói chung ở người có tuổi và người già thực tế khoẻ mạnh, ăn uống hợp lý thì chức năng các cơ quan tiêu hoá khá tốt.

Gan. Sau 70 tuổi và đặc biệt sau 80 tuổi giảm rõ rệt khối lượng mà lúc 30 tuổi là lớn nhất. Tuy nhiên các khả năng của gan bị giảm rất chậm. Những rối loạn chức năng không lớn, thường không thể hiện trên lâm sàng, nhưng khả năng dự trữ của cơ quan bị giảm, ví dụ, tính bền vững của nó đối với độc chất. Chức năng vận động của *túi mật* bị rối loạn, do đó các nhà dinh dưỡng khuyến nghị người cao tuổi và người già chia nhỏ bữa ăn với đủ vitamin và dầu thực vật, dùng thuốc lợi mật nhẹ và các bài tập thể chất.

Tuyến tuy bị lôi kéo vào quá trình biến đổi theo tuổi từ 40 - 45 tuổi, lúc đầu ở mức "vi thể", nhưng 55 - 60 tuổi - ở mức "đại thể". Đến 80 tuổi khối lượng của nó bị giảm đến 60%, xảy ra những biến đổi mạch máu dễ thấy. Giảm hoạt tính của các men: nó đạt tối đa lúc 30 tuổi và hạ dần từ đây, đặc biệt sau tuổi 60 và 70. Cảnh tượng này được thấy ở 54% người cao tuổi và 84% người già. Thiếu năng chức năng của tuyến thường được biểu hiện trong các tình huống stress, thí dụ - khi bị bệnh các cơ quan khác nhau của hệ tiêu hóa, thái quá trong ăn uống cũng như những sai lầm khác trong dinh dưỡng, uống rượu..., khi đó những tiền đề cho phát triển tiểu đường típ chậm được tạo nên.

Sự lão hóa hệ thống hô hấp

Hệ thống hô hấp bao gồm khoang mũi, mũi - họng, thanh quản, khí quản, phế quản và phổi.

Những biến đổi theo tuổi trước tiên được thấy ở bộ máy cơ - xương của lồng ngực. Nó bị co lại và đặc cứng, có dạng thùng tròn (thùng phuy). Tăng gù phần ngực và các biến dạng khác của cột sống, canxi hoá sụn - sườn dẫn đến giảm di động của lồng ngực (xem lại phần trên).

Những biến đổi theo tuổi của *khí quản* được biểu hiện bởi canxi hoá xương sụn và cốt hoá trong "cây" phế quản. Sự cốt hoá thường nảy sinh ở tuổi năm mươi, mặc dù các "đảo" nhỏ xương đầu tiên được thấy lúc tuổi hai mươi. Kết quả làm thu hẹp sự thông thoáng, làm giảm khả năng thông hành.

Phổi lúc về già bị giảm cả khối lượng và thể tích, trở nên ít di động. Độ đàn hồi thành phế nang bị giảm và bị giãn hở ra. Khi lão hoá dung tích chung bị giảm và đặc biệt dung tích sống (DTS) của phổi. Những tính toán cho thấy DTS ở nam giới 60 - 69 tuổi thấp hơn so với lứa tuổi 20 - 29 đến 1551 ml. Trên người Việt Nam DTS của nam giới lúc 25 tuổi là 3,82 lít, lúc 60 - 64 tuổi chỉ còn lại 2,57 lít. Giảm DTS liên quan với giảm khả năng di động của lồng ngực và lực cơ hô hấp, cũng như khả năng thông hành của phế quản và độ đàn hồi của phổi. Hậu quả của những biến đổi này sẽ gây nên giảm thông khí tối đa và dự trữ thông khí phổi, cho nên lúc về già dễ dàng xuất hiện khó thở khi hoạt động căng thẳng. Sự suy giảm thông khí phổi sẽ đưa đến tích góp nhiều bụi phổi, khó khăn hơn khi muôn khạc nhổ, không tạo đủ áp

lực để đưa dị vật ra khỏi phế quản. Tăng nguy cơ bị các bệnh viêm nhiễm phế quản và phổi, cung cấp oxy cho cơ thể bị giảm. Đồng thời cũng giảm độ bão hòa oxy máu động mạch.

Nhưng về già có các cơ chế bù làm tăng chức năng hệ thống hô hấp, thí dụ - thở nhanh làm tăng thông khí phổi. Trong điều kiện nghỉ ngơi những cơ chế này đảm bảo trao đổi khí bình thường giữa phổi và môi trường ngoài. Tuy nhiên các khả năng thích nghi và dự trữ của chúng lúc tuổi cao bị hạn chế. Điều này đặc biệt được thể hiện khi công việc nặng hơn bình thường, quá sức và khi ốm đau.

Nói chung, có thể nói về sự hoạt động không hoàn hảo của hệ thống hô hấp ở người cao tuổi và người già, thiểu năng các cơ chế bù - thích nghi đảm bảo thông khí phổi và trao đổi khí khi hoạt động căng thẳng. Chính là tăng khả năng của các chức năng này mà các nhà lão khoa và các bác sĩ điều trị bệnh cho người già đang hướng tới. Chế độ vận động tích cực (hoạt động cơ bắp) có vai trò quan trọng, nó có thể kích thích các chức năng và nới rộng các khả năng thích nghi của hệ thống hô hấp. Cho nên, các quá trình tuổi tác không phải là tuyệt đối không đảo ngược được, và có khả năng hiệu chỉnh từng phần của chúng trong thời kỳ lão hóa.

Sự lão hóa hệ thống bài tiết.

Hệ thống bài tiết gồm có thận, niệu quản, bàng quang và niệu đạo.

Trong quá trình lão hoá tất cả các cơ quan của hệ thống bài tiết đều bị đụng đến. Thận bị giảm khối lượng, đặc biệt sau 70 tuổi. Lúc về già bị mất đi từ 1/3 - 1/2 các đơn vị cơ bản về hình thái chức năng của thận - đơn vị thận (nephron). Ở người cũng như động vật, tuổi tăng lên sẽ giảm tiến triển số tiểu cầu thận do những biến đổi đã xảy ra rất sớm, nhưng phát triển chậm. Đến 40 tuổi còn 95% tiểu cầu thận bình thường, lúc 90 tuổi chỉ còn 63%. Những biến đổi đụng đến cả những phần khác của đơn vị thận.

Giảm dòng máu có ý nghĩa lớn trong việc làm suy yếu các chức năng bài tiết, nó được bắt đầu sau 15 tuổi, nhưng đặc biệt sau 60 tuổi, lúc đó quá trình giảm tuần hoàn máu theo tuổi tăng nhanh thực sự. Tốc độ lọc thận bị giảm, theo một số tài liệu, từ 35 - 45% ở thời kỳ từ 20 đến 90 tuổi. Chức năng bài tiết nước của thận bị suy yếu. Bài niệu trung bình ngày đêm bị giảm từ từ và ở những người trưởng thọ bằng khoảng 50% ở người 20 tuổi.

Có sự khác biệt về giới trong đặc điểm lão hoá thận. Giảm rõ rệt hoạt động chức năng của chúng được bắt đầu sớm hơn ở nam - ở tuổi ba mươi, ở nữ - ở tuổi bốn mươi. Tiếp theo, những khác biệt này biến mất, đặc biệt ở tuổi tám - chín mươi, nhưng ở những người rất già giảm chức năng thận ở nữ biểu hiện rõ hơn.

Trong quá trình lão hoá có bù suy giảm chức năng thận từng phần theo tuổi: thí dụ, chết một số

phân tử được kèm theo phì đại những phần khác, theo đó cho phép duy trì mức hoạt động nhất định của cơ quan đang lão hoá. Các mạch máu thận ở người cao tuổi và người già có thể được giãn rộng khi tải các chất khác nhau cũng tương đương như ở người trẻ, có nghĩa là vẫn có khả năng phản ứng cao. Nhưng độ tin cậy của thận vẫn bị hạ thấp. Điều đó giải thích việc tăng các bệnh thận lúc về già và sự rối loạn chức năng của nó khi stress.

Những khâu khác của hệ thống bài tiết cũng bị biến đổi theo tuổi, nhưng ở mức độ thấp hơn, nó được đặc trưng bởi teo lớp cơ, giảm tính đàn hồi, phát triển tổ chức liên kết. *Niệu quản* ở những người rất già bị giãn rộng và dài ra, khả năng co giãn của chúng bị rối loạn. *Bàng quang* ở người có tuổi ít thay đổi, dung lượng và sức co giãn bị giảm, khả năng co của cơ thắt bị suy yếu, về già thậm chí có thể phát triển mất trương lực bàng quang.

Tuyên tiền liệt ở nam giới tăng lên một ít lúc 60 tuổi, nhưng thường ở người có tuổi và người già quanh *nieu đạo* tạo nên u tuyến (adenoma) tiền liệt gây rối loạn chức năng tiểu tiện. Hiện nay thấy tăng tần suất loại bệnh lứa tuổi này.

Nói chung thận lão hoá thường được so với chức năng của nó ở mức bình thường, khi mà trong những điều kiện quá sức hoạt động có thể bị rối loạn.

Phân hai

VẬN ĐỘNG

I. KHÁI NIỆM CHUNG

Vận động là nguyên nhân của sự tồn tại. Dù là ai, lao động trí óc hay lao động chân tay đều cần một lượng vận động thoả đáng. Nhà tư tưởng vĩ đại nhất của thế giới cổ đại Aristotle (384 - 322 tr. CN) đã nói "Không có gì làm suy yếu và phá huỷ cơ thể con người bằng sự không vận động kéo dài". Hoa Đà - danh y thời Đông Hán (? - 220 S. CN) đã đề cao vận động, ông bảo học trò rằng: người ta cần lao động, lao động làm cho khí huyết lưu thông, thân thể khoẻ mạnh, cũng ví như then cửa đóng mở luôn thì không rỉ, nước chảy luôn thì không thối. Con người là một bộ máy có linh hồn lại càng phải luôn vận động. Ông cho rằng vận động hỗ trợ cho tiêu hoá tốt, không những không tật bệnh mà còn làm tăng tuổi thọ. Hoạt động hợp lý của hệ vận động ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống và ở một mức độ nhất định tới số lượng của nó. Vì một trong số các "đòn bẩy" cơ bản, cổ điển về mặt tiến hoá, to lớn về mặt sinh lý tác động lên cơ thể là sự vận động. Một danh y cho rằng: tác dụng của vận động có thể thay thế được thuốc, nhưng

các thuốc hiện có đều không thay thế được vận động. Những hoạt động về thể chất bao giờ cũng kèm theo những cải tổ hoạt động thần kinh, nội tiết, tim mạch, hô hấp và các hệ thống khác của cơ thể. Tuy nhiên, trong bất kỳ cơ thể nào, một yếu tố bất kỳ nào cũng có thể tạo ra phản ứng tích cực (tối ưu) cũng như phản ứng tiêu cực (âm tính, tổn thương), nó phụ thuộc bởi trạng thái cơ thể và cường độ vận động. Cần thiết phải tìm hiểu giới hạn tối ưu, đặc biệt những người có tuổi và người già. Ta biết rõ sức khoẻ, khả năng của mình hơn ai hết. Trong phần một chúng tôi đã giới thiệu các nét cơ bản của một cơ thể đang lão hoá.

Sự bùng nổ khoa học kỹ thuật đã giải phóng con người khỏi những lao động quá sức trong sản xuất và trong đời sống hàng ngày. Sự "khan hiếm" hoạt động vận động cần thiết cho cuộc sống đã làm xuất hiện trạng thái "cơ đói". Ai đó đã gọi con người hiện đại là "người thiểu năng vận động", hoàn toàn đúng. Họ hoàn thành một khối lượng công việc lớn mà không cần nỗ lực của cơ bắp. Việc hạn chế vận động tích cực kéo dài sẽ làm rối loạn các quá trình năng lượng, giảm khả năng co bóp của tim, phát triển hiện tượng ứ trệ trong gan, phổi, làm thay đổi nồng độ của rất nhiều hormon trong máu, làm cho độ nhạy cảm của các tổ chức đối với chúng giảm, làm thay đổi khả năng hưng phấn của các trung tâm thần kinh, các cơ

quan xuất hiện những thay đổi hình thái, giảm khả năng chịu đựng của cơ thể đối với những tác nhân gây bệnh.

Nếu tạo ra giảm vận động trên những con vật thực nghiệm sẽ rút ngắn thời gian sống của chúng đáng kể. Ở những con vật này xuất hiện các dấu hiệu giànhanh - già trước tuổi.

Người có tuổi và người già đặc biệt nhạy cảm đối với thiểu năng vận động. Người trẻ - khoẻ trong những ngày đầu tiên sau 2 - 3 tuần nằm trên giường khó lòng thích nghi với chế độ sinh hoạt bình thường. Đang nằm chuyển sang tư thế đứng thẳng sẽ đồng thời xảy ra giảm đáng kể huyết áp động mạch và tống máu của tim, chóng mặt, rối loạn phối hợp các động tác, giảm khả năng làm việc của cơ. Đối với người có tuổi và người già những rối loạn như trên còn nặng nề hơn. Chính vì vậy, các thầy thuốc phải cân nhắc kỹ khi quyết định một người có tuổi nào đó nằm bất định kéo dài.

Trong quá trình lão hoá xuất hiện một vòng luẩn quẩn: những thay đổi theo tuổi trong hệ thống tự điều chỉnh vận động, trong hệ tim mạch sẽ làm hạn chế vận động tích cực. Còn sự thiếu năng vận động theo tuổi lại làm tăng già hoá cơ thể. Cho nên ta phải tìm cách phá vỡ vòng luẩn quẩn này cho từng người một.

Chế độ vận động tích cực, hợp lý ảnh hưởng đến phòng bệnh. Trong công trình nghiên cứu 55 nghìn nam giới ở độ tuổi từ 25 đến 64 tại Niu - Yoóc đã cho thấy mức tử vong do nhồi máu cơ tim trong nhóm lao động "nhẹ" (lao động trí óc) chiếm 41%, trong khi đó ở nhóm lao động nặng (lao động chân tay) chỉ có 13%. Qua phân tích y bạ của 16.936 sinh viên một trường đại học tổng hợp Mỹ cho thấy ảnh hưởng của hoạt động chân tay đối với sự phát triển của các bệnh tim mạch. Ở những sinh viên thường xuyên tốn 2.200 Kcal trong mỗi tuần lẽ để luyện tập thì mối đe doạ mắc bệnh thuộc hệ tim mạch giảm 39%. Các nhà nghiên cứu Nhật Bản, qua khảo sát hồ sơ của vận động viên sinh từ năm 1808 đã đi đến kết luận: hoạt động chân tay nhiều sẽ kéo dài giai đoạn hoạt động sống tích cực.

Hoạt động vận động sẽ làm xuất hiện rất nhiều hiệu quả dương tính: tiết kiệm (giảm số oxy của công, hoạt động của tim tiết kiệm hơn...); chống đói oxy (cung cấp máu cho tổ chức tốt hơn, thông khí phổi tốt hơn, giảm nhu cầu oxy...); chống stress (sức bền của các cơ chế thần kinh - thể dịch tăng); điều tiết gen (hoạt động tổng hợp nhiều protein); năng lượng tâm thần (khả năng lao động trí óc, cảm xúc dương tính chiếm ưu thế...) bình thường hoá các chu trình chuyển hoá; chống loãng xương... Vận động sẽ đưa con người tới khoẻ mạnh, không vận động sẽ đưa con người đến suy nhược cả thể chất lẫn tinh thần.

Hoạt động vận động, chế độ vận động là các khái niệm mang tính chất hình khối, có chiều sâu. Đặc điểm, cường độ và thời gian luyện tập có thể thay đổi trong giới hạn rộng. Ở đây, vấn đề cơ bản là: làm thế nào để có thể chọn được chế độ vận động và hoạt động thể lực tối ưu cho từng cá thể?. Muốn vậy, phải dựa vào tuổi sinh học (đó là khả năng sống cả về mặt trí tuệ lẫn thể chất) chứ không phải dựa vào tuổi theo lịch (tuổi hành chính). Vì nếu dựa vào tuổi hành chính để quy định chế độ vận động, lượng hoá vận động sẽ mang lại hậu quả không lường được, phá đi nguyên tắc mang tính khoa học.

Sự phát triển "trạng thái rèn luyện" khi tập thể dục - thể thao, khi lao động, xảy ra đồng thời với những cải tổ các quá trình chuyển hoá trong cơ thể. Tăng cholesterol huyết đặc trưng cho lớp tuổi trung niên (45 - 60 tuổi) là "yếu tố nguy hại" thực sự của các bệnh tim mạch. Tuy nhiên, dưới ảnh hưởng của các bài tập thể dục - thể thao, lao động một cách hệ thống thì mức độ thể hiện của nó ít rõ nét hơn, thậm chí ở mức bình thường. Vận động sẽ đưa đến: đồng thời với giảm lượng lipoprotein tỉ trọng thấp (có hại) trong huyết tương, phần lipoprotein tỉ trọng cao làm nhiệm vụ bảo vệ, chống vừa xơ động mạch và các bệnh của hệ tim mạch lại tăng. *Sự bình thường hoá trọng lượng cơ thể là chỉ số chung hơn cả, nói lên sự cải thiện các quá trình chuyển hoá trong cơ thể dưới ảnh hưởng của luyện tập, lao động.* Giảm trọng lượng

thừa do tổ chức mỡ lỏng lẻo phát triển quá mức cũng là tạo điều kiện cho khả năng làm việc tăng.

Chế độ vận động tích cực, hợp lý ảnh hưởng dương tính lên hệ thần kinh trung ương. Khả năng làm việc của các trung khu thần kinh vận động tăng, hoạt động phản xạ tốt hơn, loại bỏ các rối loạn điều hoà vận động. Những thay đổi thuận lợi xảy ra ở trạng thái chủ quan là: cảm giác ngủ, tinh thần tốt hơn, cảm giác mệt mỏi thường xuất hiện vào nửa cuối ngày sẽ giảm, cho nên những người rèn luyện tốt thường sáng khoái cả ngày.

Các động tác luyện tập thể lực hệ thống sê úc chế các quá trình vừa xơ thành mạch. Các vận động viên, đặc biệt những người luyện tập, rèn luyện nhiều thì sức chịu đựng, các chỉ số đàn hồi của mạch máu tương ứng với chỉ số đó ở những người trẻ hơn họ từ 10 đến 12 tuổi.

Một khía cạnh đặc biệt quan trọng là ảnh hưởng của những bài tập và hoạt động thể lực lên cơ thể của những người 40 - 60 tuổi: làm cho hoạt động của hệ tim mạch và hô hấp tốt hơn. Sự rèn luyện thường xuyên sẽ làm phát triển các mạch máu phụ trong cơ tim, cải thiện việc cung cấp máu cho cơ tim, giảm đông máu, nhờ vậy mà khả năng hình thành các cục máu giật. Muốn được như vậy phải luyện tập từ từ, điều độ, vì những gắng sức quá mức có thể làm tim to, làm cho cung cấp máu thiếu hụt, rối loạn trong hệ

thông dân truyền. Viện sỹ N. M. Amosov, nhà phẫu thuật nổi tiếng của Liên xô (trước đây) cho biết: "chức năng nào cũng phải tập luyện từ từ. Đó là một quy luật, và càng từ từ thì càng bớt nguy hiểm. Điều quan trọng là không ngừng nâng cao chất lượng vận động cho đến khi chúng được đưa lên tới mức mà ta cho là vừa phải, chẳng hạn tới trình độ thể lực tốt hoặc giảm trọng lượng cơ thể xuống tới mức bề dày lớp mỡ dưới da là 1cm". Ông cho rằng việc tập luyện thể dục thể thao sẽ ảnh hưởng tới việc hình thành tính cách cá nhân, làm cho con người có thêm nhiều cơ sở để trở thành hạnh phúc. "Việc tập luyện thể dục thể thao cũng đem lại cho con người khả năng tự chủ, điều khiển được những cảm xúc của mình, con người trở nên kiên trì, chịu đựng, dũng cảm. Những triết gia của thời đại đều đi tìm những đơn thuốc hạnh phúc. Tôi không thể nào đưa ra một đơn thuốc như vậy, nhưng tôi không ngần ngại mà nói rằng, con người có tập luyện thì có nhiều hy vọng để có hạnh phúc hơn là người đầu hàng trước sức tấn công của bệnh tật, không thể tự bảo vệ mình...". Vì vậy các tổ chức, gia đình và nhất là cơ quan y tế luôn luôn chú ý động viên người cao tuổi tham gia các hoạt động vận động.

Chế độ vận động tích cực bù đắp thiếu năng vận động, phát triển trang thái rèn luyện là biện pháp ngăn ngừa bệnh tật và phát triển già trước tuổi hữu hiệu hơn cả. Kết luận này là sự đúc kết công

trình nghiên cứu của nhiều tác giả trên thế giới, nó cho ta thấy sự cần thiết sử dụng các phương pháp thể dục, thể thao, rèn luyện không phải như một yếu tố hữu ích, ham muốn đơn thuần, mà phải coi chúng như các điều kiện sống không thể thiếu được. Vì thiếu chúng cuộc sống của con người không thể hoàn chỉnh, không thể trường thọ khoẻ mạnh được. Chúng tôi xin được trình bày các biện pháp vận động cụ thể dưới đây.

II. LAO ĐỘNG - NGUỒN GỐC CỦA SỐNG LÂU TÍCH CỰC

Bernard de Bovie đã nói "không có gì làm con người già nhanh bằng sự nhàn rỗi". Đúng như vậy, một trong các yếu tố cơ bản giúp con người khả năng sống lâu tích cực là lao động. Lao động cho khả năng sống lâu, cho cuộc sống có đầy đủ giá trị và có ý nghĩa, cho con người sự trẻ trung và tráng kiện; lao động góp phần duy trì sức mạnh về tinh thần và thể chất, yêu cuộc sống, trạng thái tinh thần sảng khoái; lao động là nguồn lực tinh thần của con người. Dù ở đâu, trong mọi thời đại, khả năng sống lâu tích cực đều gắn liền với lao động, *lao động được xem là thứ thuốc chống lão hoá tốt nhất*. Trong thực tế cũng như khoa học đã chứng minh rằng: *quá trình lão hoá con người tăng lên khi suy giảm hoạt động thể chất và tinh thần*.

Các nhà lão khoa trên thế giới đều nhấn mạnh và chỉ ra cho chúng ta thấy sự cần thiết phải lao động, lao động không chỉ mang lại hạnh phúc mà còn sức khoẻ và chống già sớm. Những kết quả nghiên cứu lối sống của những người trường thọ đã xác nhận điều này. Bí quyết sống lâu – trước hết là gắn liền với lao động chân tay hàng ngày. Ở Abkhazia (thuộc Liên Xô trước đây) nơi có nhiều người trường thọ sinh sống. Hầu như những người cao niên đều có sức khoẻ tốt, tại thời điểm nghiên cứu họ vẫn lao động chân tay nặng. Ví dụ, 93% công dân lứa tuổi 80 và cao hơn được hỏi đều làm việc từ 2-3 ngày trong tuần ở nông trường, chủ yếu thu hoạch chè. Những ngày còn lại trong tuần họ dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị thức ăn, chăm nom gia cầm, trồng hoa, rau trên phần đất được chia. Một công việc thuộc lĩnh vực tinh thần lớn đó là việc chăm sóc, giáo dục cháu chắt. Chính điều này đã làm tăng vai trò và uy tín của những người cao tuổi trong gia đình và xã hội. Lao động giúp những người trường thọ quên đi những phiền muộn, khó chịu trong người liên quan đến già hoá. Khi người cao tuổi nhận rõ vai trò và lợi ích của mình đối với gia đình và xã hội thì sẽ tạo nên động lực quan trọng – quan tâm duy trì sức khoẻ, sống lâu tích cực.

Để phát huy vai trò người cao tuổi trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc, điều 23 Pháp lệnh người cao tuổi đã ghi: “Nhà nước khuyến khích.

tạo điều kiện cho người cao tuổi rèn luyện sức khoẻ, tham gia học tập nâng cao trình độ, đóng góp kinh nghiệm và hiểu biết của mình vào sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc". Cho nên việc thoả mãn đầy đủ nhất khát vọng của người cao tuổi, nhất là người về hưu những hoạt động lao động về thể chất và tinh thần có tầm quan trọng đặc biệt. Nhà nước khuyến khích những ham muốn đó, tạo cho họ khả năng sử dụng kinh nghiệm quý báu về mọi lĩnh vực. Tuy nhiên bản thân người cao tuổi và gia đình phải tự khắc phục, tìm kiếm những công việc thích hợp cho từng cá nhân, cho từng nơi, từng vùng mà mình cư trú. Chỉ có trên cơ sở đó mới cải thiện và nâng cao sức khoẻ, đạt tới sống lâu khoẻ mạnh.

Cần lưu ý, tuổi tăng lên sức chịu đựng, độ dẻo dai sẽ giảm xuống, giảm khả năng làm việc. Cho nên *mỗi một người gần đến tuổi hưu phải được chuẩn bị đầy đủ "hành trang" sức khoẻ để bước vào một thời kỳ mới*, dù người đó là ai đều không được khinh suất. Nó không chỉ đơn thuần vẫn đề sức khoẻ mà là một phức hợp gồm nhiều yếu tố, trong đó yếu tố tâm lý giữ vai trò quan trọng. Việc kiểm tra sức khoẻ chuẩn bị hưu được tiến hành tại y tế cơ quan hoặc tại trung tâm y tế gần nhất. Qua đây ta sẽ cân đối khả năng lao động của mình với trạng thái hoạt động lao động, chuẩn bị một chế độ lao động phù hợp với sức khoẻ và những điều kiện phụ thuộc khác.

Những người đã đến tuổi hưu nhưng sức khoẻ hãy còn rất tốt - cả về thể chất lẫn tinh thần, cơ quan lại đang cần người làm việc trong lĩnh vực mà mình đã từng phụ trách, có thể tiếp tục làm việc theo chế độ trước đây hoặc ở mức thấp hơn, số ngày làm việc trong tuần ít hơn. Nếu không có những điều kiện đó thì chuyển những người đó sang môi trường công tác khác nhưng phải nhẹ nhàng hơn để có thể duy trì sức khoẻ thể chất và tâm thần.

Hiện nay trên thế giới có nhiều nước tổ chức huấn luyện những người về hưu nghề mới ngay tại cơ sở họ đang làm việc hoặc tại các cơ sở huấn luyện đa ngành, tạo điều kiện cho người về hưu học được một nghề mới thích hợp. Như vậy họ vẫn tiếp tục đóng góp, làm ra của cải vật chất cho xã hội, đồng thời duy trì được sức khoẻ, ít phiền lụy đến những người trong gia đình và xã hội, nhất là các cơ sở y tế. Những kết quả nghiên cứu trong nhiều năm của các nhà lão khoa đã khẳng định: tổ chức lao động đúng đắn, hợp lý sẽ mang lại sự thoả mãn tinh thần, tạo nên trạng thái sức khoẻ dương tính của người cao tuổi. Tuy nhiên, ở nước ta hiện nay nhiều người trẻ không có việc làm nên địa phương, gia đình sáp xếp như thế nào đó để được hài hòa; đất nước ta đang bước vào thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá có thể có nhiều khả năng giải quyết.

Rời khỏi cơ quan để về hưu, sự kết thúc đột ngột hoạt động lao động, sự rối loạn nhịp sống quen thuộc

và tập quán định hình sẽ dẫn đến suy giảm tiến triển các khả năng chống lại những tác động không thuận lợi của hàng loạt các yếu tố từ bên trong và bên ngoài lên cơ thể: sẽ dẫn đến suy yếu hoạt động các hệ thống sinh lý quan trọng nhất của cơ thể và tất nhiên sẽ dẫn đến tăng nhanh quá trình lão hóa. Hơn thế, *không hoạt động tinh thần và thể chất, lối sống thụ động sẽ góp phần biến đổi thành viên tích cực của xã hội trở thành con người cần phải bảo trợ*. Chính vì vậy cần phải hoặc cho người về hưu tiếp tục lao động tùy theo sức mình để đóng góp vào nền kinh tế quốc dân, hoặc thể hiện tính tích cực của mình trong các lĩnh vực hoạt động xã hội khác nhau theo phương thức tập thể. Sự tham gia của những người về hưu vào hoạt động xã hội sẽ giúp họ duy trì được các mối liên hệ với tập thể sản xuất và sự giao tiếp với những người cùng lứa tuổi.

Công tác xã hội sẽ cho người về hưu điều kiện và khả năng truyền lại cho lớp trẻ những kinh nghiệm sống phong phú của mình và cả những gì hữu ích đã thu được. Tuy nhiên những công việc này phải có nội dung bổ ích thực sự, tránh phô trương gây nhàm chán cho người cao tuổi, không những không có tác dụng tích cực mà ngược lại.

Nếu có điều kiện thì phương án tối ưu cho người cao tuổi là tiếp tục hoạt động nghề nghiệp trong cơ quan, trong tập thể của mình, nhưng với định mức lao động nhẹ dần, không phải gắng sức - phù hợp với

sinh lý lứa tuổi. Điều đó cũng có ý nghĩa là nếu thay đổi mạnh mẽ đặc điểm hoạt động lao động theo chiều hướng nặng nhọc hơn, thêm vào đó lại chuyển đổi hoàn cảnh, thay đổi tập thể lao động thì đó chính là những nhân tố quan trọng gây suy giảm khả năng làm việc của người cao tuổi và người già. Cho nên việc chuyển đổi điều kiện lao động mới cần phải xem xét, cân nhắc rất kỹ để thực hiện được mục đích duy trì sức khoẻ lâu dài và duy trì được khả năng lao động của con người.

Đặc biệt cần phải xác định nhịp độ làm việc tối ưu, tương ứng với khả năng có thể có của cá nhân. Những nghiên cứu cho thấy khả năng làm việc đạt mức cao nhất vào cuối giờ đầu, còn sau 2 - 3 giờ bắt đầu suy giảm. Cho nên cần hoàn thành công việc tốt nhất vào nửa đầu của ngày làm việc.

Việc tuân thủ những nguyên tắc vệ sinh lao động cơ bản là điều kiện cho hoạt động trí óc có hiệu quả (như trật tự nơi làm việc, ánh sáng đầy đủ, phòng phải thoáng mát), luân phiên chu kỳ lao động và nghỉ ngơi, chuyển đổi một số dạng lao động này sang một số dạng lao động khác. Chế độ làm việc trong ngày phải có phần cơ bắp. Sử dụng hợp lý những ngày nghỉ, học cách nghỉ ngơi tích cực (đi dạo trước lúc ngủ, chạy, bơi, chơi những nơi không khí trong lành, thoảng mát...).

Một chế độ ngày làm việc được quy định rõ ràng có ý nghĩa đặc biệt, nó giúp hợp lý hoá lối sống của

người về hưu không có việc làm. Chế độ thông nhất, tiêu chuẩn hoá đối với nhóm cư dân này là cần thiết nhưng không đơn giản. Vì còn phải tính đến trạng thái sức khoẻ người về hưu, thành phần của người đó trong gia đình, mức độ học vấn, thói quen... Trên cơ sở này đặt ra một chế độ ngày có định hướng cho người về hưu. Trong đó cần cố gắng ổn định các quá trình như giấc ngủ, chế độ ăn uống. Các hạng mục bắt buộc trong chế độ hoạt động bao gồm các dạng hoạt động thể chất (như thể dục buổi sáng, đi dạo trước khi ngủ, tham dự nhóm sức khoẻ...). Trong một tuần cần có 1 - 2 lần đi vào công viên cây xanh, ra ngoại ô. Sắp xếp thời gian để hoàn thành công việc trong nhà, chăm sóc trẻ em và các thành viên khác trong nhà (nếu có). Dành thời gian đặc biệt cho các công tác xã hội, đến nhà hát, xem phim, ca nhạc, gặp những người quen biết... Việc sắp xếp chế độ hàng ngày cho cá nhân có khả năng duy trì sức khoẻ, trạng thái tinh thần tốt.

Việc tham gia các công tác xã hội - chính trị và văn hoá quần chúng ảnh hưởng dương tính đến sức khoẻ thể chất và tinh thần. Phạm vi hoạt động tùy theo khả năng, có thể tại địa bàn dân cư nơi mình đang sống, có thể tại cơ quan - nơi mình đã làm việc, và có thể một nơi nào đó phù hợp với khả năng và sức khoẻ của mình (trong các tổ chức xã hội, nhà văn hoá, các câu lạc bộ, hội những người về hưu, hội những

người cao tuổi, phòng sức khoẻ, thư viện...). Trong một số vùng đồng bào dân tộc, vai trò của già làng rất lớn, tham gia giải quyết nhiều công việc tại cộng đồng, dòng họ, giáo dục thanh thiếu niên giữ gìn trật tự, kỷ cương phép nước.

Một trong những nhiệm vụ quan trọng trước các tổ chức xã hội của người về hưu là giúp đỡ những người già cô đơn mà khả năng tự phục vụ bị hạn chế.

Hoạt động các câu lạc bộ chuyên (các lớp, nhóm, tổ chức các bộ môn khác nhau) sẽ tạo điều kiện duy trì hoạt động trí tuệ, sự thoái mái của người cao tuổi, sự ham muôn và nhiệt tình với công việc mà mình thích thú sẽ giúp ích cho sức khoẻ thể chất và tinh thần. Khoảng 20 năm gần đây một mạng lưới câu lạc bộ rộng khắp cho người cao tuổi nói chung và cho người về hưu đã được hình thành. Nội dung hoạt động của câu lạc bộ rất phong phú: tuyên truyền bảo vệ sức khoẻ, lối sống hợp lý, về văn hoá, văn nghệ, nâng cao trình độ các mặt, thời sự chính sách, giáo dục thẩm mỹ... Hoạt động câu lạc bộ, Hội người cao tuổi tạo điều kiện hình thành một tập thể mới, trong đó người cao tuổi, người về hưu không chỉ sử dụng thời gian nhàn rỗi của mình một cách hợp lý và thú vị, mà luôn luôn chuẩn bị sẵn sàng giúp đỡ lẫn nhau trong bất kỳ thời gian nào, giúp đồng chí bị ốm đau về mặt tinh thần và cả chăm sóc thực sự.

Tóm lại, lao động được tổ chức hợp lý (sản xuất hay xã hội), phù hợp của công việc với khả năng chức năng cơ thể là điều kiện quan trọng bảo vệ sức khoẻ và sống lâu tích cực.

III. HOẠT ĐỘNG VẬN ĐỘNG

Cuộc cách mạng khoa học - kỹ thuật đã gây ảnh hưởng đến lối sống của con người hiện đại và đã đặt ra trước mắt một vấn đề mới mẻ - giảm vận động (hypodinamic) (giảm lực - hạn chế hoạt động vận động). Do cơ giới hóa lao động rộng rãi, dùng các phương tiện giao thông hiện đại, thang máy, phương tiện liên lạc hiện đại, tự động hóa trong sản xuất đã làm giảm mạnh tiêu phí lực cơ bắp con người. Thí dụ theo số liệu của Viện sỹ V. I. Berg, cả 100 năm trước - 96% tất cả công việc con người hoàn thành với sự giúp đỡ của cơ bắp, ngày nay chúng ta thấy ngược lại - phần lao động cơ bắp có rất ít, không nhiều hơn 1%.

Hoạt động vận động thuộc yếu tố hàng đầu, yếu tố chủ đạo hình thành nên lối sống hợp lý ở người có tuổi và người già, cơ bản hoạt động vận động sẽ xác định trạng thái sức khoẻ của họ và sống lâu tích cực. Hoạt động không đủ sẽ gây nên trạng thái sức khoẻ âm tính. Có quan niệm cho rằng, người già cần ít vận động để giữ gìn sức lực, điều đó hoàn toàn không có

cơ sở khoa học. Ngày nay qua nhiều công trình nghiên cứu các chuyên gia, các nhà khoa học đã khẳng định: trong lúc làm công việc chân tay, hoạt động cơ bắp, các tín hiệu từ những cơ đang hoạt động đi vào hệ thần kinh trung ương, đến lượt mình hệ thần kinh trung ương gửi các mệnh lệnh đến ngoại biên, làm tăng các quá trình chuyển hóa trong cơ thể, do đó làm tăng hoạt động các cơ quan và hệ thống. Công việc cơ bắp được lượng hóa sẽ xoá đi căng thẳng thần kinh, trạng thái tinh thần tốt hơn, tăng trương lực và khả năng làm việc, bình thường hóa giấc ngủ và ăn ngon miệng.

Những nghiên cứu gần đây đã cho thấy, người có tuổi và người già đặc biệt nhạy cảm với thiếu vận động thể chất. Thậm chí hạn chế hoạt động vận động nhất thời lúc đã cao tuổi sẽ dẫn đến rối loạn trạng thái chức năng của hệ tim mạch, suy giảm hoạt động của phổi, của hệ tiêu hoá cũng như bộ máy vận động. Trong điều kiện giảm hoạt động vận động cơ thể thích nghi kém hơn đối với những tác động của khí quyển (nhiệt độ, áp lực không khí, đặc biệt trong trường hợp quá chênh lệch các thông số này), khả năng chống đỡ với một số bệnh bị suy giảm, nhất là bệnh cảm lạnh.

Lối sống ít vận động kéo dài tạo điều kiện phát triển các bệnh hệ tim mạch ở người có tuổi, như bệnh thiếu máu tim cục bộ, vữa xơ động mạch, tăng huyết áp, tăng nguy cơ bệnh nhồi máu cơ tim rõ rệt.

Khi hoạt động vận động không đầy đủ ở người có tuổi xảy ra những biến đổi bộ máy vận động thực sự. Theo các cơ, khối lượng cơ mát đi sẽ dẫn đến giảm khả năng làm việc, gây rối loạn điều hoà vận động. Những biến đổi nghiêm trọng sẽ xảy ra trong hệ thần kinh, thường phát triển béo phì và kèm theo là rối loạn chuyển hoá các chất.

Chúng ta biết rằng tích cực hoạt động cơ bắp sẽ cải thiện các quá trình chuyển hoá, tăng bão hòa oxy - máu, góp phần làm giảm cholesterol máu. Tích cực vận động sẽ tác động dương tính lên chức năng hệ tim mạch, cải thiện dinh dưỡng của tim và mạch, tạo thuận lợi cho hoạt động hệ thần kinh trung ương, kèm theo biến đổi các chỉ số chủ quan trạng thái người có tuổi. Tích cực vận động sẽ bình thường hoá trạng thái sức khoẻ chung, những lời than phiền đau đầu, ù tai, các kích thích, sẽ giảm, tăng cảm giác sảng khoái. Những người cao tuổi đã lâu không tập các bài tập thể dục thể chất sẽ đặc biệt nhận rõ những điều nói trên.

Để kích thích hoạt động vận động của người về hưu, có tính đến các đặc điểm trạng thái chức năng của các cơ quan và hệ thống của họ ở thời kỳ lứa tuổi này, có thể giới thiệu các dạng bài tập thể dục khác nhau: bài tập thể dục buổi sáng, các bài tập luyện thể chất cho cá nhân, cho một nhóm (trong nhóm sức khoẻ trong các phòng điều trị thể dục - thể dục liệu pháp), đi bách bộ điều hoà, du lịch bộ gần, bơi, chơi

quần vợt (tennis), cầu lông, câu cá...(xúi lạnh họ thường trượt tuyết, trượt băng).

Trong các phức hợp biện pháp được giới thiệu thì tập thể dục vệ sinh buổi sáng có ý nghĩa đặc biệt - đó là một trong những dạng bài tập bằng các động tác thể chất vừa phải nhất, là bài tập toàn thân không phức tạp, được thực hiện hàng ngày lúc sáng sớm sau khi thức dậy (người cao tuổi có thể thực hiện bài tập này trong mọi thời tiết và hoàn cảnh). Thể dục buổi sáng giúp cho cơ thể chuyển nhanh chóng từ trạng thái yên tĩnh lúc ngủ - khi mà các quá trình sinh lý bị chậm lại, sang trạng thái hoạt động tích cực lúc thức. Phức hợp bài tập thể dục buổi sáng gồm khoảng 10 - 15 bài tập, được tiến hành với nhịp độ chậm hoặc trung bình, mỗi bài được nhắc lại từ 4 - 10 lần (đôi khi nhiều hơn - lượng vận động còn tuỳ thuộc cá nhân). Giữa các bài tập nhỏ cần được nghỉ (10 - 20 giây tuỳ thuộc nặng nhẹ). Phức hợp thể dục buổi sáng bao gồm những bài tập hô hấp, các bài tập cho các cơ và khớp của các chi, của các cơ thân mình, của các cơ toàn bộ các phần cột sống. Các bài tập phải được bắt đầu với những động tác đơn giản nhất, nhẹ nhàng, rồi từ từ chuyển sang phức tạp và nặng hơn (đó là một hình thức chuyển mọi bộ phận của cơ thể ở trạng thái tĩnh sang trạng thái hoạt động - quá trình thích nghi). Trong thời gian tập luyện đặc biệt phải thở đúng cách. Khi bị các bệnh

tim mạch thì tính chất và số lượng các bài tập phải hoàn thành cần được sự đồng ý của người điều trị hoặc bác sĩ tim mạch (tập theo bệnh lý). Trong lúc tập luyện cần tránh những vận động quá mức, những bài tập quá mạnh, nhảy, giật (tránh tình trạng thái quá, phải phù hợp với lứa tuổi, phù hợp với một cơ thể đang lão hóa mà chúng tôi đã trình bày ở phần đầu). Tốt hơn cả là tiến hành thể dục vệ sinh buổi sáng nơi thoáng mát, không khí trong lành (tất nhiên không phải là nơi có gió lùa). Mùa hè mặc quần áo nhẹ, mùa đông phải mặc quần áo tương đối ấm nhưng phải đảm bảo vận động thoải mái, không vướng, tốt nhất là quần áo bằng chất liệu bông, tất vải (mùa hè nếu đi giầy) hoặc tất len (nếu mùa đông lạnh). Ngay sau khi tập cần phải nghỉ ngơi chút ít để ngớt mồ hôi, các lỗ chân lông trở về trạng thái bình thường, đi tắm; nếu mùa đông thì sau khi tập cần lau mình bằng khăn bông ẩm sẽ mang lại hiệu quả tốt. Cả mùa đông cũng như mùa hè nếu có điều kiện thì sau khi tập thể dục buổi sáng nên tắm, dùng khăn bông kỳ cọ cơ thể để máu đến ngoại biên được nhiều hơn, các cơ được kích thích nhiều hơn. Phức hợp các bài tập cho người cao tuổi cần được thông qua cơ quan chuyên môn có thẩm quyền, phải đảm bảo tính khoa học.

Có người đặt vấn đề rằng, hàng ngày có các kỹ thuật viên xoa bóp, không cần phải tập thể dục buổi

sáng. Con người chứ không phải là một cỗ máy. Mọi hoạt động thụ động, không có sự tác động hài hòa qua lại giữa yếu tố tinh thần và thể chất thì sẽ không mang lại kết quả như mong muốn. Xoa bóp có tác dụng tốt, nhưng không ai thay thế được những phức hợp vận động toàn diện, hài hòa, chủ động của bản thân người đó - yếu tố nội lực có vai trò quyết định của nó.

Nghỉ ngơi tích cực trong thời kỳ hoạt động lao động (trong sản xuất hay trong các cơ quan hành chính sự nghiệp thường gọi là thể dục giữa giờ) có ý nghĩa lớn trong việc dự phòng bệnh tật. Trong sản xuất các động tác đơn điệu đã buộc một số bộ phận trong cơ thể vận động, có nghĩa là có những phần không hề được vận động. Vì vậy thể dục giữa giờ đã đưa các bộ phận, các phần của cơ thể chuyển sang hoạt động hài hòa. Người ta tưởng rằng mất thì giờ, nhưng họ không tính năng suất, sự tinh táo sau bài tập thể dục giữa giờ. Thể dục giữa giờ được tiến hành sau 2 - 3 giờ làm việc, kéo dài khoảng 10 - 15 phút. Phức hợp các bài tập phụ thuộc bởi đặc điểm hoạt động nghề nghiệp, đôi khi cần thay đổi các bài tập. Đối với những người lao động trí óc thì nghỉ ngơi tích cực tốt nhất, đó là chuyển sang làm những công việc chân tay nhẹ (như dọn dẹp, sắp xếp đồ đạc trong phòng, tưới cây..., nếu không có việc gì thì đi bộ trong vòng 10 - 20 phút).

Những bài tập thể chất theo nhóm là hình thức thể dục thể chất có hiệu quả đối với người cao tuổi, vì ngoài tác động lên cơ bắp còn có ảnh hưởng tâm lý dương tính (không khí tập luyện, cuộc sống tích cực đang diễn ra trước mắt họ...). Trong những năm gần đây tại các thành phố, thị xã, thị trấn, thị tứ, làng mạc miền núi cũng như miền xuôi, miền nam cũng như miền bắc, tại các bãi rộng, vỉa hè, góc phố, trong các sân vận động, công viên, trong các câu lạc bộ thể dục thể thao... đều có người tập luyện thể dục thể thao với nhiều lứa tuổi khác nhau, đáng hoan nghênh nhất là người cao tuổi. Có nhiều nơi các chuyên gia tinh thông nghiệp vụ hướng dẫn, trong các cơ sở điều dưỡng, điều trị có các bác sĩ chuyên khoa, các kỹ thuật viên phục hồi chức năng phụ trách. Tuy nhiên trong hầu hết các cơ sở đều do tập thể cử người phụ trách, người đó được tập huấn về chuyên môn ít nhiều hoặc tự nghiên cứu; hoặc tại các gia đình cá nhân tập theo đài phát thanh hoặc truyền hình. Các bài tập trong nhóm sức khoẻ thuộc các câu lạc bộ và các tổ chức khác, ngoài ảnh hưởng tốt trực tiếp lên hoạt động cơ thể, còn mang đến sự hân hoan giao tiếp, thậm chí đó là những thông tin cập nhật nhất về vấn đề thời sự chính trị, xã hội cần thiết cho người cao tuổi. Các câu lạc bộ sức khoẻ ngoài trời tại các địa bàn dân cư trong cả nước đã hoạt động nhiều năm góp phần bảo vệ sức khoẻ, làm

tăng khả năng hoạt động của người cao tuổi nói chung và người về hưu nói riêng, làm phát triển những cảm xúc tốt đẹp, giúp đỡ lẫn nhau trong cuộc sống hàng ngày.

Đối với người cao tuổi đi bộ có định hướng (có nghĩa là đi bộ theo một hành trình rõ ràng được định ra từ trước) là một trong những loại hình hoạt động thể chất vừa phải nhất. Trong lúc đi bộ có thể điều hòa dễ dàng mức độ cho phù hợp với sức mình, thay đổi khoảng thời gian đi dạo, nhịp độ đi bộ cũng như hành trình. Đi bộ có tác dụng cải thiện sức khoẻ rõ rệt - trong lúc đi bộ tuần hoàn máu được tăng lên, tăng cung cấp máu cho các cơ, các quá trình chuyển hoá được tăng lên, hoạt động của hệ tim mạch, phổi, các cơ quan của hệ thống tiêu hoá, bộ máy vận động cũng không ngừng được cải thiện.

Các bài tập đi bộ có định hướng được bắt đầu từ những cự ly không lớn (2 - 3 km). Nhịp độ đi bộ cần vừa phải, khoảng 80 - 100 bước/phút. Phải cố gắng thở đúng cách khi đi bộ. Hô hấp cần thoái mái, đều đặn, nhưng sâu và thở ra hết. Tốt nhất đi dạo được thực hiện vào lúc sáng sớm và buổi chiều tối trước khi đi ngủ (khoảng 1 - 2 "tiếng" trước khi đi ngủ). Một điều cần chú ý: *trong lúc đi dạo không nên đàm thoại*. Những ngày đầu sau khi đi dạo cần hướng sự chú ý đến việc luyện thở cho đúng: (nhảm trong đầu) một, hai hoặc một, hai, ba - hít vào, sau đó nghỉ -

ngừng thở, tiến hành thở ra - đếm (nhẩm trong đầu) một, hai, ba, bốn, hoặc một, hai, ba, bốn, nâm hoặc hơn nữa cho đến "hết" khí trong phổi. Bắt đầu tập đi bộ phải được tiến hành nơi bằng phẳng - không có chỗ lên xuống, gồ ghề. Tuỳ theo mức độ thích nghi của cơ thể, sức chịu đựng mà độ dài hành trình được tăng lên từ từ kể cả việc thực hiện lên dốc và xuống dốc. Tiếp theo (khi tình trạng sức khoẻ, trạng thái tinh thần tốt hơn) chuyển sang đi dạo bộ ngoại ô hoặc đi xe đạp, nhưng nhất thiết phải tuân thủ nguyên tắc tăng mức gắng sức lên từ từ.

Để tập đi bộ có định hướng, có định lượng cần phải chuẩn bị quần áo và giày chuyên dụng (quần áo và giày thể dục thể thao). Quần áo phải nhẹ, ấm, thấm mồ hôi (phù hợp với mùa, thời tiết) và không gây khó khăn cho vận động. Tốt nhất là quần áo thể dục thể thao bằng vải bông hoặc bằng len sẽ đáp ứng yêu cầu đó. Mùa đông ở Việt Nam không lạnh lắm nhưng lại dễ gây cảm lạnh cho người cao tuổi, nhất là ở miền bắc, nên trang phục phải được lưu ý (phù hợp nhiệt độ không khí, độ ẩm, gió). Giầy cũng cần thích hợp, thuận tiện cho việc luyện tập. Ta cần nhớ rằng khi tuổi đã cao các dây chằng của bàn chân suy yếu và có thể phát triển tật chân bẹt (pes planus). Điều đó cho thấy tại sao người cao tuổi cần phải kiểm tra định kỳ tại các bác sĩ chỉnh hình.

Trong những năm gần đây còn thấy một hiện tượng khác - chạy để cải thiện sức khoẻ tương đối phổ biến trong nhân dân, lứa tuổi trẻ và trung niên tham gia nhiều nhất. Vào lúc sáng sớm, trong các công viên, sân vận động, trên các đường phố vắng người và làng mạc nhiều người thuộc các lứa tuổi khác nhau tham gia chạy, tạo nên cảnh tượng vui mắt, đáng mừng. Nhiều câu lạc bộ chuyên môn, các nhóm chạy cải thiện sức khoẻ đã được tổ chức. Trên các phương tiện thông tin đại chúng: báo nói, báo hình, báo viết đã cổ vũ, động viên, định hướng cho các loại vận động này. Tuy nhiên đối với người cao tuổi phải hết sức thận trọng khi tham gia, bởi lẽ sự điều hòa, chỉ huy của hệ thần kinh trung ương đối với hệ vận động đôi khi không được đồng bộ nữa. Đó chính là một trong những nguyên nhân xảy ra những "sự cố" đáng tiếc. Ngoài ra, ở những người trước đây đã có hiện tượng thiếu máu tim cục bộ (đó là những cơn đau chu kỳ ở vùng tim, đặc điểm của nó là nhức buốt âm ỉ, ngáy ngầm, thường cường độ không lớn, đôi khi lan sang bên hoặc dưới xương đòn, độ dài cơn đau nhói - buốt thường rất ngắn, nhưng âm ỉ có thể kéo dài vài ngày) và những bệnh khác có chống chỉ định chạy, không nên tham gia loại vận động này.

Chạy - vấn đề rất quan trọng nên một lần nữa xin đặc biệt lưu ý, việc sử dụng bài chạy cải thiện sức khoẻ cho người về hưu (chúng tôi không đề cập đến

đối tượng cao tuổi khác trong môn chạy này) có hiệu quả tích cực chỉ khi đã nghiên cứu tình trạng sức khoẻ một cách kỹ mỉ và được sự chấp nhận của bác sỹ khu vực hoặc bác sỹ chuyên khoa tim mạch. Tại sao chúng ta phải thận trọng như vậy - Các khả năng thích nghi - bù trừ của cơ thể bị giảm theo tuổi, đặc biệt thể hiện rõ khi có gắng sức về thể chất, thay những biểu hiện biến đổi cơ tim, tổ chức phổi, các mạch máu, các quá trình trao đổi chất bị rối loạn (như phần một chúng tôi đã giới thiệu). Chính vì vậy, khi quyết định luyện tập chạy cải thiện sức khoẻ cần phải thận trọng đối với loại hình hoạt động thể chất này. Việc tăng từ từ thời lượng, nhịp độ và điều hoà bài tập chạy rất quan trọng.

Trước khi bắt đầu chạy cần thực hiện một số bài tập cơ thân mình, đai vai, chân và bài tập thở. Sau đó chạy với nhịp độ chậm và theo dõi nhịp thở. Thời lượng bài chạy cải thiện sức khoẻ đầu tiên không vượt quá 5 - 6 phút, nếu tình trạng sức khoẻ tốt có thể tăng thêm 1 - 2 phút, trong một ngày. Sau khi kết thúc chạy nhất thiết cần phải thực hiện một số bài tập thở và các bài tập cho các cơ chi. Đặc biệt người cao tuổi thường cảm thấy có những biến đổi nhỏ trong cơ thể (như uể oải, không an tâm, đánh trống ngực, đau đầu...), trong trường hợp đó nên ngừng bài tập và đến bác sỹ để kiểm tra.

Hoạt động vận động lại càng đặc biệt cần thiết đối với người cao tuổi còn tiếp tục làm việc, nhất là lao động trí óc. Chỉ có sự kết hợp hài hoà hoạt động trí óc với lao động cơ bắp vừa sức hàng ngày mới giúp các nhà khoa học lớn, các nhà văn, các họa sĩ... tạo nên những tác phẩm, kiệt tác ở tuổi rất già. Victor Hugo đã có một cuộc sống dài tích cực, ông cho rằng loại nghỉ ngơi tốt nhất giúp cho hoạt động sáng tạo là đi dạo bộ ở ngoại ô, bơi thuyền, đi ngựa. Nhà thơ, nhà triết học Đức nổi tiếng Goethe (1749 - 1832) đã đánh giá, nêu bật những ảnh hưởng tốt, thuận lợi của vận động cơ bắp lên hiệu quả lao động trí óc. L. N. Tolstoi ở tuổi 80 đã viết: "không đi, không làm việc bằng tay và chân chỉ trong ngày, thì buổi chiều không thể viết, không thể đọc được. I. P. Pavlov ở tuổi xế chiều, đi đâu đều dùng xe đạp, thường xuyên chơi thể thao, tập thể dục. Chính vì vậy, ở tuổi 78 ông hoàn thành công trình nổi tiếng của mình "Hai mươi năm thí nghiệm nghiên cứu hoạt động thần kinh cao cấp của động vật". Cho đến những ngày cuối cùng cuộc đời trường thọ của mình, nhiều người đã tham gia các hoạt động xã hội, hoạt động sáng tạo. Với một nhịp độ xen kẽ chặt chẽ lao động và nghỉ ngơi tích cực, lúc 100 tuổi nhà vệ sinh lão khoa Z. G. Frenkel vẫn làm việc có hiệu quả. Chúng tôi không thể kể ra đây hàng trăm danh nhân và những con người bình thường đã

tận dụng phương pháp này dựa trên các cơ chế sinh lý để cải thiện sức khoẻ, thực hiện được mong muốn sống lâu khoẻ mạnh.

Để kết lại phần này, chúng tôi muốn dẫn lời Giáo sư I. M. Sarkizov - Serazini - một nhà nghiên cứu vận động nổi tiếng của những thập kỷ 50 và 60 của thế kỷ trước: vận dụng thể dục một cách hệ thống và thể thao - đó là tuổi thanh xuân, nó không phụ thuộc vào tuổi chứng minh thư, sự già này vô bệnh, cho sức sống lạc quan; đó là sống lâu cùng với sáng tạo, cuối cùng đó là sức khoẻ - là nguồn gốc lớn nhất của cái đẹp.

IV. RÈN LUYỆN THÂN THỂ

Phần trên chúng tôi cũng đã đề cập đến những biện pháp làm tăng khả năng đề kháng, tăng sức khoẻ cho con người, nhưng trong phần này chúng tôi muốn đề cập đến một khía cạnh khác mà thiếu nó thì phức hợp các biện pháp bảo vệ sức khoẻ sẽ không "hoàn chỉnh".

Rèn luyện thân thể là gì? Đó là một phức hợp gồm các biện pháp hướng đến tăng tính bền vững của cơ thể đối với những tác động không thuận lợi của yếu tố môi trường ngoài (những thay đổi quá mức của nóng, lạnh, áp lực khí quyển...), bằng cách tác động của chính những yếu tố này có liều lượng, hệ

thống lên cơ thể. Sự rèn luyện làm tăng trương lực sống và khả năng làm việc, giúp cơ thể thăng các bệnh truyền nhiễm (nhiễm khuẩn, nhiễm trùng), cảm lạnh.

Sự rèn luyện đặc biệt có ý nghĩa đối với người có tuổi và người già, khi mà các khả năng thích nghi của cơ thể bị giảm, trước sự tác động của các yếu tố môi trường ngoài không thuận lợi. Cần chú ý đến những biến đổi chức năng phát triển theo tuổi của các cơ quan và hệ thống, làm tăng mức độ mắc bệnh. Để các hình thức và phương pháp rèn luyện ở lứa tuổi này phải đáp ứng hàng loạt những nguyên tắc cơ bản, trước tiên chế độ luyện tập cần được lựa chọn có tính đến các đặc điểm cá thể, sự tương ứng nghiêm ngặt với các khả năng chức năng của một cơ thể đang lão hóa. Bắt tay vào rèn luyện ở lứa tuổi này cần phải thận trọng, nhất thiết phải theo lời khuyên của bác sĩ phụ trách tại khu vực hoặc các chuyên gia. Họ sẽ giúp chọn một chế độ rèn luyện thích hợp. Đặc biệt quan trọng là tác động từ từ lên cơ thể, tăng chậm cường độ và thời gian liệu pháp. Tính hệ thống trong sử dụng các yếu tố rèn luyện là hết sức cần thiết. Cho nên nếu nghỉ kéo dài sẽ dẫn đến suy giảm đáng kể hoặc thậm chí mất đi các phản ứng bảo vệ cơ thể đã có được trong quá trình rèn luyện. Kinh nghiệm qua theo dõi nhiều năm cho thấy kết quả tốt nhất sẽ đạt được khi sử dụng phức hợp các

yếu tố tự nhiên của môi trường và các dạng hoạt động vận động khác nhau một cách "bài bản".

Rèn luyện dựa trên việc sử dụng hợp lý các yếu tố tự nhiên - *mặt trời, không khí, nước*. Rèn luyện bằng *nước* là một trong những cách có hiệu quả nhất. Các biện pháp nước (cọ xát mình, tắm rửa, dùng vòi sen, nhà tắm, bơi...) sẽ gây tác động tổng hợp lên các thụ thể da, kết quả là những mạch máu trên da bị co thắt sẽ có một lượng máu đáng kể đến, tuần hoàn ngoại biên được cải thiện, máu sẽ lên não và đến các nội quan, tăng cung cấp oxy và các chất dinh dưỡng cho toàn cơ thể. Việc rèn luyện bằng nước sẽ làm tăng độ bền của cơ thể trước những dao động quá mức của nhiệt độ, tránh cảm lạnh, đặc biệt tránh được các bệnh đường hô hấp trên. Nước liệu pháp hết sức quan trọng đối với những người có lối sống ít vận động.

Hiệu quả rèn luyện và củng cố sức khoẻ nói chung tốt đối với người cao tuổi bởi liệu pháp kỳ cọ (cọ xát) vì nó làm mát đi sự mệt mỏi, uể oải do tuổi già, tăng khả năng lao động và không bị cảm lạnh. Việc kỳ cọ thân mình được tiến hành bằng khăn bông ướt hoặc bằng tay xấp nước, liệu pháp được kéo dài từ 3 - 5 phút. Nhiệt độ nước dùng cho liệu pháp cọ xát lúc ban đầu khoảng 30°C (nước chuẩn bị cho cọ xát nên cho vào một thia canh muối ăn). Vì việc rèn luyện là tạo cho cơ thể thích nghi với môi trường

sống, cho nên sau 3 - 4 ngày phải đưa nhiệt độ nước muối được chuẩn bị xuống thấp dần, hạ từ từ từng ngày, xuống từng độ và cuối cùng có thể đưa xuống đến 15 - 18°C (Chúng tôi đưa ra có phần chi tiết và khó thực hiện, tuy nhiên bạn đọc cố gắng thông cảm, đó là những gì mà các nhà chuyên môn đã nghiên cứu. Tuỳ hoàn cảnh, chúng ta sử dụng theo mức độ có thể).

Khi cơ thể đã quen với nhiệt độ nước kỳ cọ ta có thể dội nước từng phần hoặc toàn cơ thể. Để đạt được mục đích này, tốt hơn cả là dùng vòi hoa sen.

Ngay trong trường hợp này phải giữ một nguyên tắc dần dần, tuần tự: lúc đầu nước vòi sen ấm, sau đó giảm dần nhiệt độ. Thời gian tắm dội nước mát khoảng từ 1 - 1,5 phút. Cần chú ý, một số người có tuổi tắm vòi sen sẽ gây tác dụng hưng phấn lên hệ thần kinh, cho nên khi sử dụng liệu pháp này đặc biệt phải theo dõi tình trạng sức khoẻ.

Vòi sen tương phản (lần lượt chuyển nóng và lạnh) là cách rèn luyện có hiệu quả. Có thể chuyển sang liệu pháp này không sớm hơn 2 - 3 tháng kỳ cọ hàng ngày. Dạng rèn luyện này sẽ cải thiện tính đàn hồi của da, làm tăng trương lực của cơ, khả năng thích nghi... Khởi đầu cách này cần từ vòi sen mức tương phản ít, mức chênh lệch nhiệt độ có thể tăng lên. Ví dụ, trong khoảng thời gian 3 - 5 phút thay đổi nhiệt độ từ 32 - 34°C sang 15 - 18°C. Liệu pháp được

lặp đi lặp lại 3 - 4 lần và kết thúc bằng vòi sen nước lạnh, tác động của nước lạnh không quá 30 giây. Khi sử dụng vòi sen với nước nhiệt độ thay đổi (tương phản) cần đặc biệt chú ý theo dõi tình trạng sức khoẻ và khi có biểu hiện suy yếu chung, không ngủ được, những dấu hiệu không thuận lợi khác cần rút ngắn thời gian trị liệu hoặc thôi hẳn.

Sử dụng thuỷ liệu pháp nhất thiết cần có bước kỳ cọ bằng tay ướt, bằng khăn bông ướt chuẩn bị cho cơ thể thích nghi, tránh nóng lạnh đột ngột lúc khởi đầu. Sau khi kết thúc các liệu pháp cần lau mình bằng khăn tắm khô. Thời gian tốt nhất để tiến hành liệu pháp nước là vào buổi sáng sau thể dục vệ sinh, chuẩn bị cho cơ thể bước vào một ngày hoạt động.

Một đôi lời về sử dụng hơi (ẩm hoặc khô). Ở phương Tây từ lâu y học dân gian đã khuyến khích tắm hơi với mục đích điều trị hàng loạt bệnh, cho đến nay họ tổ chức rất nhiều nhà tắm hơi. Xông hơi ở Việt Nam cũng có từ lâu, cũng với mục đích đó - để bảo vệ và củng cố sức khoẻ, cải thiện trạng thái tinh thần và tính tích cực của con người. Nhà tắm (ta hiểu là nơi xây dựng cho hàng trăm người tắm cùng một lúc, có đủ tiện nghi) được sử dụng như là một nơi, một phương pháp rèn luyện mà nhiều người không có điều kiện tại nơi ở. Liệu pháp hơi gây ảnh hưởng tăng trương lực lên hệ tim mạch, cải thiện tuần hoàn

máu, tăng khả năng thông khí phổi, các quá trình trao đổi chất trong cơ thể. Tuy nhiên tuổi tăng lên sẽ tăng đáng kể danh mục chống chỉ định đối với việc sử dụng liệu pháp hơi: như có cơn đột quỵ, hoặc nhồi máu cơ tim, bệnh tăng huyết áp, có biểu hiện vừa xơ các mạch não và tim, thấp tim, loét dạ dày và các bệnh khác. Chính vì vậy, trước khi quyết định vấn đề sử dụng các liệu pháp hơi, người cao tuổi cần được các chuyên gia, bác sỹ khu vực kiểm tra. Tuổi càng cao lại càng phải thận trọng nhiều hơn đối với liệu pháp hơi.

Tắm trong các hồ, các bể bơi gây tác dụng bồi bổ chung tốt. Thời gian tắm lúc đầu không nhiều, 2 -3 phút, sau đó nâng lên 20 phút hoặc lâu hơn phụ thuộc bởi trạng thái sức khoẻ và mức rèn luyện của cơ thể, điều kiện thời tiết, nhiệt độ nước. Lúc ở trong nước cần vận động, bơi mạnh mẽ mới có tác dụng toàn thân, tuy nhiên thấy mệt, quá sức phải dừng lại. Trước khi bơi cần tập một số động tác thể chất.

Những năm gần đây nhiều "môn sinh" cao tuổi đoạt các giải bơi, đoạt các danh hiệu. Người già cần học loại hình thể thao thể chất này chỉ trong tập thể có tổ chức, dưới sự chỉ dẫn của huấn luyện viên và dưới sự kiểm soát thường xuyên của bác sỹ, của những người có trách nhiệm trong các câu lạc bộ.

Sở dĩ chúng tôi đặt vấn đề như vậy là vì đã có một số trường hợp tử vong ngay trong bể bơi.

Không khí là yếu tố đặc biệt quan trọng cho việc rèn luyện. "Tắm" không khí đặc biệt cần cho những người thường dễ bị cảm lạnh. Việc này được bắt đầu vào thời gian ám áp trong năm. Tắm không khí có thể thực hiện ngay trong phòng sạch sẽ, thoáng. Liệu pháp rèn luyện cần ở nhiệt độ không khí 18 - 22°C, kéo dài khoảng 20 - 30 phút (lúc bắt đầu khoảng từ 3 - 5 phút, sau đó tăng lên từ từ), thực hiện 1 hoặc 2 lần trong ngày. Về mùa lạnh có thể thực hiện liệu pháp ở nhiệt độ không khí thấp hơn - từ 15 - 18°C. Việt Nam, vùng khí hậu nhiệt đới không đặt thành vấn đề tắm không khí quanh năm, tuy nhiên về mùa nóng việc tiếp xúc với không khí tự nhiên, nơi thoáng mát - không khí trong lành vào sáng sớm, cũng có thể giúp ta thực hiện việc này vào quãng 14 - 15 giờ và kết hợp cả với luyện tập thể chất.

Trong thời gian đi dạo, tham quan danh lam thắng cảnh ở ngoại ô, vùng nông thôn, trung du không khí có tác dụng tốt đặc biệt lên cơ thể. Ở trong rừng, trên các cánh đồng, trong công viên, trên các bờ sông, bờ đê xa thành phố vào mùa hè không khí được bão hòa bởi các ion tích điện âm và các phitoncid (fitoncid) là những chất mau bay được thả ra từ cây cỏ, có tính diệt khuẩn. Hai thành phần này bổ sung cho không khí chất lượng điều trị.

Không khí mùa đông có nhiều tính chất tuyệt vời, lợi cho sức khoẻ. Trong đó có một lượng lớn oxy được giải phóng từ các vi sinh vật. Không khí lạnh có tác dụng rèn luyện, gây ảnh hưởng luyện tập thông qua các thụ thể da đến hệ thống tim mạch, nó cải thiện việc trao đổi nhiệt, trạng thái chức năng hệ thần kinh, qua đó tăng các chức năng bảo vệ cơ thể, làm giảm khả năng mắc các bệnh cảm lạnh, cảm cúm.

Giác ngủ trong không khí thoảng mát, trong lành của mùa hè, ngủ trong phòng có thông gió hoặc cửa sổ trong bất kỳ thời gian nào trong năm đều gây tác dụng tốt lên cơ thể. Trong ngày cần thông khí phòng ngủ, phòng làm việc một vài lần, nhất là những khu phố chật chội, xây dựng theo kiểu nhà ống tối tăm, quanh năm chỉ dùng ánh sáng điện. Không khí "tù hầm" tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển, ảnh hưởng rất xấu đối với cơ thể. Đó cũng là một trong những nguyên nhân gây bệnh cho mọi thành viên trong gia đình, tồi tệ nhất là đối với người cao tuổi. Thoải mái, dễ chịu nhất đối với con người là nhiệt độ không khí trong phòng từ 18 - 21°C và độ ẩm khoảng từ 40 - 60%. Ở điều kiện này năng suất lao động rất cao, nhất là đối với lao động trí óc.

Bức xạ mặt trời có tác động rất tốt. Các tia mặt trời, khi sử dụng chúng hợp lý, sẽ gây ảnh hưởng dương tính lên tiến triển các quá trình chuyển hoá,

đến hoạt động của hệ thần kinh trung ương, hệ tim mạch, hô hấp và tiêu hoá, đến hoạt động các cơ chế bảo vệ - thích nghi của cơ thể, phản ứng miễn dịch, lên tình trạng sức khoẻ và trạng thái tinh thần con người.

Dánh giá đúng tính chất chữa bệnh tốt của các tia mặt trời cần thận trọng khi sử dụng chúng và tuân thủ ý thức điều độ, đặc biệt khi sử dụng cho người già. Ở lâu dưới tia nắng mặt trời, trực tiếp có thể dẫn đến suy giảm trạng thái sức khoẻ. Chiếu tia mặt trời quá liều có thể gây kịch phát bệnh mãn tính, trước hết là vừa xơ động mạch não và mạch vành. Cho nên vào thời kỳ nóng trong năm người cao tuổi muốn "tắm" nắng phải tiến hành dưới mái che, dưới bóng cây đậm mát là hợp lý hơn cả. Trong trường hợp này các tia phản chiếu mặt trời sẽ tác động lên cơ thể, nó đã giảm đáng kể sự nguy hiểm quá nóng và giảm lượng tia cực tím. Vài thập niên gần đây khoa học đã chứng minh rằng phơi nắng quá lâu, quá liều lượng quy định sẽ gây ung thư da. Tắm nắng cần thực hiện vào buổi sáng, lúc đầu từ 5 - 7 phút và sau đó tăng dần thời gian liệu pháp đến 15 phút. Trong điều kiện tình trạng sức khoẻ được duy trì tốt, có thể thực hiện tắm nắng hai lần trong ngày - buổi sáng và buổi chiều.

Các biện pháp bảo vệ và nâng cao sức khoẻ hỗ trợ cho nhau, chúng ta không nên đặt vấn đề rằng liệu pháp này thay cho liệu pháp khác. Vì vậy ảnh hưởng bồi bổ và rèn luyện sức khoẻ của tia mặt trời lên cơ thể chỉ đạt được kết quả khi sử dụng đúng đắn và có hệ thống, đồng thời tăng cường kết hợp với các liệu pháp không khí và nước, và nhất thiết kết hợp với hoạt động vận động đúng mức, đa dạng (tập thể dục vệ sinh buổi sáng, đi dạo bộ, chạy, bơi,...).

Để đảm bảo ảnh hưởng tốt, thuận lợi của các yếu tố thiên nhiên, của phương pháp thể dục thể chất lên cơ thể phải phòng ngừa những trường hợp quá liều; quan trọng hơn cả là cần có thói quen tự kiểm tra trạng thái sức khoẻ của mình. Người cao tuổi nên ghi nhật ký (vì hay quên) về tình hình sức khoẻ thể chất và tâm thần, trong đó cần ghi các số liệu công việc chân tay đã làm, những bài tập thể chất, các liệu pháp rèn luyện, thời gian, nhịp độ, tốc độ. Song song với việc đó cần ghi các số liệu tự kiểm tra, có nghĩa là tình trạng sức khoẻ chung, trạng thái tinh thần, tần số mạch, huyết áp và nhịp thở (trước và sau khi tiến hành các liệu pháp tương ứng), ngon miệng hay không, đặc điểm giấc ngủ. Ghi con số cân nặng vào nhật ký mỗi tuần một lần. Tháng đầu sau khi bắt đầu rèn luyện cần trình nhật ký cho bác sĩ khu vực hoặc chuyên gia về thể dục trị liệu, bàn bạc với họ cách tiến hành tiếp theo.

Phần ba

ĂN UỐNG HỢP LÝ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

Chuyển hoá các chất là nền tảng của tất cả các quá trình sống. Để cho chuyển hoá xảy ra, các chất phải đi vào cơ thể. Đó là nguyên nhân tại sao dinh dưỡng là phương thức vận năng của mỗi liên hệ giữa cơ thể và môi trường, đồng thời cũng là cơ chế điều hoà hoá học môi trường trong của cơ thể quan trọng nhất. Từ lâu, trước khi xuất hiện những công trình khoa học về dinh dưỡng, người ta đã gắn sức khoẻ con người, sự xuất hiện các bệnh khác nhau, tuổi thọ với các đặc điểm ăn uống. Vì vậy, một trong các nguyên tắc sống là phải biết điều chỉnh ăn uống.

Những tiến bộ của khoa học, kỹ thuật và kinh tế sau những năm đổi mới là điều kiện cho những định hướng dinh dưỡng. Chúng ta không nên đi theo vết xe đổ của một số nước phát triển về dinh dưỡng. Đúng, nền kinh tế đã quyết định mô hình bệnh tật, nhưng ngày nay con người có thể điều khiển mô hình đó theo ý mình.

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Bất luận là ai cũng phải ăn, vì không ăn sẽ không có cuộc sống. Tuy nhiên phải ăn như thế nào, thì đó là điều cần phải bàn.

Ăn uống đầy đủ, hợp lý đặc biệt cấp thiết đối với con người nói chung và càng quan trọng đối với cơ thể con người đang lão hoá. Ăn uống hợp lý tạo ra ảnh hưởng rõ rệt lên quá trình chuyển hoá các chất, lên hoạt động của các cơ quan và hệ thống, lên phát triển những biến đổi theo tuổi. Vậy, thế nào là ăn uống hợp lý ? - Dinh dưỡng điều độ, hợp lý là sự đảm bảo các nhu cầu cần thiết của cơ thể con người một cách tối ưu về mặt năng lượng, về các thực phẩm cơ bản với tính chất hoạt động của con người, với tuổi thọ, giới tính, thể trạng, các tập quán dân tộc cũng như các điều kiện khí hậu địa lý nơi sinh sống.

Dinh dưỡng của một cơ thể đang lão hoá cần phải phù hợp với nhu cầu của cơ thể theo tuổi, đòi hỏi tạo ra sự tương ứng tối ưu cả chất và lượng thức ăn tiêu thụ, cũng như chế độ ăn đúng. Trên cơ sở tổ chức ăn uống hợp lý cho người cao tuổi, chúng tôi xin trình bày một số nguyên tắc khoa học đã được các nhà dinh dưỡng đúc kết:

1. Sự tương ứng năng lượng ăn uống và năng lượng tiêu hao thực tế.

2. Đảm bảo khẩu phần tối đa thức ăn, đảm bảo cân bằng khẩu phần về các yếu tố dinh dưỡng cơ bản không thay thế được.
3. Làm giàu các khẩu phần bởi những thực phẩm cần thiết cho cơ thể về thành phần hoá học đáp ứng những biến đổi theo tuổi của các quá trình chuyển hoá.
4. Đảm bảo khẩu phần tối ưu bởi các thực phẩm có tác dụng kích thích vi khuẩn đường ruột của một cơ thể đang lão hoá.
5. Làm phong phú khẩu phần bởi các thực phẩm có khuynh hướng kiềm hoá đường ruột.
6. Đảm bảo khẩu phần bởi các chất kích thích hoạt động các hệ thống men.
7. Hợp lý hoá chế độ dinh dưỡng của người cao tuổi và người già.

Chúng ta biết rõ, tuổi tăng lên cường độ chuyển hoá cũng như khối lượng cơ nạc của thân thể bị giảm. Tất cả những yếu tố này là nguyên nhân giảm bớt tiêu hao năng lượng của cơ thể và cần thiết phải rút bớt calo khẩu phần thức ăn. Không chỉ người cao tuổi mà mọi người phải chú ý, giảm tiêu hao năng lượng được bắt đầu từ lúc tuổi hãy còn trẻ. Trong các tài liệu khoa học, trên các phương tiện thông tin đại chúng các chuyên gia đã khuyến nghị cụ thể như sau: nếu như lúc 20 - 30 tuổi nhu cầu năng lượng là 100%

thì ở tuổi 70 hoặc cao hơn cần khoảng 70%, có nghĩa là năng lượng thức ăn giảm 1/3 so với năng lượng thức ăn ở người trẻ.

Trong nhiều năm các cơ quan nghiên cứu chuyên ngành của Liên xô trước đây đã đưa ra "định mức nhu cầu sinh lý về ăn uống và năng lượng cho các nhóm cư dân khác nhau của Liên Xô" và đã được Bộ Y tế Liên Xô phê chuẩn ngày 26/3 năm 1982, chúng tôi xin đưa ra đây để bạn đọc tham khảo. Theo đó họ khuyến nghị - giá trị năng lượng khẩu phần tính bằng calo cho nam giới 60 - 74 tuổi là 2300 Kcalo, 75 tuổi và cao hơn - 2000 Kcalo. Đối với nữ 60 - 70 tuổi giá trị năng lượng khẩu phần phải thấp hơn, không vượt quá 2100 Kcalo, 75 tuổi và cao hơn - 1900 Kcal. Chính vì vậy, khi nói các nhu cầu cơ bản dinh dưỡng của người cao tuổi đặc biệt cần nhân mạnh vị trí quan trọng của năng lượng cũng như điều độ trong ăn uống.

II. TRỌNG LƯỢNG CƠ THỂ (CÂN NẶNG) VÀ NĂNG LƯỢNG

Duy trì mức năng lượng dinh dưỡng cao ở người có tuổi và người già sẽ gây ra trạng thái sức khoẻ âm tính. Ăn nhiều kết hợp với lối sống ít vận động sẽ dẫn đến béo phì, theo đó sẽ gây ra rối loạn trạng thái chức năng hệ tim mạch, tạo điều kiện phát triển vữa

xơ động mạch, loãng xương, làm giảm khả năng chống đỡ của cơ thể với các bệnh nhiễm khuẩn, tổn thương. Ở những người thừa cân nặng thường biểu hiện đái tháo đường âm ỉ, bệnh tăng huyết áp. Họ đã xác định được rằng, ở những người béo phì nhồi máu cơ tim xuất hiện gấp 4 lần so với những người có cân nặng bình thường. Người cao tuổi thừa cân nặng muốn di chuyển một quãng hoặc lên dốc, lên cầu thang khá vất vả, vì cần phải sản ra một công lớn hơn so với người có cân nặng bình thường, năng lượng đó tim phải đáp ứng, mà cơ tim của người cao tuổi đã bị suy thoái, mạch vành bị xơ hoá hoặc vừa xơ. Những dấu hiệu đầu tiên của béo phì có thể được biểu hiện lúc hãy còn trẻ, nó tiến triển theo tuổi. Cần phải đưa ra những biện pháp dự phòng tăng cân nặng kịp thời. Khi mới bắt đầu tăng, cần thiết phải bình thường hoá số calo dinh dưỡng, tăng cường hoạt động thể chất, tập thói quen tự kiểm tra cân nặng có hệ thống (không ít hơn một lần trong tháng), vì các kết quả cân hàng tháng sẽ cho phép hiệu chỉnh kịp thời số calo khẩu phần ngày đêm tương ứng và chế độ dinh dưỡng.

Trọng lượng cơ thể con người bình thường phụ thuộc bởi hàng loạt yếu tố: lứa tuổi, giới, đặc điểm hoạt động lao động, các đặc điểm thuộc thể trạng... Chúng tôi xin đưa ra con số cân nặng bình thường ở người cao tuổi và người già Việt Nam trong

điều kiện của nền kinh tế đang phát triển và vùng khí hậu nóng ẩm, gió mùa: lấy con số chiều cao (bằng xăng -ti - mét) trừ đi 105, số còn lại lấy làm cân nặng (tính bằng ki - lo - gram). Ví dụ - chiều cao 173 (cm), ta có $173 - 105 = 68$ (kg).

Khi xác định cân nặng bình thường của bản thân, ta đem so với con số trong bảng hoặc công thức "quy ước" xem nó vượt bao nhiêu phần trăm (%). Chúng ta đồng ý với những quy ước chung rằng, trong trường hợp khi cân nặng thực tế vượt con số bình thường quá 20%, như thế là đã béo phì, có nghĩa là bệnh (có thể dấu hiệu dưới lâm sàng), cần phải đến thầy thuốc để kiểm tra. Nếu như cân nặng thực tế vượt con số bình thường dưới 15 - 20 % thì cần phải sử dụng các biện pháp làm giảm nó. Việc trước tiên là giảm từ từ số calo dinh dưỡng đồng thời tăng cường hoạt động thể chất.

Chú ý, khi thừa cân nặng cần giảm lượng calo dinh dưỡng giàu năng lượng như mỡ có nguồn gốc động vật, các loại mỡ thịt, đường, bánh - mứt - kẹo, bánh mỳ, cơm. Trong các trang cuối phần này có các bảng cho thấy số calo trong các loại thực phẩm. Ví dụ, người Âu - Mỹ họ đã tính: 100g bánh mỳ đen cung cấp cho cơ thể 200 Kcalo, còn một chiếc bánh rán có nhân cho 150 Kcalo. Trong một ngày ăn 100g bánh quy có trộn bơ sữa sẽ cung cấp cho người cao tuổi 1/4 năng lượng của một ngày đêm. Các loại rau,

quả, loại cá ít mỡ, phomat tươi, sữa, sữa chua... thuộc loại thực phẩm dinh dưỡng ít calo. Những thực phẩm này có hoạt tính sinh học cao, dùng vào nghiên cứu các chế độ dinh dưỡng hợp lý của người cao tuổi là hết sức quan trọng. Các bài tập thể dục thể chất, đi bộ, bơi điều hoà và làm những công việc chân tay vừa sức sẽ giải thoát thừa cân nặng. Tuy nhiên nếu hoạt động thể thao ở mức thấp, không đủ "liều" sẽ không làm tiêu hao năng lượng đáng kể trong cơ thể. Những tính toán cho thấy: nằm nghỉ tiêu hao 60 Kcalo/giờ, đi bộ - 267 Kcalo/giờ, đi xe đạp - 420 Kcalo/giờ, bơi lội - 570 Kcalo/giờ; đi dạo trong vòng nửa giờ tiêu hết 100 - 112 Kcalo, có nghĩa là lượng calo đó thu nhận khi ăn 50g bánh mì đen, tương đương một bát cơm nhỏ; 15 phút tắm trong nước biển ám tiêu hao năng lượng tương đương một thia con đường kính; để tiêu thụ năng lượng khi ăn một lát thịt lợn (khoảng 70 - 80g) cần 60 phút đi bộ, hoặc 38 phút đi xe đạp, hoặc 16 phút chạy; khi ăn nửa lượng giờ hoặc các loại thịt khác tương đương - phải 30 phút đi lại hoặc khoảng 20 phút đi xe đạp hoặc 12 phút bơi mới tiêu hết năng lượng; để tiêu hao năng lượng khi dùng một cốc sữa cần phải đi lại 32 phút, hoặc 9 phút chạy, trong điều kiện nghỉ ngơi (tĩnh) phải mất 128 phút mới tiêu hết năng lượng này; một cốc nước cam - đòi hỏi phải mất 23 phút đi bộ hoặc 11 phút bơi, khi nghỉ ngơi phải mất 95 phút mới tiêu hết năng lượng. Qua đây ta thấy gì? - Nếu ăn vào và đặc biệt ăn quá nhiều mà

không hoạt động thì năng lượng sẽ đi đâu - tất nhiên là tích lại dưới dạng mỡ hoặc các chất khác. Chúng tôi chỉ có thể nêu một vài ví dụ mong quý vị có một ý niệm khái quát và xin được lưu ý: dinh dưỡng hạn chế khi thừa cân nặng nhất thiết phải kết hợp với hoạt động vận động, với lao động chân tay "đủ liều" và hệ thống mới có hiệu quả.

III. NHỮNG THÀNH PHẦN CƠ BẢN CỦA THỰC PHẨM.

Khi bàn luận vấn đề dinh dưỡng người cao tuổi, các nhà khoa học đã nêu lên thành phần và chất lượng thực phẩm, phải nghiên cứu một cách nghiêm túc sự cân bằng khẩu phần về những thức ăn cơ bản. Nhu cầu về *protid* của con người đang lão hóa cho đến nay vẫn chưa được xác định, chưa được nghiên cứu đầy đủ.

Hàng loạt các nhà nghiên cứu cho rằng nhu cầu đó có giảm chút ít theo tuổi, dao động trong khoảng 0,5 - 1,4g/1kg cân nặng, nhưng phải tuân thủ một tỷ lệ cân thiết giữa protid có nguồn gốc động vật và thực vật. Các nhà khoa học cũng đã nhất trí với nhau - khoảng 55% nhu cầu protid cho một ngày đêm cần được thỏa mãn có nguồn gốc từ động vật. Đó là các thực phẩm từ sữa (như sữa, các thực phẩm sữa chua), loại thịt không mỡ, cá, trứng... Protid có nguồn

gốc thực vật (khoảng 45%) chứa trong các thực phẩm được chế biến từ mì, gạo, các loại đậu, các loại hạt, khoai tây, nấm, rau, quả... Khẩu phần ngày đêm cần kết hợp cả hai loại protid động và thực vật (55/45). Protid chứa trong các thực phẩm sữa kết hợp tốt với protid bánh mì, protid rau - quả kết hợp tốt với protid thịt. Chúng ta cần lưu ý, protid đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong hoạt động sống của người cao tuổi - trong quá trình lão hóa sự phân huỷ protein tăng lên, còn sự phục hồi chúng rất hạn chế. Cho nên lượng protid trong khẩu phần người cao tuổi cần đảm bảo.

Lượng mỡ (lipid) tổng thể trong khẩu phần ngày đêm của người cao tuổi không được vượt quá 1g/1kg cân nặng. Đó là khẩu phần của người cao tuổi và người già Âu - Mỹ, còn đối với chúng ta - vùng khí hậu nóng ẩm, tuy chỉ có phía bắc lạnh nhưng không kéo dài, nên có thể giảm khẩu phần so với họ - 25%. Việc hạn chế mỡ này chế định hàng loạt yếu tố, trước hết là lượng calo cao của chúng.Thêm vào đó, tuổi tăng lên thì sự phân tách mỡ bởi các men đường ruột - dạ dày gấp khó khăn. Giá trị năng lượng của mỡ không được vượt quá 25% tổng calo khẩu phần ngày đêm. Cần hạn chế từ từ nhu cầu mỡ theo tuổi, trong thành phần đó cần chú ý các acid béo bão hòa góp phần làm tăng cholesterol máu và phát triển vữa xơ động mạch, loại acid này trước tiên thuộc mỡ động vật. Trong các mỡ thực vật - dầu hướng dương, dầu

ngô, dầu lạc, dầu vừng..., cũng như trong mỡ cá - chứa các acid béo không bão hoà có tác dụng bình thường hoá trao đổi lipid. Tác dụng chống vữa xơ của những thực phẩm này liên quan đến vấn đề - chúng đi qua chu trình chuyển hoá nhanh hơn, theo đó cholesterol đi ra khỏi cơ thể nhanh hơn. Các acid béo không bão hoà cũng cần thiết đối với hoạt động bình thường của tế bào.

Những năm gần đây người ta đã xác định được rằng, một lượng lớn acid béo đa không bão hoà (có nhiều mối nối đôi) hoạt động nhất và có tác dụng chống vữa xơ động mạch - như acid linoleic - được chứa trong dầu thực vật và nhiều hơn cả là trong dầu hướng dương, dầu ngô, dầu bông, dầu đậu nành. Tuy nhiên việc sử dụng dầu thực vật cần giữ ở mức vừa phải. Tốt nhất là sử dụng dầu thực vật dạng tinh, kết hợp với các loại sa - lát, các loại rau xanh. Nhu cầu ngày đêm của người cao tuổi về dầu thực vật vào khoảng 40 - 45% so với lượng mỡ tổng thể trong khẩu phần ăn.

Lượng *bột đường* (glucid) trong khẩu phần người cao tuổi không vượt quá 300g/ngày, khoảng 50 - 55% tổng số calo ngày đêm. Chúng ta biết glucid thực phẩm có hai loại: - glucid đơn giản (monosaccharid và disaccharid, thuộc loại này có đường) và polysaccharid (thực vật - tinh bột và động vật - glucogen). Giảm lượng glucid trong dinh dưỡng người

có tuổi, đó là những loại glucid đơn dễ hấp thu như đường, các loại mứt (các loại hoa quả trộn, ướp đường), bánh mì trắng, cơm, bánh - mứt - kẹo. Dư thừa đường trong khẩu phần sẽ thúc đẩy việc tạo mỡ trong cơ thể, tăng cholesterol máu, làm cản trở lưu thông dịch lỏng trong cơ thể, gây tăng huyết áp động mạch, cũng như gây ảnh hưởng không thuận lợi đến hệ vi khuẩn đường ruột. Các nhà chuyên môn, các nhà khoa học đã gắn tăng nhồi máu cơ tim, rối loạn tuần hoàn não, các dạng đái tháo đường ngầm ngầm với việc tăng tiêu thụ đường ở người cao tuổi. Tác động âm tính của đường lên cơ thể đặc biệt được thể hiện rõ trong điều kiện giảm công việc chân tay. Nói cách khác, những người lao động trí óc, ít vận động cơ bắp lại ăn nhiều đường thì vô tình đã mô hình hóa bệnh tật cơ thể mình. Mỗi tuần dùng đường không quá ba lần và mỗi lần không quá 15g.

Glucid là nguồn năng lượng cơ bản, cần thiết cho hoạt động bình thường của hệ thần kinh, cơ, tim, phổi, gan và hàng ngày cần có một lượng đủ đi vào cơ thể. Cơm, bánh mì và các thực phẩm được chế biến từ các loại ngũ cốc, các món từ các loại hạt, rau - quả là nguồn glucid cơ bản trong khẩu phần ăn. Trong các quả chứa nhiều fructose - đó là glucid, loại này tuy ở mức độ thấp hơn nhưng cũng biến thành mỡ. Có người cho rằng cứ ăn nhiều hoa quả vào sẽ tốt. Không phải như vậy, dù "bổ" đến mấy nhưng phải

ở trong giới hạn, không được thái quá. Cụm từ "ăn uống hợp lý" rất khoa học và đủ nghĩa.

Hầu hết thực phẩm có nguồn gốc thực vật chứa một thứ, được gọi là sợi thực phẩm - đó là loại polysaccharid, vai trò của chúng trong dinh dưỡng cực kỳ lớn lao. Chúng góp phần làm cho đường ruột hoạt động bình thường, loại các chất độc ra, điều hòa nhu động ruột, kích thích quá trình thải cholesterol khỏi cơ thể. Trong khẩu phần ngày đêm cần có 20 - 25g sợi thực phẩm. Thiếu chúng sẽ góp phần gây táo bón. Nhiều cellulose và các chất pectin trong nhiều loại rau phù hợp túi tiền, mùa nào cũng có rau - rau lá và rau thân củ. Vượt qua những khó khăn hàng ngày để trong khẩu phần ăn lúc nào cũng có rau. Nguyên tắc cơ bản trong dinh dưỡng là *phải đa dạng hoá bữa ăn*, vậy thì đối với rau- quả cũng phải đa dạng hoá để đáp ứng được các nhu cầu đa dạng của cơ thể. Nghiên cứu đặc điểm dinh dưỡng của nhiều dân tộc đã cho thấy các vùng dân cư chủ yếu ăn uống bằng thực phẩm từ thực vật thì hạn hưu lăm mới phát hiện thấy vừa xơ động mạch.

Ý nghĩa lớn lao của rau và các loại quả trong khẩu phần người cao tuổi còn một đặc điểm nữa. Chúng ta biết rằng, dinh dưỡng là yếu tố đặc biệt quan trọng duy trì sự hằng định môi trường trong của cơ thể và sự cân bằng kiềm toan của nó. Do

những biến đổi chuyển hoá cholesterol và glucid theo tuổi, nên điều quan trọng là phải làm thế nào để trong dinh dưỡng người cao tuổi có thành phần kiềm thức ăn vượt hẳn thành phần toan. Rau và quả thuộc loại thực phẩm với ưu thế các nhân tố kiềm tạo nên. Đối với loại thực phẩm mà trong đó chủ yếu do các nhân tố toan tạo nên thuộc về thịt, cá, các loại hạt, trứng, bơ, mõ, thăn lợn, gạo đậu Hà lan, kê... Cho nên thức ăn thực vật - sữa phải là nền tảng của dinh dưỡng người cao tuổi - xu hướng kiềm hoá khẩu phần.

Thăng bằng *vitamin* dinh dưỡng người cao tuổi vô cùng quan trọng. Các vitamin cần cho chuyển hoá bình thường của các chất trong cơ thể, là các chất xúc tác sinh học (là chất làm tăng tốc, chất kích thích) các phản ứng men. Chúng ta cần nhớ rằng, các chất này cần thiết cho hoạt động sống nhưng lại không tổng hợp được bởi các tế bào của cơ thể, mà chỉ đi vào cơ thể từ thức ăn. Thiếu hoặc thừa vitamin đều gây rối loạn sức khoẻ trầm trọng.

Nhu cầu vitamin cho một ngày đêm tăng theo tuổi, vì chuyển hoá các chất bị giảm, phát triển những biến đổi trong đường tiêu hoá, hậu quả là làm suy giảm điều kiện hấp thu các vitamin, làm giảm khả năng tổng hợp vitamin của hệ vi khuẩn ruột. Với một cơ thể đang già hoá thì đòi hỏi hàng đầu là các vitamin tan trong nước (C, PP và các nhóm B).

Vitamin C (acid ascorbic) có tác dụng tăng cường, củng cố mạch máu và chống vữa xơ động mạch, thải nhanh cholesterol ra khỏi cơ thể và bình thường hoá chuyển hoá cholesterol, tăng khả năng chống đỡ của cơ thể đối với bệnh tật. Liều lượng acid ascorbic một ngày đêm cho người cao tuổi khoảng 60 - 90 mg. Thực tế nó có trong tất cả rau - quả. Quả kim anh, cây phúc bồn tử đen, rau thì là, mùi tây, hành lá, hoa cải, các loại rau cải có nhiều vitamin C. ít vitamin C hơn như dưa chuột và quả đậu xanh. Cần lưu ý, vitamin C không vững bền, nó nhanh chóng bị phân huỷ khi bảo quản không đúng và xử lý khi nấu nướng. Mùa đông lượng acid ascorbic trong thực phẩm giảm xuống. Cho nên về mùa đông (đối với những vùng có băng tuyết) đặc biệt cần đưa vào khẩu phần một lượng vitamin C đầy đủ. Ở Việt Nam rau - quả quanh năm nên chỉ cần chúng ta quan tâm - Vitamin dễ hấp thu hơn cả là loại có nguồn gốc tự nhiên.

Vitamin PP (thuộc loại này có một nhóm các chất có khả năng củng cố thành mạch) cần thiết để duy trì trạng thái bình thường các mao mạch, nó làm tăng độ bền và giảm tính thấm thành mạch. Khi đưa vào cơ thể kết hợp vitamin C và PP tác dụng của chúng tăng lên. Vitamin PP có khả năng làm tăng sự tích góp vitamin C trong cơ thể. Nhu cầu vitamin PP một ngày đêm khoảng 50mg. Nhiều vitamin PP được

chứa trong cây phúc bồn đen, quả kim anh, cây thanh lương trà quả đỏ, cùi dừa già, đậu đen, đậu tương, đậu xanh, vừng... Tuy nhiên trong một tỷ lệ phù hợp với vitamin C.

Trong khẩu phần thức ăn của người cao tuổi nhất thiết phải có vitamin nhóm B. Hàng loạt vitamin nhóm này là chất kích thích hoạt động các quá trình oxy - hoá trong cơ thể, loại khác có tác dụng điều hoà rõ rệt lên chuyển hoá mỡ. Vitamin nhóm B chứa nhiều trong các thực phẩm có nguồn gốc thực vật và động vật: bánh mì, cơm, các loại hạt, đậu, thịt, thực phẩm sữa, rau - quả, gan lợn cho nhiều B₂ nhất.

Cần chú ý chế độ ăn uống đa dạng, bao gồm trong khẩu phần thực phẩm hoa - quả, rau diếp, nộm, thảo mộc nói chung sẽ thỏa mãn nhu cầu vitamin ngày đêm.

Ở Việt Nam cả bốn mùa đều có thể thỏa mãn nhu cầu vitamin, nếu ta biết cách tận dụng chúng (ở các nước có mùa đông và xuân băng giá lượng vitamin trong thực phẩm bị giảm trầm trọng; nói như vậy cũng có nghĩa là - nếu có điều kiện thì nên chuẩn bị thức ăn cho từng bữa một, từng ngày một, không nên mua về nhiều và bảo quản ở ngăn đá). Những phức hợp polivitamin và các vi chất hiện được bán trong các hiệu thuốc (ở các nước phát triển họ bán trong các quầy thực phẩm) cũng có thể phần nào đáp ứng nhu

cầu của cơ thể đang lão hoá. Tuy nhiên, đi bằng "con đường tự nhiên" bao giờ cũng tốt hơn.

Vai trò không kém phần quan trọng trong khẩu phần người cao tuổi là các muối khoáng. Chúng thực sự tham gia vào tất cả các quá trình sinh hoá và các phản ứng sinh lý xảy ra trong cơ thể. Các chất khoáng được chứa trong hầu hết các thực phẩm. Trong rau, các loại quả nhỏ, quả lớn, sữa và các thực phẩm sữa, đậu, muối khoáng, ở dưới dạng dễ hấp thu, dễ đồng hoá và có tỷ lệ cân bằng với các vitamin. Một lượng lớn vi chất có trong bắp cải biển, trong cá mực và các thực phẩm biển khác, những thứ đó cần thiết phải có trong khẩu phần. Ở người cao tuổi thường có rối loạn canxi (ví dụ - loãng xương), cần phải tăng lượng canxi trong khẩu phần, chủ yếu là các thực phẩm từ sữa (phomat tươi, phomat). Trong điều kiện Việt Nam, theo ý kiến chúng tôi - nên ăn canh cua, món ăn truyền thống phù hợp với người già, nhất là về mùa hè nóng bức. Đối với những người bị các bệnh thuộc hệ thống tim mạch trong khẩu phần phải có các loại thực phẩm giàu muối kali (chuối, mơ khô, táo tàu, bầu bí trắng, bí ngô, cải bắp, khoai tây, nước quả khô...).

Cho đến nay trong khẩu phần cho các lớp tuổi nói chung và cho người cao tuổi nói riêng hãy còn chiếm tỷ trọng thấp các loại rau - quả, các loại nước quả, khoai tây, các loại thực phẩm được chế biến từ hải

sản, trong đó có cả rong rảo biển. Những thực phẩm này chứa vitamin, muối khoáng, xơ thực phẩm, các acid hữu cơ đặc biệt cần thiết cho cơ thể. Riêng đối với muối ăn chúng ta cần hạn chế trong khoảng từ 5 - 7g/ngày đêm.

Về uống, hiện nay chưa có cơ sở để nói về hạn chế nhu cầu nước và chất lỏng đối với người có tuổi nói chung, trừ những trường hợp được bác sĩ chỉ định hạn chế nước theo yêu cầu bệnh lý. Tuy nhiên việc sử dụng nước định mức cho một ngày đêm (từ 1,5 - 2 lít) vào thời điểm nào cho thích hợp là rất cần thiết. Cần dùng lượng nước đó (kể cả canh và một số thức lỏng khác) từ sáng cho đến 15 giờ. Như vậy vừa đủ lượng nước cho một cơ thể già nhưng đồng thời tránh tiểu tiện ban đêm, gây mất ngủ và những phiền hà khác. Đặc biệt từ bỏ hoàn toàn thức uống có cồn.

IV. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG

Một vấn đề có ý nghĩa vô cùng lớn trong dinh dưỡng hợp lý của người cao tuổi là chế độ ăn uống (bao hàm cả mức độ và nhịp độ). Nguyên tắc cơ bản là: ăn vào những lúc hợp lý đã được cân đối, không nên có các khoảng thời gian quá dài giữa các bữa ăn, không cho phép ăn một lúc với một lượng thức ăn quá lớn. Theo ý kiến các nhà dinh dưỡng học, đối với người cao tuổi hợp lý hơn cả là ăn bốn bữa.

Với những người quá cân nặng cần phải có nhiều bữa ăn trong ngày (sáu lần và nhiều hơn), nhưng mỗi bữa ăn không nhiều cả về khối lượng và calo. Ăn theo chế độ này sẽ giúp bình thường hoá các quá trình chuyển hoá trong cơ thể.

Tuỳ theo hoàn cảnh và điều kiện sức khoẻ chúng ta có thể phân phôi năng lượng theo các bữa ăn trong một ngày đêm như sau: ăn sáng - 20 - 30%, ăn trưa - 35 - 40%, ăn chiều - 20 - 25%, ăn tối (khoảng 20 - 22 giờ) - 10% năng lượng. Theo ý kiến các nhà nghiên cứu thì có hai bữa chính - ăn sáng, cung cấp năng lượng cho cơ thể hoạt động có nàng suất, khoảng thời gian này các lứa tuổi nói chung phải làm việc, hoạt động nhiều nhất và người cao tuổi nói riêng cũng hoạt động không ít; ăn trưa, theo thói quen, ăn tương đối nhiều, hơn nữa cũng xuất phát từ nhu cầu thực tế của công việc nửa ngày còn lại. Hai bữa ăn còn lại cho buổi tối, không cần nhiều năng lượng (phần trên chúng tôi đã nêu một số ví dụ tiêu hao năng lượng khi nghỉ ngơi) hợp với sinh lý bình thường.

Ăn ít bữa trong ngày (1 - 2 lần/ngày) nhưng lại nhiều cả về lượng và chất, tạo điều kiện rối loạn các quá trình chuyển hoá, phát triển vừa xơ động mạch, thừa cân nặng (có một số người vì "tiết kiệm thời gian" nên đã gộp khẩu phần năng lượng của cả ngày vào một hoặc hai bữa. Họ đã vô tình rút ngắn cuộc đời mình). Những người có điều kiện tổ chức ăn năm

hoặc thậm chí sáu lần trong một ngày với phần ăn (suất ăn) không nhiều cả về số lượng và năng lượng, bộ máy tiêu hoá sẽ làm việc cân bằng, nhẹ nhàng, hấp thu thức ăn tốt, tiết kiệm. Cần tuân thủ nghiêm ngặt chế độ ăn uống, ăn vào một giờ nhất định (ăn theo "thời gian biểu") quan trọng cho các lứa tuổi, nhưng đối với người cao tuổi cần phải lưu ý hơn vì cơ thể sẽ phản ứng với sự đảo lộn thói quen và gây bệnh tật. Nếu vì công tác, cương vị xã hội mà phải thường xuyên chiêu đãi tiệc tùng thì phải hết sức kiềm chế - phải có cách để đảm bảo sự hoạt động bình thường của hệ tiêu hoá. Vì sức khoẻ, chúng ta không nên ép khách ăn và uống. Chúng tôi xin nhắc lại: "thời gian biểu" trong ăn uống có giá trị đặc biệt, nó giúp chúng ta hiện thực hoá dinh dưỡng hợp lý.

Khi nói về chế độ dinh dưỡng cho người cao tuổi, đặc biệt của những người về hưu, không được quên ý nghĩa, giá trị của chế biến, nấu nướng thức ăn. Thức ăn phải "gợi cảm", là một khâu quan trọng trong tiết chế dinh dưỡng. Người phương tây có thói quen "chúc ăn ngon miệng", đúng như vậy - dù "sơn hào hải vị", "nem công chả phượng" nhưng không thấy ngon thì chả nghĩa lý gì. Trong văn hoá ẩm thực "gợi cảm" của các món ăn là hết sức quan trọng không chỉ về mặt văn hoá mà sâu xa là sức khoẻ - những thứ đó có tham gia vào các quá trình chuyển hoá hay không ? Đối với người cao tuổi - nấu chín, hầm, nướng (bỏ lò) nhưng không mõi, không dai.

Trong khẩu phần hàng ngày cần đảm bảo 200 đến 300g gạo (nếu ăn bánh mì cần khoảng 250g). Trong một bữa ăn nếu có nhiều loại rau càng tốt (dựa trên nguyên tắc đa dạng hoá bữa ăn). Mùa nào thức ấy, chống khuynh hướng thích loại nào ăn loại ấy, như vậy thì sẽ không đủ các chất cần thiết cho cơ thể. Chúng tôi xin nhắc lại một nguyên lý: mỗi loại cây, mỗi loại con hoặc trực tiếp, hoặc gián tiếp chỉ có thể hút được trong lòng đất một số các chất, một số các yếu tố nhất định để tạo nên đặc thù của mình. Trong khi đó, cơ thể của chúng ta cần tất cả các chất, các yếu tố đó. Có người cho rằng, nếu trong một tuần mà ăn được 50 loại thực và động vật khác nhau thì không phải uống thuốc. Một khi cơ thể được cung cấp các chất cần thiết kết hợp với lối sống hợp lý thì sẽ không có bệnh tật.

Các nhà khoa học, các nhà dinh dưỡng học khi xây dựng khẩu phần không được quên các thói quen mang tính cá thể, nó được phong phú, phức tạp hoá trong quá trình sống, không quên tập quán dân tộc. Tuy nhiên phải hướng họ đến một nguyên tắc: đa dạng hoá tối đa ăn uống. Phải quán triệt tinh thần, trong dinh dưỡng người già không có thực phẩm bị cấm, mà cần hướng dẫn hạn chế ở người này hay người khác một loại nào đó liên quan đến bệnh tật. Ví dụ: cần hạn chế dùng một số loại thực phẩm sau: mỡ thực phẩm (mỡ bò, mỡ lợn), bơ, phomat, magarin,

mỡ thăn, cơm, bánh mì, các loại bánh kẹo được chế biến từ đường và các loại bột cao cấp, đường, kẹo, cacao, cà phê, socola, các loại uống có ga. Các thực phẩm phù hợp với dinh dưỡng người cao tuổi gồm: sữa, các thực phẩm từ sữa (tốt hơn cả là sữa chua và các loại thực phẩm có sữa chua) rau - quả, các loại nước ép trái cây (không đường), mật ong, dầu thực vật (không tinh luyện), cá và thịt ít mỡ, bánh mì đen, các loại kê, kiều mạch (đối với người Âu - Mỹ). Trên thực tế, bánh mì đen (ở Việt Nam nên thay bằng gì? - cơm gạo lứt chǎng ?), rau - quả, thực phẩm sữa chua làm tốt hơn nhu động ruột, đặc biệt quan trọng đối với việc bình thường hóa hoạt động đường tiêu hóa ở người cao tuổi.

Vừa phải, hợp lý và cân bằng dinh dưỡng là một trong những yếu tố quan trọng bậc nhất của việc cung cấp sức khoẻ.

V. ĐẶC ĐIỂM DINH DƯỠNG CỦA NHỮNG NGƯỜI TRƯỜNG THỌ

Thật sai lầm, nếu chúng ta không tìm hiểu những người trường thọ ăn uống như thế nào. Họ sống tự nhiên, theo tập quán, vùng khí hậu và những đặc điểm thuộc dân tộc. Trên cơ sở này chúng ta có thể hiểu được khả năng tiềm ẩn của hệ thống sống, hiểu được những biến đổi chuyển hóa các chất trên cơ sở phân tích của khoa học hiện đại.

Trường thọ - đó là hiện tượng xã hội - sinh học đặc trưng bởi kéo dài cuộc sống con người đến giới hạn cao, vượt hẳn tuổi thọ trung bình. Hiện nay trường thọ được tính từ 90 tuổi trở lên, trong một số thống kê lão khoa được tính trên 100 tuổi.

Có thể ví những người trường thọ là "mô hình" lão hóa sinh lý do bởi yếu tố di truyền hay do điều kiện thuận lợi của môi trường hoặc do lối sống và cách ăn uống đã hiện thực hóa được đến mức tối đa "chương trình" tuổi thọ của loài về mặt di truyền. Theo ý kiến của các nhà khoa học khác nhau thì tuổi thọ của loài dao động trong một dải rộng và cho tới nay vẫn chưa xác định được. Cách đây không lâu người ta cho giới hạn trên của trường thọ là 150 - 200 tuổi, rồi hiện nay là 100 tuổi, còn một số tác giả khác thì khẳng định rằng tuổi thọ tối đa của con người là 90 ± 5 tuổi. Tuy nhiên, trên thực tế tuổi thọ tối đa trong một số trung tâm có nhiều người trường thọ trên thế giới là 115 tuổi.

Đã từ lâu người ta coi các tụ điểm những người sống lâu tập trung ở Vin - ca - bamb (Ecuador). Ở Liên xô cũ đa số những người trường thọ là các cư dân vùng Cap - ca - dơ; ngoài ra thường gặp những người sống lâu trong một số nơi khác như: Si - bi - ri, Trung Á, Ucrai - na. Ở Việt Nam (Phạm khuê và CS, 1998) Thanh hóa (95 cụ) và Lai châu (93 cụ) có số người trên 100 tuổi cao nhất.

Abkhazia là một trong các vùng có nhiều người sống lâu trên thế giới. Viện Lão khoa Kiev (thuộc Viện Hàn lâm y học Liên Xô trước đây) đã tiến hành nhiều nghiên cứu tổng hợp ở các vùng có nhiều người sống lâu, trong đó có công trình nghiên cứu dinh dưỡng của người cao tuổi sống tại các làng của Abkhazia. Dinh dưỡng của họ gần như giống nhau. Những người cao tuổi có khuynh hướng dinh dưỡng sữa - thực vật (kiềm hoá đường ruột), duy trì nghiêm ngặt nếp sống truyền thống dân tộc - những người già (là đối tượng nghiên cứu) đều ăn ở nhà, trong gia đình, thức ăn được chuẩn bị theo điều kiện gia đình, mặc dù trong làng có mạng lưới nhà ăn tập thể. Tuyệt đại đa số các cụ chọn thực phẩm và món ăn theo khẩu vị và thói quen. Đa số các thực phẩm được sản xuất nơi cư trú (như ngô, trứng, thịt, sữa, rau...) hạn chế đun nấu lại, thường sử dụng sau khi nấu một lần. Rau - quả thường được dùng ngay sau khi thu hái ở vườn. Các thức uống, thức khai vị thường được chuẩn bị 1 - 2 lần trong một tuần.

Mức độ hiểu biết về vệ sinh dinh dưỡng của người Abkhazia thấp hơn hẳn so với người Ukraina. Tuy nhiên việc tuân thủ nghiêm ngặt các thói quen và truyền thống dân tộc đã cho thấy tính chất hợp lý của ăn uống theo quan điểm dinh dưỡng lão khoa. Người Abkhazia phản đối việc ăn uống không điều độ; không cho trẻ em sử dụng nhiều bánh kẹo, không bắt chúng ăn hết sạch mọi thứ trên mâm. Họ ít quan tâm

đến việc tổ chức ăn uống thịnh soạn cho các thành viên trong gia đình, vì họ cho rằng ăn uống trong ngày như thế là đủ. Tính chất hợp lý, điều độ trong dinh dưỡng của họ là một trong những nguyên nhân của tuổi già khoẻ mạnh và sống lâu.

Tập hợp thực phẩm dinh dưỡng của người Abkhazia cao tuổi cho thấy hạn chế chủng loại, mặc dù trong đó có các thực phẩm của tất cả các nhóm cơ bản. Đặc điểm của bếp ăn dân tộc là sử dụng nhiều ngô dưới dạng mamalug (một dạng bột ngô đồ lén, như mèn mén của người Mông Việt Nam), đại bộ phận ăn 2 - 3 lần trong một ngày, ngoài ra còn dùng các chế phẩm từ đậu trắng, các thực phẩm sữa. Thường ít sử dụng sữa tươi mà là sữa chua hoặc các chế phẩm sữa lên men khác. Các thực phẩm này được sử dụng thường xuyên, 2- 3 lần trong ngày. Lượng bơ trong khẩu phần thức ăn cho 24 giờ là 10 - 17g và ăn không quá 2 -3 lần trong một tuần. Hoa quả và rau có mặt thường xuyên trong dinh dưỡng, nhưng với một lượng không nhiều - 100 - 150g/24 giờ, chỉ sử dụng bánh mì làm từ kiều mạch. Trong thức ăn có rất ít đường, dưới 30g/24 giờ, rất ít khi ăn mứt. Ăn ít cá và các thực phẩm từ cá, cũng như ăn ít thịt và các thực phẩm từ thịt, dầu thực vật, những thứ này chỉ sử dụng để chuẩn bị bữa ăn từ 2 -3 lần trong một tuần. Nhân đây chúng tôi xin nêu một nhận xét: ở Hà Giang có nhiều người Mông sống trên 100 tuổi, họ cũng có những điều kiện sống tương tự các tu

điểm có nhiều người sống lâu trên thế giới, đặc biệt trong dinh dưỡng chủ yếu họ ăn "mèn mén" - ngô ngâm, sau đó giã ra và đồ lên. Các loại thực phẩm khác cơ bản cũng tự cung tự cấp.

Khác với quan niệm phổ biến cho rằng thịt là thành phần chủ yếu trong thức ăn người Abkhazia, không phải như vậy; những người tiến hành công trình nghiên cứu này đã xác định: trong những ngày bình thường thịt gia cầm chỉ được sử dụng không quá 2 lần trong tuần, thịt gia súc chỉ sử dụng trong những ngày lễ. Hầu như tất cả những người có tuổi, người trưởng thọ đều không thích các loại thực phẩm như xúc xích, thịt hộp, thịt hun khói. Thức ăn dân tộc truyền thống của người Abkhazia là: các món đều sử dụng nhiều hạt tiêu, các gia vị mạnh (như ớt và các chất kích thích có nguồn gốc thực vật khác) và các loại nước sốt thực vật được chế biến từ các loại hoa - quả (mận, nho...), rau quả (cà chua, nhiều tỏi, hành, thì là, mùi tây, rau mùi...). Muối, khác với quan niệm bình thường, họ sử dụng rất ít. Vị trí nhất định trong dinh dưỡng được dành cho các loại rượu làm từ nho. Nước chè là thức uống chủ yếu, nhưng không uống nước chè đặc và chát như một số cư dân khác.

Để tiện so sánh và tìm cho mình một hình thức dinh dưỡng thích hợp, chúng tôi xin đưa ra một ví dụ khác - đó là những người trưởng thọ Ucraina ăn uống như thế nào ? - Có thể nói đặc điểm dinh dưỡng của

người Ucraina hoàn toàn khác với người Abkhazia. Vậy thì giải thích như thế nào về cơ chế dinh dưỡng đối với trường thọ ? Chúng ta lần lượt xem xét. Thực tế, những người trường thọ Ucraina (vùng có tỷ lệ người trường thọ không phải cao lăm) ăn theo cách khác. Đặc điểm dinh dưỡng của người Ucraina là sự đa dạng thực phẩm rất cao, trên 100 loại (so với 35 - 40 loại của người Abkhazia). Họ sử dụng nhiều thực phẩm từ thịt, gấp hai lần so với thực phẩm sữa và sữa chua. Trong thức ăn của họ khoai tây chiếm phần lớn và hoa quả ít hơn, dầu thực vật và bơ sử dụng nhiều gấp 2 lần. Họ sử dụng cá và các thực phẩm từ cá nhiều hơn. Tuy nhiên, phân tích thành phần hoá học của thức ăn đã cho thấy, trong dinh dưỡng của họ phong phú các yếu tố có khả năng tăng tuổi thọ. Cụ thể là dinh dưỡng của người sống lâu ở Ucraina chứa protein ít hơn nhiều và lượng calo dinh dưỡng khá thấp, bằng khoảng 1664 Kcalo/24 giờ.

Như vậy, qua ví dụ ở hai vùng có người trường thọ khác nhau, chúng ta có thể thấy đặc điểm dinh dưỡng của người dân bản xứ khác nhau. Ở Abkhazia tỷ lệ những người trường thọ cao hơn, nên các đặc điểm có khả năng tăng tuổi thọ đa dạng hơn. Còn ở Ucraina (phương Bắc) nơi tỷ lệ người trường thọ thấp hơn thì các đặc điểm này cũng ít hơn. Dinh dưỡng của những người phương Bắc gần như đối lập với những gì họ đã thu được về kéo dài tuổi thọ trong thực nghiệm. Mặc dù ở Ucraina số người trường thọ ở đó nhiều hơn so với những vùng khác. Tuy nhiên

cũng phải thấy trong dinh dưỡng của họ cũng có một số đặc điểm chống lão hóa cao. Như vậy, dinh dưỡng ảnh hưởng của nó lên cơ thể con người, khác với những điều trong thực nghiệm, không thể xét một cách riêng rẽ, nhất là ở mức quần thể.

Chúng ta có thể nói về dinh dưỡng của dân các địa phương nói trên: trong một mức độ nhất định, do các nguồn thực phẩm đặc trưng cho một vùng và có xu hướng làm tăng khả năng thích nghi của cơ thể đối với điều kiện khí hậu - địa lý nơi cư trú. Như ở Abkhazia mùa hè nóng bức kéo dài cùng với độ ẩm cao, còn ở phương Bắc (Ucraina) mùa Đông ẩm ướt kéo dài. Khẩu phần cho người Ucraina nhiều protein - mờ đảm bảo khả năng thích nghi tối đa đối với nhiệt độ thấp. Nếu tăng glucid khẩu phần ở vùng nhiệt độ thấp sẽ làm giảm khả năng thích nghi rõ rệt. Ngược lại, khuynh hướng glucid hoá khẩu phần, giống như chế độ dinh dưỡng của người Abkhazia, với lượng calo thấp, sử dụng nhiều gia vị mạnh nhưỚt (với chất hoạt hoá cao ảnh hưởng tới điều hoà thân nhiệt, trong y học dân gian hạt tiêu được dùng để hạ nhiệt) đảm bảo khả năng thích nghi cao đối với khí hậu nóng và ẩm. Khuynh hướng sữa - thực vật của khẩu phần ăn tạo điều kiện bình thường hoá vi khuẩn đường ruột (vì trong điều kiện khí hậu nóng việc sử dụng nhiều thực phẩm thịt sẽ hoạt hoá vi khuẩn gây thối). Các thành phần acid amin của thức ăn (một lượng lớn fenilalanin, tirozin) ảnh hưởng qua các cơ

chế điều hoà nhiệt trung ương, qua mối tương quan tối ưu của acid béo trong thức ăn, qua đặc điểm của chế độ muối - nước.

Vì đất nước ta cũng ở vùng khí hậu nóng ẩm, gió mùa nên chúng tôi muốn phân tích vấn đề này kỹ hơn, đó là: nhiệt độ môi trường sống và độ ẩm cao có những đòi hỏi đặc biệt về chuyển hóa muối và nước cũng như điều hoà thân nhiệt. Trong những điều kiện này cơ thể có hai khả năng để điều hoà thân nhiệt tối ưu: tăng tiết mồ hôi hay giảm chuyển hóa cơ bản. Độ ẩm không khí cao làm cho việc tiết mồ hôi khó khăn, vì vậy tiêu thụ một lượng lớn chất lỏng cũng như muối có khả năng giữ nước trong cơ thể rất không hợp lý.

Ngoài ra, kết quả tác động của các điều kiện khí hậu Abkhazia lên cơ thể dẫn đến giảm chuyển hóa cơ bản. Trong lão khoa có ý kiến cho rằng, có sự ăn nhịp giữa giảm chuyển hóa cơ bản và tăng tuổi thọ. Mức chuyển hóa cơ bản của người Abkhazia thấp hơn cả, so với 20 quần thể được nghiên cứu. Điều thu hút sự chú ý ở đây là: những người trường thọ thường nhiều hơn ở những vùng có độ ẩm cao. Thực ra các đặc điểm dinh dưỡng của những người Abkhazia tạo điều kiện cho việc đảm bảo chuyển hóa ở mức tối ưu. Ngoài ra cũng có những bằng chứng cho thấy sự thích nghi lâu dài với nhiệt độ thấp cũng đi kèm với giảm mức chuyển hóa cơ bản.

Như vậy, có thể cho rằng cách dinh dưỡng được hình thành, tính "bảo thủ" và truyền thống của nó về mặt bản chất phản ánh sự lựa chọn lâu dài qua nhiều thế kỷ và nhiều thế hệ cách ăn uống này, nó cho phép thích nghi tích cực đối với môi trường sinh thái, tăng khả năng sinh tồn trong các điều kiện môi trường. Chính mức độ thích nghi cao đối với môi trường, sự tương ứng của dinh dưỡng đối với điều kiện sống và với tác động lâu dài của môi trường nói chung cũng như ăn uống nói riêng là nguyên nhân có được sức khoẻ tốt, cũng như khả năng hiện thực hóa tuổi thọ loài người. Bằng chứng xác minh quan điểm này có thể thấy khi so sánh tuổi thọ thấp của dân cư đến (ngụ cư) so với người bản xứ, cả trong những điều kiện của phương Bắc cũng như phương Nam - Abkhazia. Trong trường hợp này, ngoài các điều kiện sống mới mà con người không thể một sớm một chiều thích nghi được, còn có một điều quan trọng nữa là - những người từ nơi khác di cư đến vẫn giữ những gì thuộc truyền thống của mình, trong đó có dinh dưỡng, không thích hợp với điều kiện mới. Tất cả những căng thẳng của cơ chế thích nghi này đôi lúc dẫn đến phát triển các quá trình bệnh lý, tăng nguy cơ tử vong, rút ngắn tuổi thọ.

Cái gì quan hệ đến những đặc điểm dinh dưỡng của những người trưởng thọ ở Ukraina ? - Chúng ta phải chú ý đến một điều quan trọng nữa: kết quả nghiên cứu cho thấy tại các vùng có tuổi thọ cao, yếu tố môi trường đối với việc hình thành tuổi thọ cao có

ý nghĩa hết sức quan trọng, còn ở những nơi có số người trường thọ không nhiều thì ở chính những người này có yếu tố bẩm sinh - di truyền quyết định. Điều này có nghĩa là, những người trường thọ Ucraina mang tính di truyền - tố bẩm sống lâu, dinh dưỡng không cần trở sự hiện thực hóa nó.

Để chúng ta có thêm tài liệu phân tích, chúng tôi xin nêu một hiện tượng ở Nhật bản được đăng trên báo Nhân dân cuối tuần số 33 (655) (19/8/2001) với đầu đề " ăn kiêng, người Nhật bản tăng tuổi thọ". Đảo Okinawa được coi là Ha - oai của Nhật bản, nơi có tỷ lệ người sống thọ từ 100 trở lên cao nhất thế giới - chế độ ăn kiêng là một lý do. Viện nghiên cứu ung thư Hoa Kỳ AICR đã đưa ra một báo cáo của các nhà khoa học nổi tiếng thế giới cho thấy chế độ ăn kiêng của người Oki- na- oa cơ bản dựa trên các hướng dẫn của AICR về chế độ ăn kiêng. Hướng dẫn này nhấn mạnh, lấy thực vật làm trọng tâm với các loại rau, hoa quả, đậu và đồ nguyên vỏ cung cấp vitamin có tác dụng chống oxy hoá và các chất hoá học thực vật có thể ngăn ngừa và sửa chữa các tế bào bị tổn thương trước khi nó chuyển thành tế bào ung thư. Một điểm khác biệt nữa về thói quen ăn uống, đó là trong khi người Mỹ tuân theo khẩu hiệu " ăn nhiều nhất mà bạn có thể" thì người dân Oki - na - oa lại tuân theo nguyên tắc gọi là "Ha - ra - ha - chi - bu", theo đó họ chỉ ăn tới 80% số lượng mà họ có thể.

Một câu hỏi đặt ra - vậy thì phải tổ chức dinh dưỡng của mình ra sao để đảm bảo sức khoẻ ở mức cao và sống lâu khoẻ mạnh, đầy sáng tạo ? - Để thực hiện điều này không nhất thiết phải theo chế độ dinh dưỡng đúng như của những người trường thọ sống tại vùng này hay vùng khác, mà *trên cơ sở thông tin được cung cấp và điều kiện của mỗi người để chọn cho mình một chế độ dinh dưỡng thích hợp*, hiện thực hoá những ước muốn của con người về tuổi thọ và sức khoẻ. Theo ý kiến chúng tôi rất cần thiết phải tính đến dinh dưỡng cổ truyền tại các vùng mà mình đang sống. Chỉ có cách tổng hợp các phương pháp nghiên cứu khác nhau, trong đó có nghiên cứu điều tra dịch tễ học mới có thể đề xuất được khái niệm về các đặc điểm dinh dưỡng có khả năng đảm bảo sức khoẻ và sống lâu sáng tạo. Tuy nhiên cũng chỉ có thể rút ra kết luận: không thể và không có khẩu phần chung có khả năng tăng tuổi thọ cho cả những người Ucraina, người Abkhazia, người Nhật bản và cả những người nơi khác. Chúng tôi cho rằng *với một vùng khí hậu nhất định, một dân tộc nhất định phải tính đến dinh dưỡng truyền thống và trên nền của tập quán dinh dưỡng đó mà thêm và bớt dưới sự soi sáng của khoa học hiện đại để đưa ra một khẩu phần thích hợp nhất định.*

Dưới đây, chúng tôi xin trân trọng giới thiệu một số các bảng tham khảo để chuẩn bị thức ăn phù hợp với yêu cầu dinh dưỡng (Tài liệu của Viện Dinh dưỡng Bộ Y tế, NXB y học, 1998).

A. THÀNH PHẦN DINH DƯỠNG THỰC ĂN VIỆT NAM

(giá trị năng lượng và 10 chất dinh dưỡng quan trọng trong 100g thực phẩm ăn được)

Số TT	Tên thực phẩm	N. Lượng (Kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)	Caroten (mg)	Vitamin (mg)					Khoáng (mg)	
							A	B ₁	B ₂	PP	C	Ca	Fe
1	Gạo nếp cát	355	8.2	1.5	74.9	-	-	0.14	0.00	0.0	-	320	-
2	Gạo tẻ máy	353	7.6	1.0	76.2	-	-	0.10	0.03	1.6	-	30.0	1.3
3	Ngô mành	359	8.5	3.2	71.8	-	-	-	-	0.0	-	0.0	-
4	Bánh phở	145	3.2	0.0	32.1	-	-	-	-	0.0	-	16.0	0.3
5	Bún	112	1.7	0.0	25.7	-	-	-	-	0.0	-	12.0	0.2
6	Miến rong	340	0.6	0.1	82.2	-	-	-	-	0.0	-	40.0	1.0
7	Mì sợi	358	11.0	0.9	74.2	-	-	0.10	0.04	1.1	-	34.0	1.5
8	Củ sắn tươi	156	1.1	0.2	36.4	-	-	0.03	0.03	0.6	-	25.0	1.2
9	Khoai lang	122	0.8	0.2	28.5	0.30	-	0.05	0.05	0.6	23	34.0	1.0
10	Khoai sọ	117	1.8	0.1	26.5	0.02	-	0.06	0.03	0.1	-	64.0	1.5

Số TT	Tên thực phẩm	N. Lượng (Kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)	Caroten (mg)	Vitamin (mg)					Khoáng (mg)	
							A	B ₁	B ₂	PP	C	Ca	Fe
11	Khoai tây	94	2.0	0.0	21.0	-	-	0.10	0.05	0.9	-	10.0	1.2
12	Củ dừa già	380	4.8	36.0	6.2	-	-	0.10	-	10.2	-	30.0	2.0
13	Đậu đen	334	24.2	1.7	53.3	0.06	-	0.50	0.21	18	-	56.0	6.1
14	Đậu tương (đậu nành)	411	34	18.4	24.6	0.06	-	0.54	0.29	23	4	165.0	11.0
15	Đậu xanh	336	23.4	24	53.1	0.06	-	0.72	0.15	24	4	64.0	4.8
16	Lạc hạt	590	27.5	44.5	15.5	0.02	-	0.14	0.12	1.6	-	68.0	2.2
17	Vừng	586	20.1	46.4	17.8	0.03	-	0.30	0.15	4.5	-	120.0	10
18	Đậu phụ	98	10.9	5.4	0.7	-	-	0.03	-	-	-	24.0	-
19	Sữa đậu nành (100g/l)	29	3.1	1.6	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Bí đao (bí xanh)	12	0.6	-	2.4	0.01	-	0.01	0.02	0.3	16	26.0	0.3
21	Bí ngô (bí đỏ)	27	0.3	-	6.2	0.20	-	0.06	0.03	0.4	8	24.0	0.5
22	Cà chua	20	0.6	-	4.2	2.00	-	0.06	0.04	0.5	40	12.0	1.4
23	Cà pháo	21	1.5	-	3.6	0.01	-	0.03	0.04	0.5	3	12.0	0.7

Số TT	Tên thực phẩm	N. Lượng (Kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)	Caroten (mg)	Vitamin (mg)					Khoáng (mg)	
							A	B ₁	B ₂	PP	C	Ca	Fe
24	Cà rốt (củ đỏ vàng)	39	1.5	-	8.0	5.00	-	0.06	0.06	0.4	8	43.0	0.8
25	Cải bắp	30	1.8	-	5.4	0.00	-	0.06	0.05	0.4	30	48.0	1.1
26	Cải sen	16	1.7	-	2.1	0.03	-	0.05	0.10	0.8	51	89.0	1.9
27	Cải thia (cải trắng)	16	1.4	-	2.6	-	-	0.09	0.07	-	26	50.0	0.7
28	Cắn ta	10	1.0	-	1.5	0.10	-	0.04	0.03	0.3	6	310	-
29	Củ cải trắng	21	1.5	-	3.7	-	-	0.06	0.06	0.5	30	40.0	1.1
30	Dưa chuột	16	0.8	-	3.0	0.30	-	0.03	0.04	0.1	5	23.0	1.0
31	Đậu cò ve	75	5.0	-	13.3	1.00	-	0.34	0.19	2.6	25	26.0	0.7
32	Gấc	125	2.1	7.9	10.5	91.6	-	-	-	-	-	56.0	-
33	Giá đỗ xanh	44	5.5	-	5.3	-	-	0.20	0.13	0.1	10	38.0	1.4
34	Hành lá (hành hoa)	23	1.3	-	4.3	6.00	-	0.03	0.10	1.0	60	80.0	1.0
35	Mướp	16	9.9	-	3.0	0.32	-	0.04	0.06	0.5	8	28.0	0.8
36	Rau bí	18	2.7	-	1.7	-	-	-	-	-	-	100.0	-

Số TT	Tên thực phẩm	N. Lượng (Kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)	Caroten (mg)	Vitamin (mg)					Khoáng (mg)	
							A	B ₁	B ₂	PP	C	Ca	Fe
37	Rau đay	25	2.8	-	3.2	-	-	-	-	-	77	182.0	-
38	Rau gién	20	2.3	-	2.5	1.92	-	0.04	0.14	1.3	35	100.0	-
39	Rau khoai lang	22	2.6	-	2.8	-	-	-	-	-	11	48.0	-
40	Rau móng tơi	14	2.0	-	1.4	-	-	-	-	-	72	176.0	-
41	Rau muống	23	3.2	-	2.5	2.90	-	0.10	0.09	0.7	23	100.0	1.4
42	Rau ngót	36	5.3	-	3.4	-	-	-	-	-	185	169.0	-
43	Rau xà lách	15	1.5	-	2.2	2.00	-	0.14	0.12	0.7	15	77.0	0.9
44	Rau thơm	18	2.0	-	2.4	3.70	-	0.14	0.15	1.0	41	170.0	0.0
45	Sú hào	37	2.8	-	6.3	0.15	-	0.06	0.05	0.2	40	46.0	0.6
46	Sú sú	18	0.8	-	3.7	0.00	-	-	-	-	4	0.0	0.0
47	Súp lơ	30	2.5	-	4.9	0.05	-	0.11	0.10	0.6	70	26.0	1.4
48	Bưởi	38	0.2	1.7	7.3	0.02	-	0.04	0.02	0.3	95	23.0	0.5
49	Cam	43	0.9	1.3	8.4	0.03	-	0.08	0.03	0.2	40	34.0	0.4

Số TT	Tên thực phẩm	N. Lượng (Kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)	Caroten (mg)	Vitamin (mg)					Khoáng (mg)	
							A	B ₁	B ₂	PP	C	Ca	Fe
50	Chanh	43	0.9	4.8	4.8	0.40	-	0.04	0.01	0.1	40	40.0	0.6
51	Chuối tây	66	0.7	0.0	15.5	0.00	-	0.00	-	-	6	12.0	-
52	Chuối tiêu	100	1.5	0.4	22.4	0.12	-	0.04	0.05	0.7	6	8.0	0.6
53	Dưa hấu	15	1.2	-	2.5	0.20	-	0.04	0.04	0.2	7	8.0	1.0
54	Dứa ta	34	0.8	1.0	6.5	0.08	-	0.08	0.02	0.2	24	15.0	0.5
55	Đu đủ chín	36	1.0	0.1	7.7	1.50	-	0.02	0.02	-	54	40.0	2.6
56	Hồng xiêm	43	0.5	-	10.0	-	-	-	-	-	8	52.0	-
57	Mít dai	49	0.6	-	11.4	0.16	-	-	0.04	-	5	21.0	0.4
58	Mơ	52	0.9	1.3	10.5	2.00	-	0.04	0.04	0.7	7	28.0	2.1
59	Muỗm	29	0.5	-	6.6	3.81	-	-	0.06	0.9	60	4.0	0.2
60	Nhân	49	0.9	-	11.0	-	-	-	-	-	58	21.0	-
61	Nho	23	0.4	2.0	3.1	-	-	-	-	-	-	40.0	1.4
62	Ôi	34	0.6	-	7.7	-	-	-	-	-	62	10.0	-
63	Quýt	43	0.8	1.0	8.6	0.60	-	0.08	0.03	0.2	55	35.0	0.4

Số TT	Tên thực phẩm	N. Lượng (Kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)	Caroten (mg)	Vitamin (mg)					Khoáng (mg)	
							A	B ₁	B ₂	PP	C	Ca	Fe
64	Táo ta	38	0.8	-	8.5	0.01	-	0.06	0.04	0.6	24	44.0	0.2
65	Vải	46	0.7	0.5	10.0	-	-	0.02	0.04	0.7	36	6.0	0.5
66	Mỡ lợn nước	927	0.0	99.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
67	Thịt bò loại 2	121	21.0	3.8	-	-	-	0.10	0.17	4.2	1	12.0	3.1
68	Thịt sẩn chó	348	16.0	30.4	-	-	-	-	-	-	-	16.0	1.0
69	Thịt lợn (1/2 nạc 1/2 mỡ)	268	16.5	21.5	-	-	0.01	0.53	0.16	2.7	1	9.0	1.5
70	Thịt lợn nạc	143	19.0	7.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Gan lợn	149	18.8	3.6	2.0	-	6.00	0.40	2.11	16.2	18	7.0	12.0
72	Thịt bắp trâu	118	21.9	3.0	-	-	-	-	-	-	-	30.0	-
73	Thịt gà loại 2	162	22.4	7.5	-	-	0.12	0.15	0.16	8.1	4	12.0	1.5
74	Thịt ngỗng loại 2	261	18.4	19.9	-	-	0.27	0.20	0.19	5.7	-	13.0	1.8
75	Thịt vịt loại 2	276	17.8	21.8	-	-	0.27	0.07	0.15	4.7	-	13.0	1.8
76	Nhông	114	13.0	6.5	-	-	-	-	-	-	-	40.0	-
77	Thịt ếch	92	20.0	1.1	-	-	-	0.04	0.22	2.1	-	22.0	1.3

Số TT	Tên thực phẩm	N. Lượng (Kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)	Caroten (mg)	Vitamin (mg)					Khoáng (mg)	
							A	B ₁	B ₂	PP	C	Ca	Fe
78	Cá chép	99	16.0	3.6	-	-	0.12	0.18	0.04	-	-	17.0	0.9
79	Cá diếc	89	17.7	1.8	-	-	-	-	-	-	-	70.0	0.8
80	Cá quả	100	18.2	2.7	-	-	-	-	-	-	-	90.0	2.2
81	Cua đồng (bỏ mai, yếm)	89	12.3	3.3	2.0	-	-	0.01	0.51	2.1	-	5040.0	4.7
82	Hến	25	4.5	0.7	-	-	-	-	-	-	-	144.0	-
83	Mực tươi	75	16.3	0.9	-	-	-	0.01	0.06	1.0	-	14.0	0.6
84	Ốc nhồi	86	11.9	0.7	7.6	-	-	0.05	0.17	2.2	-	1357.0	-
*85	Tép gạo	59	11.7	1.2	-	-	-	-	-	-	-	910.0	-
86	Tôm đồng	92	18.4	1.8	-	-	-	-	-	-	-	1120.0	-
87	Trai	39	4.6	1.1	2.5	-	-	-	0.46	3.1	-	668.0	1.5
88	Trứng trục	38	8.1	0.5	-	-	-	-	-	-	-	300.0	-
89	Cá khô (chi chi)	305	64.5	4.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
90	Mực khô	288	60.1	4.5	-	-	-	-	-	-	-	27.0	5.6
91	Tép khô	189	39.3	3.0	-	-	-	0.03	0.07	2.5	-	2000.0	5.5

B. THỰC PHẨM ĐÓNG VẬT GIÀU VITAMIN A

(mg retinol/100gam thực phẩm ăn được)

Tên thực phẩm	Retinol (mg%)	Tên thực phẩm	Retinol (mg%)
1 Sữa bò tươi	0.05	8 Trứng vịt	0.36
2 Sữa me	0.09	9 Trứng gà toàn phần	0.70
3 Thịt gà loại 2	0.12	10 Lòng đỏ trứng gà	0.96
4 Cá chép	0.12	11 Gan vịt	2.96
5 Bầu dục lớn	0.15	12 Gan bò	5.00
6 Thịt ngỗng loại 2	0.27	13. Gan lợn	6.00
7 Thịt vịt loại 2	0.27	14 Gan gà	6.96

C. HÀM LƯỢNG CAROTEN TRONG MỘT SỐ RAU QUẢ THƯỜNG DÙNG Ở VIỆT NAM

(Xếp thứ tự từ cao tới thấp)

Số TT	Tên Rau, quả	Caroten mg/ 100g	Phân bố theo vùng ở nước ta	Mùa trong năm
RAU				
1	Rau ngót	9.72	Ở miền Bắc, Nam	Cả năm
2	Cà rốt	6.94	nt	Đông, Xuân
3	Rau đay	6.08	nt	Hè Thu

Số TT	Tên Rau, quả	Caroten mg/ 100g	Phân bố theo vùng ở nước ta	Mùa trong năm
4	Rau dền đỏ	5.01	nt	Hè Thu
5	Rau dền trắng	4.26	nt	Hè Thu
6	Rau muống	3.35	nt	Hè thu đông
7	Rau khoai lang	3.39	nt	Hè Thu
8	Rau mồng tơi	2.82	nt	Hè Thu
9	Cải xanh	2.59	nt	Hè Thu
10	Cải trắng	2.44	nt	Thu, Đông
11	Cải sen	2.10	nt	Hè Thu
12	Cắn tây	1.74	Miền Bắc	Đông xuân
13	Cải cúc	1.60	Miền Bắc, Nam	Hè, Đông, Xuân
14	Rau bí	1.59	nt	Đông, Xuân
15	Tỏi tây	1.44	nt	Cả năm
16	Xà lách	0.47	Miền Bắc	Đông, Xuân
17	Quả đáu đũa tươi	0.31	Miền Bắc, Nam	Hè Thu
18	Quả đáu xanh tươi	0.31	nt	Đông, Xuân

RÂU GIA VỊ

1	Ớt vàng	7.52	Miền Bắc, Nam	Cả năm
2	Tia tô	6.22	nt	nt
3	Kinh giới	5.05	nt	Hè, Thu
4	Xương xông	4.91	nt	Cả năm
5	Lá lốt	4.81	nt	nt

Số TT	Tên Rau, quả	Caroten mg/ 100g	Phân bố theo vùng ở nước ta	Mùa trong năm
6	Rau thơm	4.22	nt	nt
7	Rau râm	4.20	nt	nt
8	Rau húng láng	4.10	nt	Thu, Đông
9	Rau thia là	3.88	Miền Bắc, Nam	Cả năm
10	Rau mùi	3.29	nt	Đông, Xuân
11	Rau mùi tầu	3.23	Miền Bắc	Cả năm
12	Hành lá	1.77	Miền Bắc, Nam	nt
QUẢ				
1	Mango gấc tươi	88.15	Miền Bắc, Nam	Đông, Xuân
2	Đu đủ chín	2.96	nt	Thu, Đông
3	Hồng chín	1.68	nt	Thu, Đông
4	Xoài chín	0.60	Miền Bắc	Hè, Thu
5	Mít	0.38	Miền Bắc, Nam	Hè, Thu
6	Dứa tây	0.21	nt	Đông, Xuân

D. CÁC THỰC PHẨM GIÀU SẮT

(mg Fe/100gam thực phẩm ăn được)

Nguồn động vật

Tên thức ăn	Fe (mg%)	Tên thức ăn	Fe (mg%)
1. Thịt bò	2.7	8. Óc lợn	1.6
2. Tiết bò	52.6	9. Gan lợn	12.0
3. Tim bò	5.4	10. Gan gà	8.2
4. Bầu dục bò	7.1	11. Trứng gà toàn phần	2.7
5. Lưỡi bò	3.0	12. Lòng đẻ trứng	7.0
6. Tim lợn	5.5	13. Thịt vịt	1.8
7. Bầu dục lợn	7.8	14. Men bia khô	16.1

Nguồn thực vật

Tên thức ăn	Fe (mg%)	Tên thức ăn	Fe (mg%)
1. Đậu tương	11.0	17. Rau gién trắng	6.1
2. Đậu trắng	6.8	18. Rau húng	4.8
3. Đậu đen	6.1	19. Rau thơm	3.8
4. Đậu xanh	4.8	20. Cỏ ta	3.0
5. Đậu phu	2.2	21. Cần tây	3.0
6. Vừng	10.0	22. Củ cải	2.9
7. Lạc	2.2	23. Rau mùi tấu	2.9
8. Ngô vàng hạt	2.3	24. Rau ngót	2.7
9. Bột mì	2.0	25. Rau bí	2.1
10. Bánh mì	2.0	26. Đậu đũa	1.6
11. Gạo	1.3	27. Cải soong	1.6
12. Kê	2.7	28. Rau muống	1.4
13. Hạt sen khô	6.4	29. Súp lơ	1.4
14. Sắn khô	7.9	30. Măng khô	5.0
15. Rau đay	7.7	31. Nấm hương khô	35.0
16. Rau giến đỏ	5.4	32. Mộc nhĩ	56.0

Chú ý: Thực phẩm giàu sắt thường là thức ăn nguồn động vật và các phủ tạng.

Các thực phẩm nguồn thực vật có nhiều sắt gồm đậu đỗ, vừng lạc.

Phản bối

CUỘC SỐNG TINH THẦN NGƯỜI CAO TUỔI

Già là' giai đoạn cuối của quá trình lão hoá. Già là kết quả của cuộc đấu tranh giữa hai quá trình đối lập trong cơ thể: *quá trình lão hoá*, làm suy giảm, biến đổi các cơ quan và hệ thống, không có lợi cho cơ thể; *quá trình tăng sự sống* (vitauct. vita - sự sống, auctum - tăng) chống lại quá trình lão hoá, bảo tồn sự sống trong đó có quá trình điều hoà thích nghi. Nếu không có hai quá trình đó thì hoặc con người bất tử hoặc không có sự tồn tại của con người. Vậy, già rồi sẽ đến tử vong là kết quả cuối cùng của hai quá trình đó. Ở đây tinh thần là một trong các yếu tố tăng sự sống.

Một bác sĩ người Mỹ (ở bang Georgia) sau nhiều năm nghiên cứu những "bí quyết sống lâu" đã nói: phương pháp hữu hiệu nhất để trẻ mãi không già là hãy tin rằng mình chưa già. Đúng như vậy, tinh thần ảnh hưởng lớn nhất đến sức sống. "Sức khoẻ trong tay chúng ta" muôn đề cập đến nội lực của mỗi con người - đó là khả thi chứ không phải là chuyện phù phiếm - đó là luôn vận động, đó là ăn uống hợp lý và

đó là cuộc sống tinh thần cao đẹp, trong sáng, hãy tin ở chính mình, có lý tưởng - vì một gia đình hạnh phúc, vì một đất nước cường thịnh. Để chứng minh cho quan điểm đó, chúng tôi xin nhắc lại định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về sức khoẻ. " *Sức khoẻ không chỉ là không có bệnh và tật mà là một trạng thái hoàn toàn dễ chịu về thể chất, tinh thần và xã hội*". Cho nên khi nói đến sức khoẻ con người không thể không đề cập đến sức khoẻ tinh thần - đó là toàn bộ cuộc sống tinh thần của con người mà chúng ta cần phải biết. Boman nói "cái chân của anh có thể không còn linh hoạt, anh không thể chạy nhanh như trước, nhưng tinh thần vẫn còn sôi nổi; thế giới nội tâm càng phong phú". Quả vậy, nhiều người cao tuổi đều đã bạc, răng long, lung còng, mặt đầy nếp nhăn, các khớp đã cứng đờ, tim phổi cũng có vấn đề nhưng tư duy vẫn minh mẫn, vẫn còn sáng tạo. Đúng thế, tiềm năng sáng tạo dựa trên kinh nghiệm và sự hiểu biết cuộc sống là đặc trưng của người cao tuổi và người già. Loài người đã được chứng kiến một số khả năng sáng tạo tuyệt vời khi tuổi đã cao. Goethe đã viết "Faust" năm 82 tuổi. Nhà toán học Archimedes đã nghĩ ra gương lõm đúng vào ngày sinh lần thứ 75 của mình. Edison nhà bác học nổi tiếng đã có 40 phát minh khác nhau sau tuổi 80. Họa sĩ Tề Bạch Thạch gần 80 tuổi mới vẽ tôm cá đẹp và ở tuổi này ông đã để lại hàng loạt tác phẩm tôm cá nổi tiếng thế giới. Banzac sau 57 tuổi mới bắt đầu sáng

tác "hài kịch dân gian" nổi tiếng, trước khi qua đời còn cho ra 90 tác phẩm nổi tiếng. Năm 85 tuổi Pavlov đã tiến hành hàng loạt thí nghiệm về hoạt động thần kinh cao cấp một cách tuyệt diệu... Vấn đề ở đây không phải là nêu ra hàng loạt các nhà bác học, danh nhân, các nhà hoạt động nổi tiếng ham mê sáng tạo đến già mà ở khía cạnh khác - sự đóng góp về hoạt động trí tuệ của người già đối với cuộc sống xã hội. Đồng thời xua đi những quan niệm tiêu cực: "thuyền đã về đến bến", tuổi già như một bóng đèn ảm đạm trùm lên con người. Chúng ta hãy tìm hiểu những nguyên nhân khách quan và chủ quan gây nên sự già hoá để rồi tìm những biện pháp hữu hiệu hạn chế nó.

I. TẠI SAO CÓ NHỮNG BIẾN ĐỔI TÂM LÝ, TÌNH CẢM VÀ HÀNH VI

Trong nhiều thập kỷ qua các nhà khoa học trên thế giới đã tập trung nghiên cứu những biến đổi tâm lý, tình cảm và hành vi của những người lao động trí óc từ lúc còn trẻ cho đến sau tuổi nghỉ hưu. Họ đã đi đến kết luận: việc giảm khả năng trí tuệ ở người có tuổi chủ yếu do bệnh tật, những khó khăn kinh tế, sự tách biệt về mặt xã hội, chứ không phải do già hóa. Trên thực tế, một trong số các nguyên nhân phổ biến hơn cả đã tạo nên sự thay đổi tâm lý, trí nhớ, tình cảm là vừa xơ các mạch máu não tiến triển nhanh

chóng. Gánh nặng đó tăng dần theo tuổi. Vì vậy việc ngăn ngừa vừa xơ động mạch trên cơ sở một cuộc sống điều độ, tăng cường vận động, với chế độ dinh dưỡng chống vừa xơ là hết sức cần thiết. Những thay đổi tâm lý nặng nề đến mức thiểu năng trí tuệ ở người già được gọi là bệnh Alzheimer. Khi bị bệnh này quan sát thấy não, nhất là vỏ não bị thoái hoá. Như vậy, kéo dài sự lão hoá não bộ cũng có nghĩa là kéo dài sự lão hoá tâm lý - đó là chống già sớm. Người già muốn sống khoẻ mạnh, không bị lú lẫn, vẫn giữ được sự minh mẫn của tư duy thì cần phải thường xuyên động não, nghĩa là phải làm cho não hoạt động như học tập, đọc sách báo, đàm luận. Tuổi đã 70 mà bắt đầu học một ngoại ngữ nào đó hoặc môn gì mình thích thì chưa phải đã muộn. Động não là con đường quan trọng hạn chế tốc độ hoá già và để kéo dài khả năng tư duy của tuổi già. Trong thời gian gần đây các nhà sinh học phân tử đã nghiên cứu và cho thấy mối liên quan của bệnh Alzheimer với hoạt động của một gen nhất định, với sự xuất hiện một protein gây ra cái chết của tế bào thần kinh: Ngày 20/12/2001 tạp chí nghiên cứu của Anh cho biết: các nhà khoa học Anh đã giải được mã nhiễm sắc thể 20 - nhiễm sắc thể lớn nhất trong bộ nhiễm sắc thể con người liên quan bệnh tiểu đường, béo phì, đến bệnh eczema và đặc thuỷ tinh thể. Tuy nhiên chúng ta cũng phải thấy rằng khắc phục được bệnh

tật sẽ giúp con người sống khỏe mạnh hơn, sống thọ hơn. nhưng không có nghĩa là chống được sự lão hoá và con người trở nên bất tử.

Một trong số các biểu hiện của sự thay đổi hoạt động thần kinh cấp cao lúc già là khả năng tiếp nhận và xử lý thông tin. Điều này liên quan đến sự giảm tính "nhạy bén" trong tất cả các khâu truyền thông tin. Thực chất nó liên quan với những biến đổi các quá trình lý - hoá của từng tế bào thần kinh riêng biệt, trong các trung khu thần kinh hay toàn não bộ. Khi phân tích các kết quả nghiên cứu khả năng hoạt động tinh thần ở 800 người tuổi từ 20 - 96 đã cho thấy sự phân bố và tập trung chú ý, học thuộc lòng giảm dần khi tuổi tăng lên. Ở người có tuổi việc dập tắt cảm xúc đòi hỏi thời gian dài hơn so với người trẻ. Sự thay đổi hoạt động tinh thần ở người lao động khá lớn: từ chỗ có khả năng lao động trí óc sáng tạo cáo tới thiểu năng trí tuệ trầm trọng - Lev Nikolaevits Tolstoi nhà văn Nga nổi tiếng thế giới quên đến nỗi mà khi nghe người đọc tác phẩm của mình ("chiến tranh và hoà bình") lại hỏi: ai viết đây? ! Như đã trình bày ở trên, rất nhiều người lao động căng thẳng, sáng tạo suốt cả cuộc đời và khả năng đó vẫn tồn tại cả khi đã rất già. Lao động, rèn luyện trí lực không chỉ giúp duy trì hoạt động tinh thần lâu dài mà còn nhằm đảm bảo nội cân bằng của cơ thể thông qua các cơ chế của não bộ. Những hoạt động tinh

thần, những cảm xúc bao giờ cũng kèm theo các phản ứng sinh hoá tương ứng. Thí dụ, khi giận dữ thì số lượng hồng cầu tăng lên, hệ tiêu hoá co cứng, tim đập nhanh hơn, huyết áp tăng, trong điều kiện stress nồng độ vasopressin trong máu có thể tăng lên 20 - 30 lần, làm tăng trương lực các mạch, kể cả mạch vành. Cũng không chỉ quá giận, mà cả không được quá say và quá vui - chống khuynh hướng thái quá.

Vấn đề trí nhớ, khả năng sáng tạo trong cuộc đời của mỗi con người ngoài sự phụ thuộc môi trường sống còn mang tính cá thể. Trong lịch sử nhân loại từng có những người có trí nhớ phi thường: Iu. Xeda (danh tướng La Mã thời Cổ đại) và Aléchxăng Maxedoan (Hoàng đế đế quốc Bidăngtin, thời trung cổ) biết rất rõ tên, mặt và tính nết của từng người trong 30 ngàn tướng sỹ dưới trướng của họ. Nhà toán học Leonard Eiler thuộc lầu luỹ thừa bậc 1 đến bậc 8 của tất cả các số nguyên từ 1 đến 100. Viện sỹ A. F. Iophe "dùng bảng logarit" hoàn toàn theo trí nhớ mà không bao giờ nhầm lẫn.

Đặc điểm tâm lý của những người trưởng thọ khá lý thú. Các nhà nghiên cứu cho thấy nhiều khi các chức năng tinh thần của họ còn giữ được ở mức cao so với những thay đổi theo tuổi của những phần khác. Những người trưởng thọ vùng Kavkaz không có cảm giác thiếu tự tin hoặc lo lắng liên quan đến những biến đổi xung quanh. Sự quan tâm của gia đình và

cộng đồng đối với người trưởng thọ sẽ tạo nên tình cảm dương tính, sẽ khích lệ các khả năng thể chất và tinh thần của họ. Kết quả nghiên cứu những người trưởng thọ vùng Abkhazia cho thấy: phần lớn trong số họ (77%) là những người hòa hợp, cởi mở, dễ tiếp xúc. Khả năng thích nghi về mặt tâm lý của họ đối với điều kiện sống khá cao. Đặc điểm của những người sống lâu này là hưng phấn nhẹ, rất quan tâm đến những công việc lặt vặt.

Sự cô đơn, những biểu hiện không nhân đạo đối với người già trong gia đình và cả ngoài xã hội cộng với sự lo sợ bệnh tật, sự huỷ hoại về tinh thần và thể chất là những nguyên nhân gây chèn ép ngày một tăng dần. Chúng ta biết rõ rằng, ảnh hưởng của tâm lý và tình cảm tới tình trạng sức khoẻ chung, tới bên trong cơ thể con người là tất yếu. Việc không quan tâm của gia đình và xã hội trở thành yếu tố quan trọng đối với sự già hoá, làm cho họ trở nên tiêu tuy, trở nên già nua, bệnh tật.

Người già là lớp người nắm giữ truyền thống, vì họ biết được nhiều điều, tích luỹ được nhiều kinh nghiệm mà lớp trẻ chưa trải qua, chưa được học. Người già là cầu nối quá khứ với hiện tại. Cho nên sự quan tâm tới tuổi già là quan tâm đến chính bản thân mình hiện tại và cả tương lai. Nhưng quan trọng là ở chỗ khác: đó là kinh nghiệm đường đời, sự khôn ngoan, sáng suốt, tính khách quan và công

bằng, đầu óc thực tiễn, khả năng so sánh quá khứ với hiện tại rất lớn; sự ham muốn truyền lại, dạy lại, đó là những gì người già mang lại, đóng góp cho xã hội, là mối liên hệ thời gian, là sự kế thừa cho phát triển mà thiếu nó thì sự tiến bộ không thể thực hiện được.

Tuy nhiên, sự lão hóa là một quy luật khách quan, không thể đảo ngược. Những quy luật cơ bản của hoạt động thần kinh cấp cao trong quá trình phát triển cá thể đã được các nhà khoa học xác định trong các công trình cổ điển và hiện đại (trong đó có Pavlov và các học trò của ông). Họ cho thấy khi về già cường độ tính linh hoạt, tính cân bằng của các quá trình thần kinh bị suy giảm. Dễ bị thương tổn nhất là ức chế trong, ức chế vỏ não, theo đó lúc về già các phản xạ có điều kiện hình thành khó hơn, ức chế chậm hơn. Phản xạ có điều kiện là phản ứng thích nghi quan trọng nhất, việc làm chậm lại nhịp độ hình thành khi già sẽ làm cho cơ thể kém thích nghi với môi trường hơn.

Tính linh hoạt của hoạt động cấp cao đảm bảo cho sự hình thành các phản xạ có điều kiện nhanh chóng và nếu như không được củng cố thì cũng nhanh chóng bị dập tắt. Tuổi tăng lên thì tốc độ dập tắt chậm hơn. Chính vì vậy nhiều biểu hiện hoạt động thần kinh cấp cao lúc về già trở nên âm ỷ, kéo dài, đình trệ: tình thế đã thay đổi mà phản ứng trả lời vẫn như cũ, không tương ứng với tình huống.

Hậu quả của thay đổi úc chế trong, thay đổi tương quan của các hệ thống nơron lúc về già là sự suy giảm hoạt động phân tích và tổng hợp của não bộ.

Không nắm bắt được những khác biệt tinh tế, các chi tiết nhỏ, những đặc điểm, những khác biệt tình huống, sự kiện, hiện tượng này với hiện tượng khác, xuất hiện phản ứng trả lời không tương ứng và không thể 'giải thích' nổi nếu chỉ thoát nhìn (lẽ ra phải buồn, khóc thì lại tỏ ra vui, cười). Do suy giảm úc chế trong mà không thể kiểm chế được cảm xúc ở mức độ cần thiết - con người trở nên dễ cáu gắt, quá xúc cảm đối với những sự kiện nhỏ nhặt.

Chúng ta biết rằng vai trò lớn lao của các trung tâm dưới vỏ trong việc tạo ra màu sắc của hành vi cảm xúc. Các ảnh hưởng đì từ vỏ não sẽ điều hoà trạng thái các trung tâm nói trên, điều biến (điều hoà, biến đổi) các phản ứng của chúng, kiểm chế khả năng hưng phấn kéo dài. Bằng thực nghiệm các nhà khoa học đã chứng minh được các mối tương quan vỏ, dưới vỏ bị thay đổi khi già: úc chế của vỏ não đổi với hoạt động của các cấu trúc dưới vỏ bị suy giảm; các trung tâm dưới vỏ "không kìm hãm" sẽ tạo điều kiện phát triển trạng thái tinh thần nóng nảy, hành vi tinh cảm không tương xứng.

Trong phần một chúng tôi đã đề cập đến những biến đổi cơ thể khi lão hoá: chức năng các cơ quan thị giác, thính giác, xúc giác... bị suy thoái dẫn đến sự

vụng về, chậm chạp; phản xạ, phản ứng đối với những kích thích không còn kịp thời, nhạy bén nữa, thời gian phản ứng kéo dài, điều hoà các động tác không còn đồng bộ nữa, không còn linh hoạt, không ổn định, phân tích và xử lý thông tin không tốt. Cho nên người cao tuổi không nên kết hợp làm nhiều việc một lúc. Người cao tuổi thông minh nhất cũng không thể trong cùng một thời gian để xuất được nhiều vấn đề. Vô sự chỉ huy đã không đồng bộ cho nên chỉ làm một việc cũng đã có thể không đạt kết quả như mong muốn, huống chi làm nhiều việc. Thậm chí trong ăn uống, nhai nuốt cùng với chuyện trò vui vẻ đối với lớp trẻ không có gì phải quan tâm, nhưng khi tuổi đã cao lúc đang ăn mà lại suy nghĩ, không tập trung tư tưởng thì việc ăn uống, nhai nuốt sẽ có lúc trực trặc, có thể cắn vào lưỡi, hoặc nơi khác như niêm mạc miệng, thậm chí nuốt lạc chỗ.

Người ta chia cảm xúc làm hai loại - âm tính và dương tính. Khi về già màu sắc cảm xúc về các sự kiện bị xê dịch về phía âm tính. Những gì, hôm qua làm ta vui sướng thì hôm nay trở nên dữ dội, làm ta tức giận. Việc nhìn nhận sự việc ảm đạm làm nảy sinh bi quan, làm xuất hiện các phản ứng không tương xứng. Trong não có các trung tâm mà khi hưng phấn sẽ tạo ra những cảm xúc dương tính và các trung tâm tạo ra các cảm xúc âm tính. Qua nghiên

cứu cho thấy khi già hưng tính tại các vùng cảm xúc dương tính không thay đổi, nhưng tại các vùng cảm xúc âm tính tăng lên. Khi kích thích vùng cảm xúc âm tính thì vùng cảm xúc dương tính bị chèn ép. Những thay đổi này liên quan với quá trình hoá thần kinh do già hoá. Trên thân các tế bào thần kinh có rất nhiều synap: mỗi synap lại tiết ra một trong số các chất môi giới. Hoàn toàn có cơ sở để cho rằng: khi già trong nhiều cấu trúc của não bộ việc tổng hợp các chất môi giới ức chế giảm nhiều hơn so với chất môi giới hưng phấn. Đó là nguyên nhân giảm quá trình ức chế.

Nhìn chung sự thay đổi chuyển hóa và chức năng não bộ đưa đến giảm khả năng làm việc. Đó chính là nguyên nhân tại sao phải biết phân phối sức lực, tập trung cho việc thực hiện các công việc quan trọng. Chúng ta biết, lúc đã cao tuổi Pharaon M. thường có những thời gian biểu rất nặng nề: giảng bài, phụ đạo, tham gia các Hội đồng... Mỗi năm qua đi nhà bác học phải thừa nhận rằng mình yếu đi. Trong vòng vài năm ông đã từ bỏ tất cả các chức vụ, những việc làm mang tính chất lễ nghi, long trọng..., chỉ dành lại cho mình công việc duy nhất, đó là làm việc trong phòng thí nghiệm. Hầu hết người cao tuổi đều thấy được thời gian còn lại của mình không nhiều, nên cần phát huy mọi tiềm lực, khắc phục mọi khó khăn, tận dụng thời gian nhàn rỗi để làm những việc mà trước đây

mình chưa có điều kiện thực hiện. Phải mang những hiểu biết của mình phục vụ cho xã hội, nhưng đừng vụ lợi. Không phải là những mưu đồ - lợi mình, hại người. Victor Hugo nói: "lao động làm cho con người tự do, tư tưởng làm cho con người cao quý". Không ít người lấy thời điểm nghỉ hưu là mốc khởi đầu thực hiện những ước mơ, tiếp tục học tập, nâng cao hiểu biết.

Chúng ta thường nghe nói: "sự sáng suốt, khôn ngoan của người già", "kinh nghiệm của người có tuổi". Chính nhờ những phẩm chất đó mà họ có khả năng giải quyết được nhiều công việc phức tạp và đầy sáng tạo. Cũng chính vì điều đó mà người cao tuổi có thể đánh giá chính xác tình thế và đưa ra các kết luận đúng đắn mà lớp trẻ phải thử đi thử lại nhiều lần bằng các cách khác nhau. Do kinh nghiệm săn có mà người có tuổi thực hiện và đạt được mục đích một cách tiết kiệm. Những gì đã qua, đã sống, đã được kiểm tra và thử thách cho phép họ đưa ra quyết định một cách hợp lý, có tính toán. Truyền thông và đổi mới, sự sáng suốt của người cao tuổi và tính linh hoạt của lớp trẻ sẽ tạo nên độ sâu và sự đa dạng cuộc sống xã hội. "Càng mạnh dạn phát huy tài năng của sức trẻ, tạo ra những tiền đề cần thiết cho sự táo bạo và sáng tạo của thế hệ trẻ tham gia vào sự nghiệp chấn hưng đất nước thì lại càng phải có sự nhìn nhận đúng đắn về đội ngũ những người cao tuổi - một nhóm xã

hội đặc thù với số lượng ngày càng đông và có một vị trí xã hội hết sức quan trọng", "càng quan trọng hơn trong một xã hội phương Đông, với những truyền thống văn hoá và văn minh phương Đông, với truyền thống văn hiến Việt Nam". Trường học, sách báo là nơi truyền lại những kinh nghiệm, những thành tựu của lớp người đi trước đã dày công nghiên cứu mà lớp sau không phải mất thời gian mày mò, quay thời gian của họ tập trung vào những việc mới mẻ, phát hiện, sáng tạo... Lớp sau "đi trên vai" lớp trước là quy luật tất yếu của lịch sử - đó là tính kế thừa của nhân loại.

Lúc già trí nhớ về những sự kiện đang diễn ra bị suy giảm, trong khi đó những ký ức về quá khứ vẫn giữ nguyên, vì những phản xạ có điều kiện mới không dễ dàng được hình thành và củng cố trong não. Giảm rõ rệt thành phần nhớ cơ học, nhưng thuộc về ý nghĩa logic vẫn giữ nguyên. Ngoài ra người già còn giữ được khả năng nhớ hệ thống, cho phép tái lập các sự kiện.

Như chúng ta thấy các chức năng của não bộ bị suy giảm dần nhưng nhờ xuất hiện các cơ chế thích nghi - bù đắp xảy ra sự cải tổ bên trong các cấu trúc tạo trí nhớ.

Có thể hiểu được những biến đổi trí nhớ theo tuổi trên cơ sở các cơ chế phân tử cố định các dấu vết trong não. Giả sử chất nền của trí nhớ là ARN hay

protein. Cụ thể trong thực nghiệm đã xác định được: phong bế (bloc) bộ máy di truyền sinh tổng hợp protein, sẽ gây ra rối loạn trí nhớ. Nguồn dự trữ ARN hay của một protein nào đó liên quan với dấu tích các sự kiện đã xảy ra được tồn tại, lưu giữ và có thể được tái lập khi cần. Những thay đổi trong việc hiện thực hoá thông tin di truyền tăng dần, việc hồi phục ARN bị thay đổi làm hạn chế nhiều mặt hoạt động của các tế bào khi già, trong đó có trí nhớ. Ngoài ra các mối liên hệ của các tế bào thần kinh và thần kinh đệm, việc vận chuyển các chất trong neuron có ý nghĩa lớn trong việc hình thành trí nhớ. Cái chết của các tế bào thần kinh, các rễ của chúng, sự biến đổi vận chuyển các chất cũng có thể trở thành một trong những nguyên nhân rối loạn trí nhớ lúc về già. Sự rối loạn trong các quá trình hoá thần kinh có vai trò lớn đối với phát triển rối loạn trí nhớ.

Hoạt động thần kinh, các phản ứng về hành vi, tinh thần được tạo nên bởi tập hợp những hệ thống, những chuỗi neuron phức tạp. Bên trong những hệ thống này các phản ứng thích nghi quan trọng đảm bảo nhiều chức năng của hệ thần kinh trung ương lúc về già đã được huy động. Việc bảo tồn trí nhớ với ý nghĩa logic để hoàn thành công việc với chất lượng cao, không phải thử đi thử lại nhiều lần và ít sai sót - tất cả những điều đó và những điều khác nữa liên quan với các cơ chế tăng sự sống (vitality).

II. VĂN ĐỀ GIA ĐÌNH VÀ CUỘC SỐNG TINH THẦN NGƯỜI CAO TUỔI

"Duy chỉ có gia đình, nơi ấy người ta mới tìm được chốn nương thân để chống lại tai ương của số mệnh" (Euripides). Gia đình cần thiết cho mọi thành viên, nhưng với người già thì đó là yếu tố quyết định hạnh phúc trong những năm còn lại. Đúng như vậy, trong các mối quan hệ giữa con người và con người của người già thì mối quan hệ quan trọng nhất là giữa những người trong gia đình - sống trong một gia đình hoà thuận, hạnh phúc thì đó là nguồn vui lớn nhất trong những năm cuối đời.

Từ ngàn xưa ông cha ta thường quan niệm gia đình là tổ ấm, tình mẫu tử, phụ tử là rất đỗi thiêng liêng. Dẫu cho gia đình có lâm cảnh nghèo khó, hoạn nạn thì con cái vẫn trọn lòng hiếu thảo. Người xưa đã đúc kết đạo lý đẹp đẽ đó của dân tộc bằng câu tục ngữ mộc mạc: "con không chê cha mẹ khó, chó không chê chủ nghèo" hoặc "Nhà nghèo mới biết con thảo, nước loạn mới biết tôi trung". Như vậy, không phải giàu sang thì con cái mới thương yêu và quý trọng bố mẹ, ông bà, mới có tổ ấm gia đình, người già mới có hạnh phúc. Đúng thế, đã có người nói: "trong ngôi nhà vàng của giàu sang và vinh quang, quả thật vẫn có những giọt nước mắt nóng hổi âm thầm nhỏ xuống mà không ai thấy". Ngược lại nghèo thiêu đãu phải

đã là không có hạnh phúc. "Râu tôm náu với ruột bầu, chồng chan vợ húp gật đầu khen ngon" hoặc "Một túp lều tranh hai trái tim vàng". Ta không thể đồng nhất hạnh phúc của tuổi già với mức sống. Mức sống rất quan trọng, Đảng và Nhà nước ta đang phấn đấu từng ngày để nâng GDP lên, nhưng lối sống còn quan trọng hơn nhiều. Nỗi lo âu lớn nhất của người cao tuổi là phải sống qua ngày trong sự cô đơn, tẻ nhạt, cũng như sự ghê lạnh của những người xung quanh (không phải là sự cô đơn nơi hiu quạnh mà là sự cô đơn giữa chốn đô hội). Nhu cầu về tình cảm từ phía gia đình, bạn bè, làng xóm và của toàn xã hội đôi khi còn lớn hơn cả nhu cầu về vật chất. Trách nhiệm của toàn xã hội, của mọi thế hệ là thoả mãn nhu cầu đầy tình người này của người cao tuổi. Đó là một nhân tố quan trọng mang lại sức khoẻ tinh thần - thể chất và hạnh phúc cho người già. Một người bình thường được sống vui vẻ trong gia đình còn sướng gấp trăm lần một vị thiên tài phải sống trong cảnh cô đơn. Về cuộc sống tinh thần thì có lẽ không một khái niệm nào, từ ngữ nào nói lên đầy đủ sự tệ hại hơn của hai chữ cô đơn. Chính vì vậy mà Tourghenchiep - nhà văn nổi tiếng của Nga đã chua chát mà nói rằng: "Tôi sẽ đổi hết tất cả tài nghệ, tác phẩm của mình để được cái êm đềm biết rằng, tại một nơi nào đó, có một người đàn bà lo âu vì tôi về chậm bữa". Cô đơn - ông ta đi không ai biết về

không ai hay. Với ông ta đâu có thiếu tiền, thiếu ăn, thiếu vinh quang và danh vọng ? - Thiếu một cái lớn nhất là gia đình. Ông ta không có cái mà nhân loại đã mất hàng nghìn năm để tạo dựng. Cho nên không có cái gì lớn hơn là phá tan gia đình - chỗ dựa vững chắc nhất của người cao tuổi. Gia đình là "bến cảng" cho những con tàu cặp bến, trú ngụ khi bão táp, là bến đậu bình yên sau những ngày dài lênh đênh trên biển cả sóng to gió lớn. Bao nhiêu năm công tác, chiến đấu trên khắp các chiến trường, trong mưa bom bão đạn, hơn một nửa cuộc đời không một đêm nào trọn giấc. Hoà bình lập lại, hy vọng được về với "bến cảng bình yên" thì than ôi! vẫn "sóng to gió lớn". Với xã hội, gia đình là một tế bào, với đứa trẻ - gia đình là tổ ấm, một môi trường mà ở đó chúng lớn lên cho đến tuổi trưởng thành, còn đối với người già - gia đình là những gì đã qua, buồn vui và hạnh phúc, là nơi bàn giao và kế thừa những gì thuộc truyền thống, là chỗ dựa vững chắc đáng tin cậy trước khi đi xa. Để nói lên vai trò của gia đình các tác giả đã viết: "Gia đình tác động rất mạnh đến tinh thần, tình cảm, nỗi vui buồn của mỗi người". "Chính mái ấm gia đình mới là nguồn sinh khí, là linh hồn không gì thay thế được của hạnh phúc tuổi già". "Ai đó không cảm thấy hạnh phúc ngay trong nhà mình thì không thể tìm thấy hạnh phúc ở bất kỳ nơi nào...". Goethe - nhà văn, nhà thơ, 'nhà soạn kịch nổi tiếng người Đức đã

viết: "Dù là vua hay dân, ai tìm được sự bình an trong tổ ấm gia đình thì đó là người hạnh phúc". Một tác giả khác: "Nói đến hạnh phúc của tuổi già không có một tiêu chuẩn, một nhân tố nào thay thế được mái ấm gia đình". Vì vậy, "gia đình ở nơi nào thì quả tim ở nơi đó" (ngạn ngữ Ba Lan).

Không một quốc gia nào với đến tất cả những người già, cho nên phải xây dựng gia đình, mà vấn đề mấu chốt ở đây là phải xử lý tốt mối quan hệ già - trẻ. Khi bàn về mối quan hệ giữa các thế hệ, giữa thế hệ người cao tuổi và thế hệ trẻ không thể không đề cập đến việc tạo lập cho thế hệ sau một cái nền vững chắc cho sự phát triển bền vững, là chỗ dựa của người cao tuổi. Cái nền vững chắc đó chính là văn hoá, bao gồm tất cả những gì thuộc đời sống tinh thần của xã hội, trong đó có đạo đức, lối sống, phong tục, tập quán, lý tưởng, tình cảm dân tộc. Chính bằng sức mạnh của nền văn hiến mấy nghìn năm lịch sử mà nước ta đã từng chiến thắng oanh liệt bao kẻ thù nhiều lần mạnh hơn ta. Trong hệ thống "lô cốt" vững chãi bảo vệ non sông đất nước ta không thể không nói đến hàng triệu "lô cốt gia đình" Việt Nam - đó là những gia đình truyền thống nhiều thế hệ. Tính vững chãi của "lô cốt gia đình" đã được Pope Pius X viết " gia đình còn bất khả xâm phạm hơn cả một quốc gia". Vì vậy ai là người chủ phải điều hoà cho gia đình được yên ấm.

Sự hoà thuận, yên ám trong gia đình có tác động mạnh mẽ đến trạng thái tâm lý người cao tuổi. Môi trường sống tốt đẹp đó sẽ giúp người cao tuổi có một cuộc sống khoẻ mạnh, hạnh phúc, trường thọ. Trong một gia đình nhiều thế hệ thì sự vui buồn, sướng khổ của bất kỳ một thành viên nào cũng đều có ảnh hưởng đến người khác. Mỗi người phải luôn thấy trách nhiệm của mình trước gia đình, nhất là người lớn tuổi phải luôn gương mẫu, yêu ghét không thiên lệch. Cho nên việc xây dựng và củng cố gia đình có ý nghĩa quyết định đối với cuộc sống và tuổi thọ của người cao tuổi, vì sau khi nghỉ hưu còn sống đến 20 - 30 năm mà gia đình là "bến cảng" gùi gánh cuộc sống tinh thần và thể chất. Tuy nhiên người già phải cố gắng phát huy "nội lực", không nên quá dựa vào con cháu mới có thể sống êm đềm những năm còn lại.

Muốn có sức khoẻ cần phải có môi trường sống tốt. Môi trường sống là vấn đề thế giới đang hết sức quan tâm. Người ta chia ra nhiều loại môi trường: môi trường sinh thái, môi trường nhân văn, môi trường văn hoá... Cuộc sống không thể tách rời màu xanh của cây cỏ, không khí trong lành, ánh sáng... Môi trường sống tốt sẽ làm cho người già trở nên hiền dịu, làm tăng tuổi thọ khoẻ mạnh. Trong phần này chúng tôi muốn nhấn mạnh môi trường nhân văn - một trong những yếu tố quan trọng quyết định sức khoẻ, hạnh phúc của người già. Có người cho rằng,

sống hàng chục năm trong sự ô nhiễm môi trường sinh thái chưa thấy tác hại đâu, thế mà mới vài năm sống trong môi trường nhân văn bị ô nhiễm đã dần đến cái chết. Chúng tôi muốn nói đến quan hệ giữa các thành viên trong gia đình có nhiều thế hệ - giữa cha mẹ và các con, giữa bố mẹ chồng và con dâu, giữa anh chị em với nhau, rồi đến thế hệ tiếp theo là các cháu. Nhiều người cao tuổi sống trong sự cảng thẳng triền miên bởi không xử lý tốt các mối quan hệ gia đình. Thậm chí có sự ngược đãi của con cháu đối với ông bà, cha mẹ. Việc xử lý các mối quan hệ giữa các thế hệ hoàn toàn không đơn giản, nó phụ thuộc rất nhiều yếu tố, nhưng cơ bản phải theo phương châm "dùng trái tim đổi lấy trái tim"

Để giảm bớt những khó khăn trong mối quan hệ giữa các thế hệ phải biết tổ chức cuộc sống của gia đình. Việc bố trí để gia đình có nhiều thế hệ chung sống phải đảm bảo nguyên tắc *gần nhưng mà xa, chung nhưng mà riêng*. Tiếng trẻ thơ làm dịu nỗi đau của ông bà, cha mẹ; trẻ thơ là cái cầu nối, là hạt nhân để mọi thành viên trong gia đình xích lại gần nhau. Nhưng đó không phải là những tiếng ồn chát chúa, những tiếng động, tiếng thét đinh tai làm người già không thể yên nghỉ được - người già rất khó ngủ và thức giấc thì khó lòng ngủ lại được mà giấc ngủ đối với người già là sự sống còn, từ một người bình thường có thể chuyển sang dạng tâm thần, sa sút trí

tuệ do mất ngủ: Người già cần có con cháu và đó cũng chính là nguyên nhân người già cần phải sống, phải làm việc vì tương lai của các thế hệ kế tiếp, tuy nhiên người già là những cơ thể già cần những giây phút yên tĩnh, cần có giấc ngủ. Để phù hợp với sinh lý tuổi già, nếu có điều kiện, nên xây dựng cho các cụ một căn phòng có tường và cửa cách âm, có rèm cửa đảm bảo thoải mái, yên tĩnh nhưng phải gần con cháu.

Chúng ta đều biết: tuổi trẻ là quá khứ của tuổi già và tuổi già là tương lai của tuổi trẻ. Những hình ảnh, đặc điểm của người già hôm nay là tương lai của tuổi trẻ. Lão hóa là một quy luật, không có ngoại lệ cho riêng ai. Mắt mờ, chân chậm, tai điếc, đầu hói bạc, răng long, lưng còng... đè nặng lên cơ thể người già, chưa kể bệnh tật do tuổi già. Tuổi trẻ có tránh được những đau khổ đó trong tương lai không? - Chúng tôi xin trả lời rằng: _ Không, vì đó là một quy luật! Cho nên việc thiêng quan tâm đến người già có thể so sánh với việc: ta đã phá đi ngôi nhà ban ngày để rồi ban đêm không có nơi trú ngụ.

"Kính lão đắc thọ" là truyền thống đạo lý của người Việt Nam . Truyền thống đó bắt nguồn từ lòng biết ơn sâu sắc đối với lớp người cao tuổi đã từng hy sinh, phán đấu cả cuộc đời để nuôi dạy con cái, chăm lo hạnh phúc cho gia đình và đóng góp vào công cuộc bảo vệ, xây dựng đất nước. Xuất phát từ lòng biết ơn

đó, chúng ta làm tất cả những gì có thể làm được để đáp ứng nguyện vọng chính đáng của lớp người cao tuổi ở nước ta hiện nay.

Nói về quan hệ già trẻ Thanh Tịnh đã có hai câu: "Bố cho con ăn, bố cười con cười. Con cho bố ăn con khóc bố khóc". Nó bao hàm nhiều nghĩa, nhưng ở đây chúng tôi muốn nói lên sự chua chát trong quan hệ giữa con người và con người - mỗi quan hệ giữa các thế hệ. Tuy nhiên để có một môi trường nhân văn tốt, mang lại sức khoẻ và hạnh phúc cho người già, chúng tôi cho rằng cách giải quyết đúng đắn nhất về mối quan hệ giữa các thế hệ là có cái nhìn trân trọng lớp người đi trước, đồng thời có nhận thức đúng đắn, đặt niềm tin vào thế hệ trẻ, tin tưởng ở họ. Đó là đòi hỏi của sự nghiệp đổi mới hiện nay, đặc biệt trong thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá, trong đó khoa học công nghệ đóng vai trò hết sức quan trọng.

III. KHÔNG NGỪNG NÂNG CAO HIẾU BIẾT

Sự hiểu biết làm cho con người trẻ lại, quan trọng hơn - sự hiểu biết sẽ làm cho các thế hệ xích lại gần nhau hơn. Victor Hugo đã viết: "quả tim và trí tuệ là hai cái đĩa của một bàn cân. Trí tuệ càng được đầm mìn trong học tập, càng nặng thêm vì uyên bác, thì quả tim càng được nâng nhấc, bay bổng lên cao". Để nói lên tầm quan trọng của sự hiểu biết từ xa xưa

Xôcrat (469 - 399 tr. CN) cũng đã nói "trở nên thấp kém hơn bản thân mình không phải là cái gì khác ngoài sự ngu dốt, trở nên cao cả hơn bản thân mình không phải là cái gì khác ngoài sự thông thái". Người già muôn sống khoẻ mạnh, không bị lú lẫn, vẫn còn khả năng tư duy thì cần phải học tập, phải động não. Động não là con đường hữu hiệu kéo dài khả năng hoạt động trí tuệ của người cao tuổi. Đó là hình thức bảo dưỡng các tế bào não, chống già sớm. "Tôi đọc sách càng nhiều, sách làm cho tôi tiếp cận với thế giới, cuộc sống đối với tôi cũng càng sáng ra và có ý nghĩa" (Lô Tấn). Trí nhớ liên quan mật thiết với đọc sách, học tập.

Đến một tuổi nào đó con người phải rời khỏi "vũ đài" xã hội để nhường chỗ cho lớp trẻ. Tuy nhiên không thể tách rời hẳn quần thể, xã hội, mà phải gắn mình với cuộc sống sôi động của cộng đồng, làng xã, họ mạc. Vì cuộc sống tĩnh lặng, bó mình trong bốn bức tường sẽ dễ dàng tạo nên một tầm nhìn hạn chế và suy nghĩ nông cạn, rồi từ đó tăng thêm xa lánh xã hội. "Ân tình trọn vẹn cùng non nước. Đạo nghĩa chu toàn với tổ tiên" không phải để rồi "Khi rượu sớm, lúc trà trưa. Khi xem hoa nở, lúc chờ trăng lên". Không phải với lối sống "vạn sự chẳng quan tâm". Lối sống đó chỉ làm tăng tốc độ lão hoá. Rất nhiều người về hưu ít tham gia hoạt động xã hội, cả ngày không làm

việc gì, sống không có mục đích - đó chính là mô hình hoá bệnh tật ngay trên cơ thể mình. Muốn có sức khoẻ tinh thần tốt phải tiếp tục lao động, hoạt động, học tập tuỳ theo sức lực và điều kiện của mình. Sống lạc quan, yêu đời, luôn học hỏi là tấm gương sáng cho lớp người đi sau - "Càng già, càng dẻo, lại càng dai. Tinh thần gương mẫu chẳng nhường ai. Đôn đốc con em làm nhiệm vụ. Vuốt râu mừng xã hội tương lai." Muốn được như vậy, muôn hoà nhập với cộng đồng, theo kịp thời đại, tránh mặc cảm nặng nề phải sống bên lề xã hội thì phải vượt lên chính mình, tạo điều kiện để có càng nhiều thông tin càng tốt về các lĩnh vực mà người cao tuổi quan tâm, nhất là về thời sự, chính sách, những thành tựu xã hội đã đạt được, những diễn biến xung quanh ta sẽ làm cho tư duy, tình cảm của người cao tuổi theo kịp thời đại, sẽ cảm thông với mọi tầng lớp trong cộng đồng mà trước mắt là thế hệ trẻ hôm nay. Chỉ có trên cơ sở hiểu biết lẫn nhau mới có thể có được sự hài hòa trong mối quan hệ giữa các thế hệ.

Để có cái nhìn đúng đắn phải có trình độ nhận thức, phải có kiến thức, Hữu Nhân viết: "Người dốt thì không thể có hạnh phúc được, muốn có hạnh phúc thì phải có học vấn, phải có kiến thức, kiến thức là nhân tố quyết định hạnh phúc." Đọc, suy nghĩ (động não) làm cho các sợi dây luôn "đóng mồi", làm tăng các quá trình trao đổi chất, nhất là các chất trung gian

(mediator), theo đó các quá trình đào thải và hồi phục được thực hiện, đó là con đường hạn chế tốc độ lão hoá não bộ có hiệu quả nhất, phục hồi và duy trì được trí nhớ. Tuy nhiên không phải ngồi triền miên, thỉnh thoảng chuyển sang vận động thể chất, đi lại, hoặc làm những công việc đơn dẹp lặt vặt trong phòng, trong gia đình. Đọc sách, nghiên cứu một vấn đề nào đó nhiều khi giúp chúng ta chuyển tình trạng stress, nghịch cảnh sang những việc làm có lợi - dùng hết nghị lực hướng vào động não, suốt ngày nghiên cứu, viết lách phấn đấu theo mục tiêu của mình để có những phần xứng đáng đóng góp cho xã hội, sẽ cảm thấy tâm hồn thanh thản, thoái mái, vui sướng, có ích cho đời. Đọc sách chính là con đường xúc tiến động não có hiệu quả, mà động não lại là việc bao dưỡng các tế bào não, làm cho các tế bào không bị lão hóa sớm. Ngược lại, những người lười biếng, không muốn suy nghĩ, không muốn học tập nâng cao trình độ thì não bị lão hóa rất nhanh, thậm chí dẫn đến lú lẫn, sa sút trí tuệ.

Không ngừng nâng cao hiểu biết, đúng như vậy. Cuộc cách mạng khoa học kỹ thuật đang diễn ra từng giờ, từng ngày, dẫn đến những thay đổi sâu sắc trong xã hội. Sự bùng nổ kiến thức, thông tin đang thôi thúc mọi người phải học, phải biết để điều khiển nền kinh tế, văn hóa đất nước thoát khỏi nghèo nàn, lạc hậu. Cho nên việc không ngừng nâng cao trình độ là điều

kiện tất yếu đối với người cao tuổi, nó còn góp phần làm giảm xung đột thế hệ, tăng sức khoẻ tâm thần.

Trong suốt chiều dài lịch sử mấy nghìn năm dựng nước và giữ nước, các dân tộc trong cộng đồng người Việt Nam đã hình thành một truyền thống rất đáng tự hào "quý trọng người già" từ trong gia đình đến ngoài xã hội, chứng tỏ có sự tiếp nối hài hòa giữa các thế hệ, minh chứng cho sức sống mãnh liệt của dân tộc Việt Nam ta trong tồn tại và phát triển đã biết giải quyết đúng đắn mối quan hệ giữa truyền thống và phát triển. Đúng thế, cha ông ta không bảo thủ, bao giờ cũng muốn cho xã hội, đất nước tiến lên. Ước vọng đó được thể hiện, đúc kết như sau: "hậu sinh khả uý" hoặc "con hơn cha là nhà có phúc". Trong những thập kỷ gần đây sự đoàn kết chặt chẽ và mối quan hệ hài hòa giữa các thế hệ là một trong những nguyên nhân quan trọng tạo nên thắng lợi của cách mạng Việt Nam qua hai cuộc kháng chiến thành thắn và trong sự nghiệp đổi mới hiện nay.

Chính vì những lý do trên mà nhiều nước trên thế giới đã tổ chức các "trường Đại học cho người già", "trường Đại học của lứa tuổi thứ ba". Qua đây để đào tạo lại chuyên môn kỹ thuật cho người cao tuổi, giúp các cụ tiếp tục phục vụ xã hội, trong đó việc cung cấp khoẻ có ý nghĩa hàng đầu. Người già càng hoạt động nhiều trong xã hội thì cuộc sống càng dễ thoả mãn, nhất là cuộc sống tinh thần cũng như thể chất

không ngừng được cung cấp, lời nói và việc làm của các cụ sê phủ định cái già đang đến. Làm việc và có việc làm, tham gia các công tác xã hội (không có công tác phí) ngoài ý nghĩa xã hội, đạo đức ra còn có ý nghĩa đặc biệt về mặt tâm lý vì đó là nhân tố duy trì sức khoẻ. Hoàn toàn đúng như vậy, có người cho rằng "con người không thể chỉ sống là tốt, mà quan trọng là có việc để làm, để công hiến hết sức mình cho xã hội, cho gia đình, đó cũng chính là nhu cầu tâm lý của người già". Đặc biệt là những người có tri thức, có tài năng, sau khi về hưu, không cần phải bồi dưỡng nghiệp vụ, nên động viên, cổ vũ họ tiếp tục công hiến, nếu không - đó là một lãng phí lớn.

Không phải chúng tôi cường điệu mặt tiêu cực của người về hưu, xin trích một đoạn nói về "sắp xếp đời sống tinh thần những năm cuối đời" mà Chu Cao Chương - Hoàng Kiến Dân đã viết trong cuốn "Bí quyết để sống lâu trăm tuổi" (Trung Quốc 1 - 1998): "Do sau khi nghỉ hưu, giảm bớt sự tiếp xúc với sự việc mới mẻ của xã hội, hiểu biết nồng nàn đôi với tình hình mới, động thái mới phát sinh trong xã hội, do đó sinh ra cảm giác tự ti như tự nhận mình chỉ là "người vô dụng", "người mà thời đại không cần đến nữa"... đã làm tổn hại một cách nghiêm trọng tới lòng tự tôn của người già, thậm chí đã làm mất đi niềm tin và дух khí sống. Còn một số người khác tự cho rằng nghỉ hưu - thuyền đã về bến, xe đã về tới ga, nên suốt

ngày chỉ ăn uống chơi bời, "sung sướng cuối đời", trở thành khúc ca của cuộc sống cuối đời". Những suy nghĩ đó, tâm trạng đó trước tiên ảnh hưởng ghê gớm đến sức khoẻ thể chất và tinh thần. Nhưng ngược lại không ít người lấy việc vể hưu là khởi điểm mới của những mưu cầu mới, cần cù học tập và tiếp tục đóng góp cho gia đình và xã hội, còn quan trọng hơn - vẫn duy trì tốt sức khoẻ thể chất và sức khoẻ tinh thần.

IV. HÃY GIỮ CÂN BẰNG TRẠNG THÁI TÂM LÝ

Trong mọi lĩnh vực không nên thái quá: quá giận, quá vui, quá say... Khổng Tử đã viết "đầy thì đổ..." Cả giận là một biện pháp người ta thường dùng để hòng nhanh chóng đi tới kết quả. Không , mềm mỏng và cảm thông là con đường ngắn hơn nhiều. "Phàm việc chi, nên giữ lại chút nhân tình, hầu ngày sau dễ thấy mặt nhau". Trong mọi trường hợp chúng ta chống thái độ cực đoan, mà đối với người cao tuổi lại càng không nên có. Không chỉ để bảo vệ cuộc sống tinh thần mà là bảo vệ sự sống, nên hãy tìm cách tránh những nơi "nóng bỏng". Một lẽ đơn giản rằng, cả về hình thái và chức năng một cơ thể đã lão hoá không thể thích ứng với những điều kiện căng thẳng. Trong đời sống con người, nhất là đối với người cao tuổi thì cái quý nhất là sức khoẻ, trong đó có sức khoẻ tinh thần. Muốn có được điều đó phải giữ được sự cân

bằng các hệ thống chức năng (hô hấp, tuần hoàn, tiêu hoá...) mà yếu tố quyết định lại chính là sự cân bằng trạng thái tâm lý. Hoàn cảnh không thể quyết định sự vui buồn của chúng ta, mà là nhận thức và thái độ của chúng ta đối với hoàn cảnh sẽ quyết định cảm xúc. Tuy nhiên khi tuổi đã cao, do suy giảm ức chế trong, cho nên trạng thái tâm lý không phải lúc nào cũng như ý muốn. Riêng đối với hệ tim mạch khả năng chịu đựng "gánh nặng" giảm theo tuổi. "Vật tải" mà người trẻ có thể chịu đựng một cách dễ dàng sẽ gây ra hiện tượng đói oxy của tim, thiếu năng mạch vành, loạn nhịp tim, khó thở đối với người già, bắt họ phải ngừng công việc và không ít khi đã gây tai biến. Chính những thay đổi chức năng hệ tim mạch là một trong các yếu tố quan trọng nhất làm giảm khả năng lao động, thu hẹp dải thích lúc về già.

Những người có sức khoẻ tinh thần tốt là những người có trạng thái tâm lý ổn định, họ biết dùng lý trí để kìm hãm dục vọng, có những hành vi chính xác để cân bằng nhu cầu, phấn đấu bền bỉ để đạt được mục tiêu chính đáng, tất nhiên không phải là những mưu đồ lợi mình, hại người. Cũng có thể nói - sức khoẻ tinh thần tốt, chính là khả năng thích ứng đối với sự vật và môi trường xung quanh, đó cũng chính là khả năng hoà nhập với xã hội, sự nhạy bén, nhưng đồng thời nói lên sự ổn định tâm lý cá thể. Một người có sức khoẻ tinh thần tốt không những biết mình nên

làm gì, người khác và xã hội yêu cầu mình nên làm gì. Vững vàng trước những biến động của xã hội. Khả năng thích nghi với thời cuộc rất tốt, không ngừng thay đổi hành động của mình cho phù hợp với tiêu chí xã hội. Đang từ chỗ có cương vị xã hội chuyển sang hưu, cuộc sống và cách sống đều thay đổi, phạm vi quan hệ bị thu hẹp, quan hệ đồng nghiệp, đồng sự bị nhạt dần, quan hệ hàng ngày chỉ còn lại con cháu và các thành viên khác trong gia đình. Như vậy không chỉ học cách thích ứng với xã hội mà cả gia đình. Phải tìm cho được nguồn vui trong gia đình, đó chính là con đường sống. Tuy nhiên, không phải những cảm xúc hăng hikut, cảm xúc mới có ở tất cả người về hưu; các nhà văn nhà thơ, nhà nghiên cứu, nhà khoa học còn viết tiếp tục những vấn đề cần viết, làm nốt những việc chưa làm hết, xem những sách, những tài liệu chưa có điều kiện xem. Những đối tượng này không có cảm giác mát mát hoặc có thì cũng rất ít. F. Voltaire (1694 - 1778) nhà văn, nhà triết học Pháp đã viết: "Với người ngu thì tuổi già là một gánh nặng, với người dốt - là một mùa đông. còn với con người khoa học thì nó là một vụ gặt vàng ngọc".

Ai cũng biết rằng yếu tố tinh thần ảnh hưởng đến sức khoẻ, phần lớn sự mệt mỏi là do tinh thần, nhất là đối với người cao tuổi. "Cảnh lòng" và tuổi thọ liên quan mật thiết với nhau. Không có gì huỷ hoại dung

mạo và sức khoẻ con người bằng sự buồn phiền sâu nǎo. Những kích thích âm tính đã đưa con người tới tử vong. Súng đạn không làm chết người bằng những stress âm tính - chiến tranh thế giới thứ II nước Mỹ có 30 vạn người chết trên chiến trường và trong cùng thời gian đó người chết vì bệnh tim hơn 200 vạn người, trong đó có một nửa chết do u sầu và căng thẳng. Một khi cái "tâm" không mạnh khoẻ - đó là sự hám lợi cá nhân, làm những việc sai trái, xấu xa, do "cảnh lòng" bất lương mà dẫn đến bệnh tật. Khi các nhà quyền quý để nghị danh y Lý Thời Trân cất thuốc trường sinh để uống, ông nói : thuốc trường sinh của tôi không dùng được cho các nhà quyền quý ! Tại sao vậy ? - Các nhà quyền quý hỏi. Ông trả lời: vì muôn thuốc công hiệu thì tâm phải sạch, lòng phải thành, tinh thần phải thanh thoát, thể chất phải cường tráng. Các bậc quyền quý tâm luôn luôn phải tính toán, lọc lừa lấy đâu ra sạch được; lòng thì đầy mưu mô, nham hiểm, sao gọi là thành được, tinh thần lúc nào cũng thảng thốt lo toan danh lợi, không thể thanh thoát được. Còn thể chất thì trì trệ, chẳng ưa cất nhắc chân tay. Như vậy, có uống thuốc cũng bằng không, vì thuốc không còn công hiệu.

Ta hãy xem những người sống lâu có những đặc điểm gì? - Họ là những người thường có "loại" hoạt động thần kinh cấp cao thăng bằng. Đặc trưng của những người trường thọ là duy trì làm việc trí óc và

chân tay lâu dài, luôn tích cực và khả năng làm việc ổn định. Trong quá trình sống luôn biểu hiện ham hoạt động, có trí nhớ tốt, hứng thú với các sự kiện và hiện tượng xung quanh. Họ luôn duy trì một loại hình vận động thích hợp. Phần lớn trong số họ là những người dễ giao tiếp, chan hoà cởi mở, những lo âu của họ chỉ thoáng qua, luôn giúp đỡ mọi người, khoẻ mạnh về mặt tâm lý, vũng vàng và bình tĩnh trước các tình huống stress.

Nhiều nghiên cứu có hệ thống đã chứng minh rằng, những người sống lâu được đặc trưng không chỉ bởi sức khoẻ mà cả tính chất đặc biệt của lối sống. Đó là tính định hình sự sống bền vững, sự tổ chức lao động và phân phối thời gian lao động - nghỉ ngơi đúng đắn, hợp lý; từ chối những thói quen xấu (như hút thuốc lá, uống rượu...). Ăn uống có chừng mực; có cuộc sống gia đình đầm ấm và lâu bền. Đa số trong họ hầu như toàn bộ cuộc đời đã qua nơi thôn dã bình yên, êm đềm. Trong quan hệ, những người thân quen thường vây quanh họ. Ở họ phạm vi nghĩa vụ và trách nhiệm không có gì căng thẳng, vì ít có những biến động rõ rệt về cuộc sống tâm linh trong suốt quãng đời. Hầu như 2/3 những người sống lâu là nông dân, một nửa trong số họ tiếp tục lao động cho đến ngoài 70 tuổi.

Họ luôn đòi hỏi được lao động, xem đó là phần không thể thiếu được trong cuộc sống. Như vậy, ở

những người sống lâu có những đặc điểm, những đặc thù cả trong cuộc sống tâm linh lẫn thể chất. Vậy muốn sống lâu khoẻ mạnh thì phải học tập họ. Becon đã viết "thắng thiên nhiên chỉ có thể bằng cách bắt chước nó".

Trước khi đi vào những vấn đề cụ thể chúng ta thống nhất với nhau về quan niệm lối sống. Lối sống là tổng thể các quan hệ xã hội của con người với những hình thức đặc trưng tiêu biểu cho mỗi dân tộc, quốc gia, vùng địa lý, nhóm xã hội... trong những điều kiện lịch sử, kinh tế, xã hội, văn hoá cụ thể, mỗi môi trường tạo ra một lối sống khác nhau như là kết quả của các điều kiện kinh tế - xã hội và đến lượt nó, lối sống tạo ra đặc trưng và môi trường xã hội cho các thế hệ sau kế thừa. Lối sống gắn liền với đạo đức - lối sống nào đạo đức ấy. Xôcrat nói: "Đức hạnh không sinh ra từ tiền, nhưng tiền và mọi của cải khác lại sinh ra ở những người có đức hạnh cả trong cuộc sống riêng tư, lẫn trong đời sống xã hội" và đây chắc là những đồng tiền "sạch sẽ".

"Trẻ ước mơ, già hoài cổ". Người già chúng ta không hoài cổ theo nghĩa hẹp, những người già không quên quá khứ. Trân trọng và luyến tiếc quá khứ nhưng hãy nhìn về tương lai, không nên quá trầm tư về dĩ vãng, suốt ngày sống trong những kỷ niệm xưa cũ, thở ngắn than dài, nó sẽ làm tăng thêm cảm giác u tịch, cô đơn... 'đó là những cảm xúc âm tính dẫn đến

bệnh tật. Có người cho rằng, người già không nên nghĩ về quá khứ, cũng không nên lo lắng về tương lai, mà nên nắm chắc hiện tại, hãy sống vui vẻ cho "hôm nay", hưởng thụ cuộc sống của con người. Người Nhật bản cho rằng "hãy sống vì hôm nay", đó là chuẩn tắc cho cuộc sống hạnh phúc của người già. Người già phải sống tốt đẹp cho hôm nay với ý nghĩa cao đẹp là phải hoạt động tuỳ theo năng lực của mình để giúp ích cho bản thân, cho gia đình và cho xã hội, đó là một cuộc sống có mục đích. Có người cho rằng, thanh niên muốn thành công phải biết nắm chắc lấy hôm nay, còn người già hãy sống thật có ý nghĩa và phải biết quý trọng ngày hôm nay, vì thời gian đổi với người già là rất quý.

Chúng tôi đã đề cập đến ở phần trên: những yếu tố mang tính chất xã hội như nghỉ hưu, sự "đứt đoạn" các mối liên hệ xã hội trước đây với đồng chí, đồng nghiệp, ban bè và những thay đổi tình trạng gia đình (goá bụa, thay đổi quyền làm chủ gia đình và con cái lớn sống tách biệt...) tạo nên cảm giác chán chường, mất lòng tin, cảm thấy mình là người thừa... sẽ làm cho sức khoẻ thể chất và tinh thần giảm sút; bệnh tật phát sinh và phát triển. Nhiều tổng kết cho thấy: ngừng công việc do nghỉ hưu đã dẫn đến sức khoẻ và tình cảm suy giảm ở 55% nam giới và ở 60% nữ giới. Vậy làm thế nào để phòng trừ được những biến đổi tai hại đó ? - Hãy dùng sức mạnh của lý trí để điều

tiết tinh thần, duy trì tâm lý khoẻ mạnh, phải thường xuyên rút kinh nghiệm và học cách kiềm chế mình, xây dựng một cuộc sống tinh thần cao đẹp, tâm hồn thanh thản. Xung quanh ta dù ở thời điểm nào cũng không thiếu gì cái xấu, nhưng cũng không thiếu gì cái đẹp. Đúng đắn nhất là chúng ta hãy hướng về cái chân, thiện, mĩ. Hãy quên đi tất cả những gì đã gây nên phiền muộn, hãy tiếp nhận những gì tốt đẹp hôm nay và làm tốt những việc hôm nay. Người cao tuổi không rơi vào những việc làm duy ý chí, lại càng không đuổi theo những ảo vọng. Chúng ta nên nhớ rằng, đi kèm với một cuộc sống tiêu cực, u buồn, những cảm xúc âm tính là "một cảnh lòng" bất lợi cho cơ thể - các bệnh thuộc hệ tim mạch, tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, loét dạ dày, ung thư... đều liên quan mật thiết với cuộc sống tinh thần.

Hãy giữ bình tĩnh lúc có biến cố trong cuộc sống, đó có thể là sự thiếu thốn, người thân yêu qua đời, tai nạn, ốm đau, gặp rắc rối về tình cảm...Những nỗi đau và mất mát đó có thể nhân lên gấp bội tùy thuộc tình cảm của từng người. Để giữ cho sức khoẻ và trạng thái tâm lý cân bằng hãy nhìn nhận sự việc với con mắt lạc quan, với triết lý "sau cơn mưa trời lại nắng", "sông có khúc, người có lúc". Không nên cường điệu hoá sự việc, không làm quan trọng hoá, không làm to chuyện. Dù khó khăn đến mấy chúng ta cũng có thể

tìm ra lối thoát, rồi từ từ giải quyết. Hãy sử dụng các phương pháp thư giãn. Tình yêu, tình bạn, những người xung quanh bạn là nguồn tiếp sức rất có hiệu quả giúp bạn thăng được stress.

Để bảo vệ cuộc sống tinh thần hãy kiềm chế sự nóng giận, một khi adrenalin đã tăng lên thì không dễ gì hạ xuống. Bất kỳ ai cũng có thể lên "cơn thịnh nộ" chứ không chỉ người cao tuổi do suy giảm ức chế trong. Đó là những ai nóng lòng muôn hoàn tất công việc của mình, hoặc cảm thấy quá mệt mỏi vì công việc đã trở nên "khó tính khó nết", hay nóng giận: Nhưng "nóng nảy bồn chồn thì việc không xong; ham mê việc nhỏ thì hỏng việc lớn" (Luận ngữ). Người Trung quốc có ngạn ngữ: "Bực tức là đem những sai lầm của người khác hoặc của mình để trừng phạt chính mình". "Bực tức là sự bắt đầu của ngu xuẩn và kết thúc bằng nổi giận". "Vui một đêm thành tiên, sầu một đêm thành cú". "Mỗi suy tư là già đi một chút, mỗi nụ cười thì lại trẻ ra một ít". Khi sự việc xảy ra cần hết sức bình tĩnh, dùng lý trí kiềm chế kích động, đồng thời nhánh chóng rời khỏi "hiện trường". Hãy tìm cách phân tán sức chú ý của mình như đi dạo, xem hát, xem phim, ca nhạc. Đặc biệt đối với những người có vữa xơ động mạch, tăng huyết áp không nên tham gia những cuộc tranh luận gay gắt.

Để người cao tuổi có một trạng thái tâm lý khoẻ mạnh thì sự hoà thuận trong gia đình mang tính quyết định. Đó là những mối quan hệ tốt của các thành viên trong gia đình và với hàng xóm láng giềng. Đó là sự quan tâm đến việc chung, không ngừng đóng góp, cống hiến sức mình cho sự tiến bộ xã hội. "Một trong những căn bệnh nguy hiểm nhất là sống mà không làm ích cho ai" (Mẹ Tereca). Đúng như vậy, giá trị của một con người là sự cống hiến cho xã hội, cho đất nước, cho chính gia đình mình. Đó là một cuộc sống cởi mở, trái tim thoáng đãng, tha thiết yêu đời, yêu cuộc sống, không tính toán, phiền muộn, không hoài nghi, đố kỵ... là yếu tố không thể thiếu được của sức khoẻ nói chung và sức khoẻ tinh thần nói riêng.

Phản năm

GIẤC NGỦ TRONG CHẾ ĐỘ HÀNG NGÀY CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

Qua nhiều năm tiếp xúc với người bệnh cao tuổi cũng như trao đổi ý kiến với người cao tuổi tại các vùng khác nhau trong nước chúng tôi thấy một vấn đề được nhiều người quan tâm, đó là giấc ngủ. Ngoài ra, trong các tài liệu về bảo vệ sức khoẻ người cao tuổi của nhiều tác giả, kể cả nước ngoài đều đề cập đến giấc ngủ, xem như một phần không thể thiếu được trong công tác chăm sóc sức khoẻ nói chung và cho người già nói riêng. Chính vì vậy chúng tôi xin trình bày thêm một phần ngắn gọn "giấc ngủ trong chế độ hàng ngày của người cao tuổi" như một yếu tố quan trọng trong phức hợp các yếu tố cần thiết cho sức khoẻ. Vậy giấc ngủ là gì mà lại quan trọng đến thế?

Đã từ lâu, giấc ngủ vẫn còn là một bí ẩn cho dù có biết bao nhiêu công trình nghiên cứu công phu mà vẫn chưa đi đến một định nghĩa chung. Có tác giả cho rằng, giấc ngủ là trạng thái sinh lý không có ý thức và có thể thức tỉnh trở lại do kích thích cảm giác hoặc do kích thích khác. Trong bách khoa toàn thư y

học Liên Xô (1988) ghi: giấc ngủ là trạng thái diễn ra có tính chu kỳ, qua đó những điều kiện tối ưu được tạo nên để phục hồi khả năng làm việc của cơ thể, đặc biệt là hệ thần kinh trung ương. Tuy nhiên về ý nghĩa và tầm quan trọng của giấc ngủ thì lại có nhiều ý kiến: giấc ngủ có một chức năng "phục hồi sau mệt mỏi" thể chất và tinh thần. Các nhà khoa học đã chứng minh rằng cuộc sống của chúng ta, cụ thể là hạnh phúc của con người, tuỳ thuộc phần lớn vào giấc ngủ. Không một ai, sau một đêm nhìn trừng trừng lên trần nhà hoặc vật vã trên giường lại có được gương mặt tươi tỉnh, nói gì đến làm việc có năng suất. Đúng như vậy, là sự cần thiết sống còn của mỗi một con người, một phần ba (1/3) cuộc đời ở trong trạng thái ngủ, diễn ra có tính chất chu kỳ của một ngày đêm. Shakespeare nói: một giấc ngủ ngon có thể "vá lại những lỗ thủng của tri giác". Rất đơn giản, vì giấc ngủ giúp cơ thể sinh vật được nghỉ ngơi và tái tạo năng lượng. Nếu ngủ đủ "chất" và đủ lượng, là phương tiện tất yếu làm tăng cường thể lực, kéo dài tuổi thọ. Ngược lại, mất ngủ là điều khiến người ta đau khổ, mất ngủ thường xuyên sẽ gây nhiều tổn hại đối với tinh thần và thể lực.

Về cơ chế cụ thể tác dụng giấc ngủ chưa được chứng minh, chí có thể giả định rằng, giá trị chủ yếu của nó là phục hồi lại cân bằng tự nhiên giữa các trung tâm nơron.

Làm việc chân tay và trí óc cường độ cao, nghỉ ngơi tích cực cần được xen kẽ với nghỉ ngơi thụ động - đó là giấc ngủ đầy đủ giá trị, yên tĩnh với thời gian cần thiết. Giấc ngủ cần thiết cho bảo vệ sức khoẻ, phục hồi sức lực và năng lượng mất đi khi hoàn thành một công việc gì đó. Đúng như vậy, con người bắt buộc phải hoạt động, lại bắt buộc phải nghỉ ngơi. Giấc ngủ là một phương thức nghỉ ngơi triệt để nhất của đại não và hệ thống thần kinh. Tuy nhiên, chúng ta phải hiểu thực chất của "nghỉ ngơi", nên chúng tôi đặt từ ngữ này dưới ngoặc kép. Theo những hiểu biết hiện nay thì giấc ngủ không chỉ nghỉ ngơi mà là hoạt động, hướng đến xử lý chính những thông tin khác nhau thu nhận được trong ngày để bộ não con người có khả năng tiếp nhận vào ngày tiếp theo. Hoạt động của não không ngừng lại trong giấc ngủ, chúng ta có thể theo dõi hoạt động điện sinh vật của nó vẫn được duy trì trong những giờ ngủ. Điện thế sinh vật phản ánh các quá trình sinh hoá diễn ra trong các tế bào thần kinh, nói lên hoạt động tích cực của não bộ.

Một câu hỏi lớn được nhiều người quan tâm: ngủ trong bao lâu là đủ ? - Thời gian ngủ phụ thuộc lứa tuổi, nghề nghiệp, các đặc điểm cá thể của hệ thần kinh con người, lối sống của họ và các yếu tố khác. Nhu cầu ngủ của người lớn, khoẻ mạnh thường

khoảng 6 - 8 giờ một ngày đêm, còn đối với người cao tuổi và người già có thể ít hơn và nhiều hơn. Khi mới chào đời, trẻ sơ sinh ngủ đến 2/3 thời gian của một ngày đêm. Khi lên 5 - 6 tuổi trẻ ngủ gần như người lớn. Những ai qua tuổi 70 đều biết rằng ngủ quá 6 tiếng trong một ngày đêm là chuyện bất thường. Nói chung người già ngủ được 5, 6 giờ mỗi ngày đã là tốt. Thực tế hàng ngày và những con số điều tra dịch tễ học đã cho thấy: chỉ cần ngủ sâu, giấc ngủ ngon, sau khi ngủ dậy tinh thần phần chấn chứng tỏ chất lượng giấc ngủ tốt, cho dù ngủ ít cũng bình thường.

Thời gian cần ngủ cũng tùy thuộc rất nhiều vào tâm sinh lý cá nhân, do đó khó có thể tuân theo một quy luật nào về giấc ngủ. Cho nên nhiều người 60 hay 70 tuổi đều cảm thấy thoái mái khi ngủ 3 hay 4 tiếng/ ngày đêm.

Nghiên cứu lối sống những người trường thọ Abkhazia, Azerbaïdjan, Ucraina...đã cho thấy thời gian ngủ của họ khá dài, đến 10 - 11 giờ một ngày đêm. Những người sống lâu thức dậy lúc mặt trời mọc, còn đi ngủ không muộn hơn 21 - 22 giờ, sau ăn trưa còn có giấc ngủ ngày ngắn 1 - 1,5 giờ. Trong 7 - 8 tháng xuân - hè - thu ám áp những người sống lâu thuộc các vùng nói trên thường ngủ ở ngoài trời - trong vườn, trên ban công, thậm chí trên đống cỏ khô (được thở trực tiếp không khí ngoài trời trong lành).

Mỗi con người phải tự biết mình cần ngủ bao nhiêu giờ để có thể tỉnh táo cho một ngày lao động sáng tạo, chứ không phải là nhiều hay ít. Albert Einstein ngủ 10 giờ một ngày và ông khẳng định rằng trong lúc ngủ ông đã phát hiện những cơ sở quan trọng cho học thuyết của mình. Trong khi đó Napoleon ngủ rất ít - ông đi ngủ lúc 10 giờ khuya và thức dậy lúc 2 giờ sáng, làm việc cho đến 5 giờ sáng, sau đó ông ngủ thêm 2 giờ nữa. Sir Winston Churchill cũng ngủ rất ít - ông thường làm việc đến 3 hay 4 giờ sáng mới đi ngủ và thức dậy lúc 8 giờ, nhưng sau bữa ăn trưa ông thường ngủ 2 tiếng. Edison một danh nhân nước Mỹ mỗi đêm chỉ chợp mắt có vài giờ. Vì vậy một số tác giả cho rằng, lý thuyết về con số trung bình mỗi người phải ngủ 8 tiếng không có cơ sở khoa học. Nó xuất phát từ các con số thống kê hơn là một nhu cầu thật sự có tính phổ quát. Các nhà khoa học cho rằng, ngủ ngon chứ không phải là ngủ lâu. Vấn đề quan trọng hơn thời gian rất nhiều là ngủ làm sao có hiệu quả cao nhất, có nghĩa là một giấc ngủ sâu, đầy đủ. Chính những người gọi là "mất ngủ" chỉ cần ngủ thật say chừng 3 giờ là cảm giác mệt mỏi có thể tiêu tan. Ngủ cũng như ăn uống, nghĩa là phải hợp lý, "vừa phải" - ngủ nhiều không làm ta khỏe hơn, có khi ngược lại. Thông thường ngày nào bị stress nhiều, cần ngủ nhiều hơn để giữ trạng thái cân bằng.

J. Horne - nhà nghiên cứu người Anh đã khái quát hoá vấn đề "ngủ bao nhiêu là đủ" rằng, "Chúng ta dành quá nhiều thì giờ cho giấc ngủ, nhưng quan trọng là chất chứ không phải lượng. Vậy ta phải học cách rút ngắn giấc ngủ lại". Theo Horne, phần cốt yếu của giấc ngủ đóng khung trong 5 giờ đầu và phần còn lại chỉ là sự ngủ tuỳ ý.

Tại sao khó ngủ và mất ngủ ? Tìm được giấc ngủ ngon quả không dễ dàng gì, do đó mất ngủ, khó ngủ vẫn là nỗi ám ảnh lớn của nhiều người. Nhưng những nguyên nhân nào đã làm ta khó ngủ và mất ngủ cũng không thể thống kê ra đây được. Chúng tôi xin ghi lại có tính khái quát tập hợp những nguyên nhân:

- Những yếu tố tâm lý - nguyên nhân hàng đầu là sự lo âu về giấc ngủ, về mất ngủ. Sự chấn động về tinh thần như tin buồn, tang ma, bị mất cắp, mất trộm, thi trượt, mất đoàn kết, vợ hoặc chồng đi xa, con cháu hư hỏng, công việc chưa hoàn thành, những điều liên quan đến lối lầm, lo lắng, bứt rứt - khổ tâm, người thân đi xa sắp về... Hoạt động tinh thần quá tải, đọc, xem những chuyện căng thẳng, gây xúc động trước khi lên giường cũng như những chuyện kinh dị khác... Chưa hài lòng với bản thân, gia đình, công việc, nghề nghiệp. Chưa ổn định nơi ăn chốn ở...- Những yếu tố thuộc bệnh lý - ốm đau luôn gây lo lắng không ngủ được. Phải đi tiểu

đêm nhiều lần, đau, nhức xương, thiếu can xi, magiê. Khi già (sau 70, 80 tuổi) người ta ngủ ít đi, có nhiều lý do, có một số tác giả cho rằng lý do chính là giảm sản xuất melatonin có chức năng điều hòa nhịp sinh học hàng ngày của cơ thể.

Những nguyên nhân do môi trường không phải là ít, không chỉ do thay đổi thời tiết, do chuyển mùa gây cảm giác khó chịu, thậm chí gây tai biến, mà cả đi du lịch, lên núi cao, ra biển, chuyển vùng khí hậu... Đi từ Nam lên Bắc, đi từ Đông sang Tây làm rối loạn nhịp sinh học ngày đêm - đang ngủ đêm thì lại chuyển sang ngủ "ngày". Tiếng ồn, ánh sáng trong các khu chung cư cũng là nguyên nhân quan trọng. Mùi vị các loại thuốc diệt côn trùng; phòng ngủ, nhà ở cạnh trực đường lớn, đường tàu hỏa, nhà máy, mùi vị thực phẩm của các cửa hàng ăn... Màu sơn tường phòng ngủ (đỏ, cam, hồng, tím) làm ta khó chịu mặc dù đã nhắm mắt. Giường nằm bẩn, quá cứng, gối quá cao, chăn màn bẩn, phòng ngủ không được thông thoáng. Thế nằm cũng là nguyên nhân gây mất ngủ...

Dinh dưỡng trong cuộc sống hằng ngày là một trong những nguyên nhân quan trọng. Quá no hoặc quá đói đều gây mất ngủ, nhất là các thức ăn thức uống gây kích thích mạnh (các loại gia vị, rượu mạnh, các thức uống có cồn, co ca - cola...)

Trên đây là những nguyên nhân gây mất ngủ và khó ngủ. Vậy muốn có giấc ngủ ngon ta phải quan tâm đến những điều gì?

Môi trường quyết định chất lượng cuộc sống của ta, trong đó có giấc ngủ. Trước tiên ta phải nói đến phòng ngủ: phải được sắp xếp gọn gàng, vệ sinh, trong đó có cả nội dung nghệ thuật, trang trí nội thất phù hợp với lứa tuổi, đặc trưng của một phòng ngủ, tuy nhiên phải phù hợp với cá tính. Ánh sáng mờ, êm dịu, tường màu xanh biển, nhiệt độ thích hợp - 18 đến 22°C. Phòng phải thoáng khí và yên tĩnh thì giấc ngủ mới sâu, không chập chờn. Giường có chiều rộng phải trên 80cm (một người nằm), đệm không quá mềm, không quá cứng. Chăn, màn, gối, khăn trải giường phải sạch sẽ. Quần áo ngủ phải mềm, thoải mái, nên dùng loại vải bông...

Có phòng ngủ đủ tiện nghi nhưng nếu không chuẩn bị tốt những điều kiện khác thì cũng không mang lại hiệu quả. Nên đi ngủ vào một giờ nhất định và tập thói quen dậy đúng giờ; không nằm cố, nằm rộn. Trước khi đi ngủ phải ngừng mọi hoạt động trí óc và thể lực căng thẳng. Không xem chương trình Tivi, không đọc, không nghe những chuyện, những phim căng thẳng, giật gân gây xúc động mạnh, vì nó sẽ theo ta lên giường và ta sẽ không chợp mắt được (tất nhiên có cơ chế của nó). Habiburton nói: "Mang nỗi lo vào giường là ngủ với kiện hàng trên lưng".

Đúng như vậy, hãy gạt bỏ những suy nghĩ lung tung, tinh thần buông lỏng, tạo cảm giác nhẹ nhàng, thoái mái, khi đặt lưng xuống giường. Thật ra, giấc ngủ liên quan đến một trạng thái rất ít người để ý - đó chính là sự thoái mái hơn là sự ép buộc. Xin đừng lo lắng quá về chuyện ngủ, cứ để nó diễn ra tự nhiên. Với suy nghĩ: nếu đêm nay không ngủ được, có sao đâu. Đêm mai, đêm mốt ta sẽ ngủ. "Lo lắng về bệnh mất ngủ sẽ làm tổn hại sức khoẻ của bạn hơn chính bệnh mất ngủ" (Dala Carnegie). Nếu có điều kiện ta có thể nghe nhạc nhẹ - những bản nhạc mà ta thích, nó sẽ đưa ta đến giấc ngủ lúc nào không biết. Để chuẩn bị cho giấc ngủ ta cũng có thể đi dạo chút ít trước khi lên giường một tiếng. Ngâm chân bằng nước nóng (mùa đông) cũng giúp cho ta có giấc ngủ ngon.

Trong phần những nguyên nhân gây mất ngủ chúng tôi đã đề cập đến vấn đề dinh dưỡng. Ăn uống trước khi ngủ, nhất là bữa cơm chiều, có ý nghĩa quan trọng - ăn no quá không ngủ được, nhưng ngược lại bụng lép kẹp khó đi vào giấc ngủ. Ăn những thức ăn nhẹ, dễ tiêu hóa. Không ăn chiều các loại gia vị có tính kích thích như tiêu, ớt, hành, tỏi, nhất là bữa phụ trước khi ngủ. Không uống rượu, bia, cà phê và các thức uống có chứa cafein; không hút thuốc, uống trà đặc sau bữa chiều. Người già cần uống đủ nước (1,5 - 2 lít/ ngày đêm) nhưng lượng nước uống

chủ yếu phải trước 15 giờ để đề phòng đi tiểu đêm, gây mất ngủ. Không ăn chiều có những chất kích thích "dấu mặt" (các loại rau, củ có chứa caphein) như khoai tây, bí ngô, cà chua, cam, chanh..., nhất là lúc gần lên giường. Chúng ta có thể uống một cốc sữa pha một chút mật ong gần đi ngủ sẽ tránh hạ đường huyết và giúp cho giấc ngủ ngon hơn - sữa có chứa chất làm dịu thần kinh serotonin rất quan trọng trong việc thư giãn và kích thích ngủ. Sữa còn chứa nhiều can xi được xem là khoáng chất giúp ngủ ngon vì nó làm cho các cơ bắp thư giãn. Đừng ăn tối quá muộn, nên xem bữa tối là bữa phụ và sau đó không ăn vặt, sẽ gây mất ngủ. Khi màn đêm buông xuống, đồng hồ sinh học gửi đến cho chúng ta các "tín hiệu báo động" đã đến giờ đi ngủ: mắt cay khó chịu, mệt mỏi, gia tăng... Đúng như vậy, đối với con người đi ngủ lúc ban đêm là hoàn toàn hợp logic - từ buổi bình minh của lịch sử, con người tìm chỗ trú ẩn lúc về đêm (như các hang đá) để tránh những hiểm họa. Đồng hồ sinh học thể hiện bằng sự giúp đỡ của các cơ quan cảm giác như da, mắt, tai... có nhiệm vụ nhắc nhở chúng ta tuân thủ. Cho nên muốn có sức khỏe tốt cần tuân theo "đồng hồ" này. Cố gắng tập thói quen đi ngủ và thức dậy đúng giờ hàng ngày. Thời gian ngủ tốt nhất là buổi tối khoảng 21 - 22 giờ và 5 hoặc 6 giờ sáng hôm sau đã thức dậy. Khi đã thức dậy phải ra khỏi giường (tất nhiên phải có thời gian chuẩn bị để

thích nghi và tránh thay đổi huyết áp theo tư thế đột ngột), tạo thành phản xạ có điều kiện. Về mùa hè không cần phải ngủ nhiều nên có thể ngủ muộn hơn, vì trời càng về khuya càng mát.

Để có giấc ngủ tốt thì thế nằm không kém phần quan trọng, mỗi người nên lựa chọn cho mình một tư thế. Tuy nhiên, trong giấc ngủ tư thế đó có thể thay đổi một cách vô thức. Nên để phòng tư thế xấu nhất có thể gây khó thở (nằm sấp). Cấu tạo của gối như thế nào để lúc nằm giữa hoặc nằm nghiêng vẫn giữ được trạng thái giải phẫu bình thường của đầu - cổ - thân mình. Nhiều tác giả cho rằng nằm nghiêng bên phải là tốt nhất, tim ở vị trí thoải mái, không bị ép, tuy nhiên có thể nằm giữa. Khi nằm giữa cần giữ đầu thẳng, hai tay buông xuôi, dọc theo thân mình, chân duỗi thẳng tự nhiên, mắt nhắm nhẹ, miệng ngậm tự nhiên, hai hàm răng tiếp xúc nhẹ. Thở bằng mũi nhẹ và đều sau đó thở sâu, đều; cách hô hấp này giúp tinh thần trở về trạng thái buông lỏng.

Ngủ trưa, nên hay không nên ? Có nhiều người đặt vấn đề như vậy. Vài ba chục năm gần đây cán bộ công nhân viên Nhà nước cũng như các tổ chức khác ở Việt Nam chuyển sang làm việc "thông tâm" đã gây ra những thay đổi trong nhịp sinh học con người được hình thành từ bao thập niên trước. Thế mà cho đến những năm gần đây nhân viên nhà nước vẫn tìm

cách chợp mắt 10 - 15 phút buổi trưa tại nơi làm việc. (Tôi không muốn nói một số cơ quan hành chính sự nghiệp 13 giờ 30, 14 giờ vẫn còn ngái ngủ). Người châu Âu và các nước công nghiệp phát triển, từ lâu họ đã làm việc thông tầm thế mà nhiều người vẫn phải dương mắt lên để chống lại cơn buồn ngủ sau bữa ăn trưa. Chính vì điều này mà các nhà khoa học phải nghiên cứu tác dụng của giấc ngủ trưa đối với sức khoẻ con người và năng suất lao động. Hơn nữa, giấc ngủ cũng như tình dục, tiền bạc, cơm ăn, nước uống được nhiều người quan tâm. Nhiều tài liệu cho thấy giấc ngủ trưa rất có lợi cho sức khoẻ và cả năng suất lao động. Một "giấc ngủ" ngắn sau bữa ăn trưa cũng làm cho tinh thần sảng khoái, tỉnh táo, nâng cao thể chất rõ rệt. Trong cuộc sống của mỗi một con người, không nhiều thì ít, đều cảm nhận điều đó. Theo ý kiến của Constatin Salfatos (giáo sư trường Đại học tổng hợp Athens, Hy Lạp) chuyên nghiên cứu về giấc ngủ thì: ngủ trưa làm tăng năng suất lao động. Dù có bớt đi 30 phút hay 1 giờ cho giấc ngủ trưa thì số giờ còn lại không những vẫn đảm bảo năng suất mà còn vượt. Trong sinh lý lao động cho thấy từng bộ phận và hệ thống của cơ thể đều có nhịp sinh học riêng, khả năng hoạt động của nó nằm trong một dải nhất định từ tối đa đến tối thiểu, phụ thuộc bởi tốc độ, nhịp độ và thời gian. Như vậy nếu kéo dài thời gian thì sẽ quá tải và quá mệt mỏi thần kinh,

ánh hưởng đến năng suất, thậm chí gây tai nạn lao động. Tăng căng thẳng thần kinh sẽ dẫn đến tăng số lần sai sót. Các phép trắc nghiệm đã chứng minh đầy đủ vấn đề này. Sự mệt mỏi dẫn đến mất đồng bộ nhịp hoạt động bên ngoài và bên trong. Cho nên cần phải phục hồi khả năng lao động để đảm bảo và tăng năng suất - đó chính là giấc ngủ trưa. Nhưng ngủ trưa bao nhiêu lâu để đảm bảo tính "khoa học"? Nếu không sẽ có sự lạm dụng ngủ trưa để rồi "ngủ tối" phải trằn trọc, không ngủ ngon giấc và mất đi tính khoa học mà các nhà sinh lý đã mất nhiều công sức nghiên cứu. Theo các nhà khoa học: có người ngủ nhiều, có người ngủ ít nhưng trong phạm vi một giờ. Chúng ta phải khắc phục mọi khó khăn để ngủ chính vào ban đêm. Cựu thủ tướng nước Ý Bettino Craxi là người nổi tiếng về ngủ trưa - mỗi ngày ông phải ngủ trưa một giờ. Trong khi đó cựu thủ tướng Giulio Andreotti: thì chỉ ngủ trưa 10 phút. Ngủ trưa không cần nhiều, chỉ cần mấy phút, hoặc có khi chỉ tinh bằng giây cũng đủ làm cho người ta tỉnh táo. Chuyện kể rằng họa sỹ Salvador Dali ngủ trưa trong một chiếc ghế bành và ông đã đặt một cái đĩa kim loại gần ghế ngang với tay ông phía trên đang cầm một cái thìa cũng bằng kim loại. Ngay lúc ông vừa chợp mắt (thiếp đi), cái thìa rơi xuống cái đĩa và phát ra tiếng kêu keng làm ông thức giấc. Ông chỉ cần ngủ có thể thôi.

Qua phần "Giác ngủ trong chế độ hàng ngày của người cao tuổi" chúng ta thấy rõ vai trò của mình, tính tự chủ trong việc "điều hành giấc ngủ". Hãy tự mình kiến tạo giấc ngủ tự nhiên, tốt nhất là không dùng các loại thuốc ngủ, đây là chưa kể đến một số loại gây nghiện.

Kính thưa quý vị độc giả, lẽ ra chúng tôi phải đề cập đến giấc ngủ rộng hơn, kể cả phần cốt lõi của giấc ngủ vẫn chưa nói đến, như giấc ngủ sóng chậm và ngủ REM (rapid eyes movement) nghĩa là mắt chuyển động nhanh, còn gọi là giấc mơ mà trong các tài liệu sinh lý đã đề cập. Chúng tôi hy vọng sẽ được trình bày trong một dịp khác, nhưng xin các vị lưu ý rằng giấc ngủ vẫn còn là điều bí ẩn, nhất là cơ chế của nó, đến lúc này chúng ta vẫn chưa có một định nghĩa chung đủ thuyết phục về giấc ngủ !

Phân sáu

MÔI TRƯỜNG VÀ TUỔI THỌ CON NGƯỜI

Loài người đã đi được những bước khá dài về phía trước, đã đưa tuổi thọ trung bình của con người không ngừng nâng cao qua các thời đại. Tuy nhiên vẫn chưa vượt được hết những trở ngại để đạt tới trường thọ. Giải quyết được vấn đề này lại nảy sinh những vấn đề khác – sự tiến bộ, văn minh làm nảy sinh những mâu thuẫn mới – tuổi thọ con người được nâng lên đã dẫn đến sự già hoá dân cư! Đồng thời do không đảm bảo sự hài hòa giữa phát triển kinh tế – xã hội với bảo vệ môi trường đã và đang ảnh hưởng đến sức khoẻ cư dân, sẽ rút ngắn tuổi thọ con người. Đó là một sự kiện còn mới mẻ, dường như con người chưa được chuẩn bị. Trong phần này, chúng tôi chỉ đề cập tới những mâu thuẫn, những gì con người đã gây nên, làm ảnh hưởng tới tuổi thọ cần đạt tới.

Ở thời kỳ đầu của nền văn minh nhân loại, các đặc điểm khí hậu - địa dư (nóng – lạnh, khô - ẩm, thay đổi nhiệt độ đột ngột...) giữ vai trò tối quan trọng – nó quyết định tỉ lệ bệnh tật và tử vong. Đến nay con người đã khắc phục được phần lớn sự lệ thuộc một chiều vào điều kiện ngoại cảnh đó, tuy nhiên nhiều vùng riêng biệt cho đến nay vẫn còn căng thẳng. Ngoài những điều kiện tự nhiên thái quá (kể cả đói ăn triền miên ở một số nơi và liên quan đến viêm phổi mạn tính) còn có cả những mối liên quan tinh tế hơn do ảnh hưởng của các

yếu tố khoáng chất trong nước và trong đất gây tử vong cao và bệnh ung thư. Chúng ta không thể không kể đến những liên quan với các bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng, với thời tiết. Theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thì tại 102 nước với số dân chiếm khoảng 40% nhân loại có nguy cơ bị bệnh sốt rét! Việc diệt muỗi trở nên khó khăn do kháng các thuốc hoá học. Cần phải tìm những biện pháp hữu hiệu hơn.

Thường phân vùng địa dư – y tế dựa vào mức lây lan các bệnh truyền nhiễm, hiện nay không còn thích hợp nữa, vì nó không phải là cách duy nhất. Nhiều bệnh không truyền nhiễm liên quan mật thiết với ảnh hưởng khác nhau của môi trường. Ví dụ: ở U-crai-na tỉ lệ ung thư da và mô tăng dần từ miền bắc xuống miền nam theo mức độ tăng độ chiếu sáng của mặt trời. Bệnh thiếu máu tim cục bộ ở vùng trung du, vùng núi và đồng bằng không giống nhau, nó phụ thuộc vào điều kiện thổ nhưỡng – khí hậu. Nhiều nghiên cứu cho thấy ảnh hưởng của thành phần muối trong nước đối với bệnh tim mạch.

Bên cạnh sự phụ thuộc vào môi trường ngoài, nhân loại còn phụ thuộc nhiều hơn vào chính các yếu tố do con người gây nên. Trong một năm trên thế giới có trên 15 triệu ha rừng bị phá huỷ, đến nay trên 2/3 tài nguyên rừng đã tiêu biến. Hàng năm diện tích đất đai bị sa mạc hoá lên đến 60.000 km^2 . Hiện nay trên trái đất đang có 15 triệu km^2 đất canh tác được, trong khi đó từ buổi sơ khai đến nay con người đã huỷ hoại, làm xói mòn và vô hiệu hoá gần 20 triệu km^2 đất. Số lượng

nước ngọt đổ ra biển và các đại dương tăng lên không ngừng, đạt tối đa 500 tỷ tấn. Phần lớn số nước này được sử dụng trong công nghiệp hoá học và nguyên tử. Hàng năm có trên 10 triệu tấn sản phẩm từ dầu lửa đổ vào Thái Bình Dương. Một số vùng của Đại Tây Dương trở thành nơi chôn giữ chất thải phóng xạ. Tháng 10/1979 tại Geneve đã có một hội nghị toàn châu Âu đầu tiên (với sự có mặt của Canada và Hoa Kỳ) về hợp tác trong lĩnh vực bảo vệ môi trường. Họ đã đề cập đến tình trạng sinh thái ở châu Âu, vấn đề bảo vệ khí quyển, đất và nước khỏi nhiễm bẩn. Tiếp sau đó đã có nhiều hội nghị Quốc tế do Liên hợp quốc triệu tập để bàn vấn đề môi trường toàn cầu. Đến lúc con người phải hành động khẩn trương hơn, nên ngày 7/02/2009 đã tổ chức Hội nghị cấp cao Liên hợp quốc về biến đổi khí hậu tại Cô-pen-ha-gen (Đan Mạch). Đó là Hội nghị Quốc tế về biến đổi khí hậu lớn nhất từ trước đến nay. Hợp tác Quốc tế trong lĩnh vực này là con đường duy nhất để đạt tới mục đích bảo vệ con người khỏi bệnh tật, tăng tuổi thọ khỏe mạnh.

Cũng như các nước trên thế giới, nước ta đang phải đổi mới với nhiều vấn đề môi trường nghiêm trọng. Rừng tự nhiên đang bị mất dần, trung bình mỗi năm từ 120 đến 150 nghìn ha. Rừng ngập mặn ven biển trước năm 1945 phủ diện tích khoảng 400 nghìn ha, nay còn không đến một nửa! Đất nông nghiệp cả nước trước đây có khoảng 7 triệu ha đang bị thu hẹp vì mật độ dân số tăng nhanh, do bị lấy đi để xây dựng phát triển các khu công nghiệp, giao thông vận tải, thậm chí sân

“gôn”. Một phần đất bị thoái hoá do không được chǎm bón tôt...

Môi trường tự nhiên đang ngày càng ô nhiễm rất trầm trọng, gây ảnh hưởng tới sức khoẻ con người, tất nhiên sẽ ảnh hưởng đến tuổi thọ. Đó là “mặt sau của tăng trưởng kinh tế”. Ô nhiễm môi trường tăng dần từ không khí, đất, cả trên đồng ruộng và nhà máy mà nguồn nước là bị ô nhiễm nhiều nhất, đang đe dọa cuộc sống không chỉ cho loài người, mà cả cho sinh vật sống ở nước. Riêng nước ta hàng năm có khoảng 400 nghìn tấn chất thải công nghiệp độc hại đổ vào môi trường nước. Tất cả các dòng sông, kênh, lạch đều bị ô nhiễm. Với các chuyên gia môi trường, sông được xem như hàn thủ biểu của môi trường sông xung quanh. Và một con sông bị ô nhiễm thì không chỉ dừng lại tác động ở một vùng, một địa phương, mà tác hại lan toả sẽ trở nên khủng khiếp vô cùng, có thể ảnh hưởng tới cuộc sống của hàng triệu, thậm chí hàng chục triệu cư dân sinh sống trong lưu vực.

Ba lưu vực sông lớn, rất quan trọng của nước ta là hệ thống sông Cầu, sông Nhuệ - Đáy và sông Đồng Nai. Đây cũng là nơi gắn liền với hai đầu tàu kinh tế lớn của đất nước. Có hàng chục tỉnh, thành phố có sông chảy qua. Diện tích tự nhiên của ba lưu vực là 51095 km². Tổng lượng nước hàng năm khoảng gần 60 tỷ mét khối. Dân số trong vùng ảnh hưởng khoảng 33,5 triệu người. Số cơ sở sản xuất công nghiệp trên 13800. Số làng nghề gần 1150.

Nước thải công nghiệp là nguyên nhân chủ yếu và trực tiếp gây ô nhiễm. Các khu công nghiệp không có hệ thống xử lý, thu gom nước thải tập trung, cho nên nước thải chưa được xử lý đều xả thẳng ra môi trường chung quanh. Làng nghề có nhiều chất thải nguy hại như: dầu mỏ, hoá chất, nước thải, khí thải không được xử lý, nước thải được xả trực tiếp vào hệ thống nước thải dân sinh hoặc ra ao, hồ, sông! Do vậy, môi trường ở các khu vực làng nghề đang bị ô nhiễm trầm trọng, nhất là ô nhiễm nguồn nước, không khí, tiếng ồn và các chất thải rắn. Tình trạng ô nhiễm nghiêm trọng tại các lưu vực sông nói trên cho thấy sự phát triển kinh tế – xã hội không bền vững gây áp lực lên môi trường nói chung và môi trường nước nói riêng. Thật khó xác định được ô nhiễm nước sẽ ảnh hưởng như thế nào đến sức khoẻ. Nước có thể lan toả rất nhanh, ngấm xuống các mạch nước ngầm và..., làm hại bao nhiêu thế hệ. Có những chất thải gây tác động tức thời dễ nhận biết. Nhưng cũng có những thành phần chất thải tác động lâu dài hơn, có thể lưu truyền qua nhiều đời tượng sinh học khác nhau, đi từ môi trường nước đến bùn trầm tích, phù du, cá và theo dòng thức ăn đến con người. Theo ngân hàng thế giới thì mức ô nhiễm môi trường ở Việt Nam vào năm 2020 có thể tăng 4-5 lần so với mức ô nhiễm hiện nay.

Theo nhận định của WHO thì có tới 80% các bệnh trên trái đất là do môi trường và nguồn nước bị ô nhiễm. Nước bị ô nhiễm là môi trường phát sinh các loại bệnh truyền nhiễm có thể gây thành dịch, trước

hết là dịch tả, thương hàn, viêm gan A, rồi các bệnh ký sinh trùng như sốt rét, sán lá gan, sán phổi... Ngoài ra nguồn nước ô nhiễm do chất thải độc hại của phế thải công nghiệp gây ra các bệnh hô hấp, “máu trắng”, ung thư...

Trong sản xuất nông nghiệp tình hình lạm dụng thuốc bảo vệ thực vật đã ở mức báo động, đã và đang gây ô nhiễm cục bộ môi trường nước, đất làm gia tăng tồn dư thuốc bảo vệ thực vật trong nông sản, thực phẩm gây nhiễm độc và ngộ độc âm ỉ cho người sử dụng.

Các nhà khoa học cảnh báo nghiêm trọng về sự nóng lên của quả đất. Nếu không có biện pháp ngăn chặn, khuynh hướng nóng lên toàn cầu sẽ tiếp diễn và đến cuối thế kỷ 21 nhiệt độ bề mặt quả đất sẽ tăng lên từ $1,12^{\circ}\text{C}$ đến $5,04^{\circ}\text{C}$. Nguyên nhân chủ yếu là do môi trường sinh thái bị phá hoại, do phát triển các khu công nghiệp; hiệu ứng nhà kính đã gây ra nóng và bão táp. Trong năm 2008 đã gây ra trên 300 thảm họa thiên nhiên. “Sức khoẻ trong tay chúng ta”, tuổi thọ trong tay chúng ta, chính con người đã gây ra thay đổi khí hậu đe dọa cuộc sống bản thân mình. Con người muôn tồn tại, phát triển cần phải giữ gìn vệ sinh, bảo vệ môi trường nơi sinh sống, nơi cộng đồng, nơi sản xuất, bảo bệ nguồn nước, giữ vệ sinh an toàn thực phẩm.

Nhiệm vụ quan trọng bậc nhất là xác định đặc điểm và mức độ ảnh hưởng của toàn bộ các yếu tố do con người gây ra, làm giảm sút sức khoẻ của toàn nhân loại. Một số kết quả nghiên cứu đã được tổng hợp cho phép phân loại một loạt các yếu tố ảnh hưởng rõ rệt đến sức khoẻ con người. Trước hết là nhiễm bẩn không khí, chỉ số này liên quan mật thiết nhất với bệnh tật và tỷ lệ mắc bệnh; yếu tố tiếp theo là sự có mặt của các thuốc trừ sâu trong các sản phẩm thức ăn. Chúng đã ảnh hưởng lên tần suất mắc bệnh: thiếu máu tim cục bộ, sẩy thai, các bệnh tiêu hoá, loạn thần kinh chức năng, hen phế quản và tỷ lệ mắc bệnh chung. Trong số các thuốc trừ sâu, tác hại mạnh nhất là DDT, sau đó là hexachlocyclohexan và chlorophos.

Trong các yếu tố đặc trưng cho thành phố có giá trị hơn cả là tiếng ồn, nó liên quan đến các bệnh thiếu máu tim cục bộ và một số loạn thần kinh chức năng, có tác động không nhỏ đến rút ngắn tuổi thọ. Ở đây chúng tôi chưa đề cập đến tác hại của sự ô nhiễm môi trường nhân văn đến cuộc sống của con người.

Các nhà khoa học cho rằng tác động phối hợp của nhiều yếu tố càng làm tăng mạnh tỷ lệ mắc bệnh so với tác động riêng rẽ.

Văn minh hiện đại tạo cho con người một tình huống mới, các cơ chế thích nghi sinh học và xã hội học lại phải chịu những thử thách mới. Vấn đề ô nhiễm do công nghệ của 50 năm gần đây đã nới lên tính cấp bách của nó. Không thể có sự vô tận về khả năng thích nghi

của con người như một số nhà khoa học đang nói tới. Trong cấu trúc sinh học và xã hội học của con người có một số trung tâm mà sự thay đổi của chúng sẽ làm thay đổi chính bản thân con người! Nhiệm vụ đặt ra không phải là làm quá tải liên tục các khả năng thích nghi về thể chất, tinh thần và di truyền của con người mà là tích cực bảo vệ nó khỏi các yếu tố quá độc hại của môi trường công nghệ. Con người không thể và không cần thích nghi một cách thụ động với những thay đổi chết người trong môi trường sống của mình. Theo cách này con người sẽ nhanh chóng mất đi bản chất của mình.

Một dạng tai hại đặc biệt nữa do con người gây ra cho con người là bệnh do dùng thuốc. Vấn đề bệnh tật và tử vong luôn đi kèm với công việc của thầy thuốc từ hàng bao thế kỷ. NOLI NOCERE – KHÔNG LÀM HẠI - đó là lời nguyền đầu tiên của lương y, nhưng hiện nay điều này khó tuân thủ hơn so với trước kia. Trong sách báo đã xuất hiện một khái niệm mới “dịch thuốc” (bệnh do thuốc gây nên). Ở phương Tây tổn thất kinh tế hàng năm liên quan đến bệnh do thuốc gây nên tới 3 tỷ USD, hơn cả tổn thất do bệnh truyền nhiễm. Ở Pháp lượng thuốc trung bình sử dụng hàng ngày là 10g cho một đầu người. Ở 1/3 số bệnh nhân trong quá trình điều trị nội trú xuất hiện biến chứng do dùng thuốc, cho nên cứ 4 trường hợp tử vong thì có 1 trường hợp do thuốc gây ra. Lượng thuốc ngủ dùng hàng năm ở Áo là 40 triệu viên; còn các bác sĩ người Anh mỗi năm kê 20 triệu đơn có thuốc ngủ!

Nhiều nghiên cứu cho thấy một trong những vấn đề nghiêm trọng nhất là việc dùng thuốc cho phụ nữ mang thai. Qua hàng rào nhau thai có thể thâm nhập các thuốc ngủ và an thần (bromid, barbiturat), thuốc giảm đau (morphin), thuốc giảm sốt (phenacetin, quinin), các hormon (oestrogen, androgen, insulin), các hoá dược (PASK, sulfanilamid, nhiều loại kháng sinh) v.v... Sử dụng các hormon, lạm dụng cafein, salicylat, vitamin A có thể gây quái thai hoặc biến chứng nhẹ hơn nhưng vẫn gây độc hại cho bào thai và giảm sức sống cho đứa trẻ sinh ra.

Đối với người cao tuổi, suy giảm sức khoẻ là yếu tố khách quan, đòi hỏi phải dùng thuốc. Tính chất đa bệnh lý ở người già dẫn tới tình trạng dùng nhiều loại thuốc. Nhưng khả năng chịu đựng, hấp thu của người già bị suy giảm đã dẫn đến phát sinh bệnh tật do dùng thuốc. Việc cụ thể hoá liều lượng và phối hợp các thuốc một cách hợp lý hoàn toàn phụ thuộc vào kinh nghiệm và sự "sáng ý" của thầy thuốc chứ không phải vào lượng kiến thức của họ (các nhà dược lý hiểu rất rõ vấn đề này). Thị trường dược của Việt Nam hiện nay và việc sử dụng thuốc không cần thầy thuốc của nhiều người sẽ đưa đến hậu quả không lường được. Những tổng kết trên thế giới cho thấy biến chứng do dùng thuốc gấp từ 10 – 22% trường hợp và cứ 1/10 trường hợp tử vong ở lứa tuổi này liên quan đến bệnh do dùng thuốc.

Một khía cạnh khác là nguy cơ gây ung thư của thuốc. Tuy chỉ có 1% khối u là có liên quan đến thuốc nhưng không làm giảm tính cấp bách của nó. Nếu 1%

tính cho toàn bộ bệnh nhân ung thư trên thế giới thì đó là một con số khổng lồ. Vì vậy cần phải loại bỏ những thuốc có tính chất gây ung thư đang lưu dùng. Việc thử nghiệm các đặc tính gây đột biến và ung thư của các thuốc mới là bắt buộc trên phạm vi toàn thế giới. Tuy nhiên do thuốc được tiến hành thực nghiệm trên súc vật, cho nên không phải lúc nào cũng phản ánh đầy đủ các phản ứng có thể có trên người. Thực tế cho thấy: chỉ phát hiện được một số thuốc gây ung thư sau một thời gian (dài ngắn tuỳ loại thuốc) thâm nhập thực tế. Như với chlornaphazin trong suốt 15 năm được sử dụng ở Đan Mạch để điều trị bệnh đa hồng cầu, nhưng sau đó bị cấm do gây khói u bàng quang. Các nhà nghiên cứu Anh cho thấy: trẻ em dưới 15 tuổi có khói u xuất hiện khi người mẹ dùng phenitin trong thời kỳ mang thai. Phenacetin rõ ràng có tác dụng gây ung thư. Người ta cũng đã xác nhận có mối liên quan giữa ung thư phổi và các dẫn xuất của các acid barbituric. Ở Đức họ đã cấm lưu hành closibrat từ năm 1979, vì đã có nhiều dẫn chứng về khả năng gây ung thư của nó và.... như vậy, hiện tượng tăng không ngừng các thuốc do công nghiệp sản xuất đòi hỏi phải nghiên cứu một cách nghiêm túc vấn đề ung thư do dùng thuốc.

Tổng kết về nguy cơ các phương pháp y học trong chẩn đoán và điều trị cho thấy tỷ lệ tử vong có thể gấp từ $1/10^6$ đến 6% trường hợp tuỳ loại can thiệp. Nguy cơ lớn nhất là sử dụng torotract – thuốc cản quang tiêm tĩnh mạch. Nguy cơ tương tự cũng gấp cả ở tiêm phòng bằng vaccin. Sinh thiết gan gây tử vong từ $2/10^4$ đến

$2/10^3$ trường hợp tuỳ theo bệnh viện; gây mê đưa đến tử vong $4/10^5$ trường hợp. Tử vong bà mẹ khi sinh đẻ từ $1/10^5$ đến $1/10^4$ trường hợp. Nguy cơ tử vong do ung thư sau chiếu xạ là $1/10^5$ lần chiếu. Tương quan giữa nguy cơ và lợi ích của các thủ pháp y học phụ thuộc vào lứa tuổi của bệnh nhân.

Sự đan xen nhau chặt chẽ các hiện tượng xã hội và sinh học có thể dẫn chứng về tình trạng nghiện ngập (như rượu, thuốc lá, ma tuý). Phải chăng say rượu là nguyên nhân của tình trạng mất thích nghi về mặt xã hội của con người, hoặc là sự căng thẳng về mặt xã hội của thế giới ngày nay làm cho con người cần tới rượu, tới ma tuý để giải quyết vấn đề thích nghi? Câu trả lời đơn nghĩa không có! Các chuyên viên của Tổ chức Y tế thế giới khi nghiên cứu các vấn đề liên quan tới nghiện rượu thừa nhận một khuynh hướng hoàn toàn bất lợi: mức tiêu thụ đồ uống có cồn trong các thập kỷ gần đây ở các nước kinh tế phát triển tăng trung bình 2 lần và dao động trong khoảng từ 8 đến 24 lít rượu nguyên chất cho một đầu người mỗi năm. Rượu được dùng nhiều nhất tại các nước canh tác nho truyền thống: Pháp, Ý, Bồ Đào Nha, Tây Ban Nha. Phần trăm số người dùng rượu hàng ngày bằng với 150ml cồn tinh chất (tương đương 375 ml vodka 40° , hoặc 1 lít vang $15^\circ - 16^\circ$, hoặc 3 lít bia) ở Pháp là 9% dân số bằng và trên 15 tuổi, ở Ý – 7,3%, ở Tây Ban Nha – 5,3%, ở Đức – 4,8%, ở Bồ Đào Nha – 4,6%. Bệnh nhân do nghiện rượu mạn tính ở các nước kinh tế phát triển từ 1% đến 10% dân số. Trong cuối thập kỷ 80 ở Pháp có khoảng trên 2 triệu bệnh

nhân (>5% dân số) và còn khoảng gần 5 triệu người được xếp vào diện uống quá nhiều. Ở Hoa Kỳ số bệnh nhân và người uống quá nhiều đã vượt con số 10 triệu, bằng khoảng trên 7% dân số lớn tuổi. Ở Nga tỷ lệ người nghiện rượu thấp hơn nhưng vẫn là vấn đề cấp bách về mặt xã hội cũng như y học.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, xét về nguyên nhân tử vong thì nghiện rượu chỉ xếp sau các bệnh ung thư và tim mạch. Ở Hoa Kỳ tử vong trung bình của người uống rượu so với người không uống gấp 2 lần, một nửa trường hợp tử vong do tai nạn giao thông, giết người liên quan đến rượu; 1/4 trường hợp tự sát. Theo các tác giả Hoa Kỳ thì việc dùng rượu quá mức làm tổn thọ khoảng 20 năm!

Theo nghiên cứu của các tác giả khác cho thấy mức mắc bệnh ở nhóm nghiện rượu lớn gấp 2 lần so với nhóm chứng. Sự khác biệt thể hiện hầu như đối với tất cả các bệnh chính, đặc biệt là chấn thương (gấp 7,8 lần), tăng huyết áp (gấp 2,5 lần). Trong các nguyên nhân gây tử vong ở những người nghiện và lạm dụng rượu, vị trí hàng đầu là các trường hợp rủi ro, ngộ độc, chấn thương (47,6%), tiếp theo là các bệnh tim mạch, trong đó 1/3 bệnh nhân liên quan tới thiếu máu tim cục bộ. Phân tích 1324 trường hợp đột tử do bệnh tim mạch ở Petropavlovsk (Kamchatka) thấy vị trí đầu tiên trong số các yếu tố thúc đẩy là rượu (76,2%). Vài thập kỷ gần đây Việt Nam trở thành một trong các nước xuất khẩu gạo đứng hàng đầu thế giới. Nhưng cũng chưa bao giờ ở Việt Nam, từ nông thôn đến thành thị, lại có nhiều nơi

chưng cất rượu như vậy. Nhiều rượu, nhiều người uống rượu là hiểm họa cho đất nước cả về vấn đề xã hội và y sinh học. Tác động của rượu không chỉ làm tăng đột tử mà còn thúc đẩy già sớm. Bệnh kinh điển của người nghiện rượu là xơ gan, nhưng xơ gan không cướp đi nhiều nhân mạng vì họ đã chết do nguyên nhân khác trước khi bị bệnh đó.

Một khía cạnh thực tế nhưng còn ít được nghiên cứu - nghiện rượu liên quan đến lão hoá như thế nào? Bên cạnh những biểu hiện bệnh lý nặng nề liên quan đến rượu người ta dễ bỏ qua những rối loạn tinh vi trong các chức năng quan trọng mà kèm theo đó là sự già hoá. Những nghiên cứu đặc biệt của các nhà lão khoa Thụy Điển cho thấy giảm quá trình trao đổi chất khoáng trong xương, rụng răng, giảm thị lực, lực cơ và dung tích sống của phổi. Các dấu hiệu này cũng đặc trưng cho sự già hoá nhưng không cho phép quy tụ đồng dạng các cơ chế già hoá và huỷ hoại chức năng sống do rượu. Tuy nhiên về mặt nào đó ta công nhận là giống nhau, vì rằng cách này hay cách khác thì bệnh nhân nghiện rượu sớm bị loại khỏi quần thể.

Hút thuốc lá đã gây tác hại không nhỏ. Theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới: ở châu Âu hơn 50% nam giới hút trung bình 15 điếu thuốc trong ngày, còn tỷ lệ phụ nữ hút thuốc đã lên tới 40%. Nếu không hút thuốc thì tỉ lệ tử vong do ung thư đã có thể ít hơn 25%. Họ cho rằng nhiễm độc nicotin với tất cả các hậu quả chết người của nó là một nạn dịch phát sinh do chính con người. Đặc biệt đáng lo ngại là trẻ em hút thuốc lá. Ở Ý có tỉ lệ trẻ

em hút thuốc lá cao nhất – 60%. Đồng thời với tăng số người hút thuốc là tăng sản xuất thuốc (gần 5,5 triệu tấn/năm trên toàn thế giới).

Đại dịch AIDS do nhiễm virus HIV bởi nghiện hút, sinh hoạt tình dục bừa bãi là mối đe dọa lớn đối với loài người. Nó sẽ rút ngắn tuổi thọ trung bình của con người một cách nhanh chóng, làm mất đi thành quả của nhân loại đã phấn đấu trong 10 thập kỷ qua!

Không có cơ sở để cho rằng bất cứ một ảnh hưởng bất lợi nào lên cơ thể cũng được đáp ứng các cơ chế này hay cơ chế khác của sự lão hóa. Tuy nhiên, không còn nghi ngờ gì nữa, trong nhiều trường hợp hậu quả cuối cùng của những ảnh hưởng làm hình thành tình trạng được gọi là già sớm với những nét đặc trưng là xuất hiện và đẩy nhanh các dấu hiệu của lão hóa. Ví dụ: 1/3 số công nhân làm việc ở nhà máy chế biến dầu có những biến đổi chức năng hệ thần kinh mà không thể gán cho nguyên nhân bệnh truyền nhiễm hoặc chấn thương. Ở các công nhân nhà máy chế biến dầu như trên ít hơn 3 lần. Tần suất mắc các bệnh thuộc hệ thần kinh tăng song song với thâm niên công tác ở nhà máy chế biến dầu.

Để con người đạt tới trường thọ, khoẻ mạnh cần phải ngăn chặn những tác động của chính con người đang làm biến đổi môi trường, đang phá huỷ tính hài hòa giữa con người và thiên nhiên đã được hình thành từ bao đời nay.

THAY CHO KẾT LUẬN

Qua những phần trình bày ở trên chúng ta có thể thống nhất với nhau: "đơn thuốc" cho một cuộc sống khoẻ mạnh, tích cực không phải là phức tạp, mọi người có thể tiếp nhận, thực hiện được, vì nó nằm trong tầm tay của chúng ta. Chăm sóc cuộc sống lâu dài, vô cùng quý giá phải được bắt đầu từ lúc còn trẻ, nhưng ở tuổi trưởng thành và có tuổi không phải là muộn.

Hậu quả của sự cẩu thả, tuỳ tiện trước đây đối với sức khoẻ của mình, của lối sống không điều độ, không hợp lý, bừa bãi là sự già sớm (già trước tuổi) mà có người đã khái quát trong mấy chữ: "sai lầm của tuổi trẻ sẽ phải trả giá lúc tuổi già." "Giá mà ..."., "biết thế thì..." Hãy tin rằng, không lúc nào là muộn cả.

Muốn đẩy lùi bệnh tật, muốn củng cố sức khoẻ cần phải có lối sống hợp lý, ham muốn hoạt động. Mỗi người cần phải biết những yếu tố nào ảnh hưởng đến trạng thái sức khoẻ, những yếu tố nào làm phát triển bệnh tật, cần phải làm gì để tăng độ bền vững của cơ thể trước những tác động không thuận lợi khác nhau.

Khi tuổi đã cao thì sự lão hoá vây bọc tất cả các cơ quan và hệ thống cả về mặt hình thái và chức năng – là một quy luật, chúng ta không thể chống lại quy luật khắc nghiệt đó, nhưng chúng ta không

thụ động ngồi nhìn, chúng ta có khả năng làm giảm tốc độ lão hóa, chống già sớm, thực hiện được sống lâu khỏe mạnh – “không chỉ thêm năm tháng cho cuộc sống mà thêm cả sức sống cho năm tháng”. Muôn thực hiện được ước vọng cần phải:

Ăn uống hợp lý. Từ lâu người ta đã gắn sức khoẻ, sự xuất hiện các bệnh khác nhau, tuổi thọ con người với các đặc điểm dinh dưỡng. Cho nên, trên cơ sở những thông tin khoa học và điều kiện sống của mỗi người, hãy chọn cho mình một chế độ dinh dưỡng thích hợp để hiện thực hoá mong muốn của con người sống lâu khoẻ mạnh. Tuy nhiên, cần nhớ rằng, một vùng khí hậu nhất định, một dân tộc nhất định phải tính đến dinh dưỡng truyền thống và trên nền của tập quán dinh dưỡng đó mà thêm hoặc bớt dưới sự soi sáng của khoa học hiện đại để đưa ra một khẩu phần thích hợp nhất định.

Phải luôn vận động. Chế độ vận động tích cực sẽ bù đắp thiểu năng vận động, phát triển trạng thái rèn luyện là biện pháp ngăn ngừa bệnh tật và phát triển già trước tuổi hữu hiệu hơn cả. Chúng ta thấy cần thiết sử dụng các phương pháp lao động chân tay, thể dục - thể thao, rèn luyện không chỉ như một yếu tố hữu ích, ham muốn đơn thuần, mà phải coi chúng như những điều kiện sống không thể thiếu được.

Đó là cuộc sống tinh thần - một yếu tố có tính quyết định đối với sức khoẻ con người nói chung và người cao tuổi nói riêng. Sức khoẻ tâm thần tốt - đó là khả năng thích ứng đối với sự vật và môi trường xung quanh, đó cũng chính là khả năng hòa nhập với xã hội, sự nhạy bén, nhưng đồng thời nói lên sự ổn định tâm lý cá thể.

Một nhân tố không kém phần quan trọng - giấc ngủ trong chế độ hàng ngày của người cao tuổi. Giấc ngủ sẽ tạo điều kiện tối ưu để phục hồi khả năng làm việc của cơ thể, đặc biệt là hệ thần kinh trung ương.

Những yếu tố quyết định sức khoẻ của chúng ta không phải nằm trong tay thầy thuốc, cũng không phải trong tay một vị thần linh hoặc một sức mạnh huyền bí nào, kể cả môi trường sinh thái. Chính ở trong tay chúng ta, mà tôi đã mượn lời của Viện sĩ V.V. Frolkis, người sáng lập trường phái Lão khoa Xô - Việt trước đây, ở trong phần mở đầu.

Xin kính chúc các quý vị thành công trong công tác bảo vệ sức khỏe cho bản thân và cộng đồng.

MỤC LỤC

Phần một: KHÁI QUÁT VỀ CƠ THỂ CON NGƯỜI ĐANG LÃO HOÁ	9
I. Thời kỳ lứa tuổi	9
II. Sự lão hoá các cơ quan vận động	12
III. Sự lão hoá và hệ thần kinh	15
IV. Lão hoá và hệ nội tiết	23
V. Lão hoá và hệ thống miễn dịch	33
VI. Sự lão hoá hệ tim mạch	36
VII. Sự lão hoá hệ thống tiêu hoá, hô hấp và bài tiết	40
Phần hai: VẬN ĐỘNG	47
I. Khái niệm chung	47
II. Lao động - nguồn gốc của sống lâu tích cực	54
III. Hoạt động vận động	62
IV. Rèn luyện thân thể	74
Phần ba: ĂN UỐNG HỢP LÝ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI	84
I. Nguyên tắc chung	85
II. Trọng lượng cơ thể (cân nặng) và năng lượng	87

III. Những thành phần cơ bản của thực phẩm	91
IV. Chế độ dinh dưỡng	100
V. Đặc điểm dinh dưỡng của những người trường thọ	104
<i>Phần bốn: CUỘC SỐNG TINH THẦN NGƯỜI CAO TUỔI</i>	128
I. Tại sao có những biến đổi tâm lý, tình cảm và hành vi.	130
II. Vấn đề gia đình và cuộc sống tinh thần người cao tuổi.	142
III. Không ngừng nâng cao hiểu biết	149
IV. Hãy giữ cân bằng trạng thái tâm lý	155
<i>Phần năm: GIẤC NGỦ TRONG CHẾ ĐỘ HÀNG NGÀY CỦA NGƯỜI CAO TUỔI</i>	165
<i>Phần sáu: MÔI TRƯỜNG VÀ TUỔI THỌ CON NGƯỜI</i>	179
Thay cho kết luận	193

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

SỨC KHỎE TRONG TAY CHÚNG TA

Chịu trách nhiệm xuất bản
HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập: BS. NGUYỄN LAN

Sửa bản in: NGUYỄN LAN

Trinh bày bìa: CHU HÙNG

Kt vi tính: BÙI HUỆ CHI

In 1000 cuốn, khổ 13x19 tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.
Giấy phép xuất bản số: 451 - 2009/CXB/23 - 47/YH
In xong và nộp lưu chiểu quý I năm 2010.



SỨC KHỎE TRONG TAY CHÚNG TA

Chúng tôi sẵn sàng trao đổi trực tiếp với bạn đọc về nội dung cuốn sách này hoặc qua điện thoại.

ĐT: 37555651

GIÁ: 33.000Đ