



Tháng 12-2025

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ

TRIỂN KHAI CHUYỂN ĐỔI SỐ NGÀNH Y TẾ NĂM 2026

Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) nhằm phát triển CP số và bảo đảm ATTT mạng, đặt trọng tâm vào CĐS trong toàn ngành Y tế góp phần xây dựng hệ thống y tế địa phương hiện đại, chất lượng, công bằng, hiệu quả với các mục tiêu:

- 100% các đơn vị thực hiện chuyển đổi số; 100% văn bản được cập nhật, xử lý trên môi trường mạng (trừ văn bản mật); 100% hồ sơ tiếp nhận tại bộ phận một cửa được cập nhật, số hóa; 100% ý kiến chỉ đạo được theo dõi và xử lý trên mạng; 100% đơn thư khiếu nại, tố cáo đủ điều kiện xử lý, giải quyết được cập nhật trên phần mềm quản lý; 100% lịch họp được đăng ký và phát hành giấy mời qua mạng; 100% CC, VC được gắn định danh số trong xử lý công việc.

- 90% tiêu chí đánh giá xếp loại đơn vị, CCC, VC & NLĐ dựa trên dữ liệu số được tổng hợp từ các hệ thống thông tin chính quyền điện tử và dịch vụ đô thị thông minh. 100% báo cáo định kỳ (không bao gồm nội dung mật) được cập nhật, chia sẻ trên Hệ thống thông tin báo cáo quốc gia, của thành phố. 100% hồ sơ được tạo, lưu giữ, chia sẻ dữ liệu điện tử theo quy định.

- 100% người dân và doanh nghiệp sử dụng dịch vụ công trực tuyến được định danh và xác thực thông suốt, hợp nhất trên tất cả các hệ thống. 100% thủ tục hành chính triển khai dịch vụ công trực tuyến toàn trình theo đúng chỉ đạo của Bộ Y tế và UBND TP. 80 TTHC được thiết kế e-Form. 100% hoạt động chỉ đạo, điều hành và quản trị nội bộ của các đơn vị được thực hiện trên nền tảng quản trị tổng thể, thống nhất; 100% hồ sơ được xử lý trên môi trường mạng (trừ hồ sơ công việc thuộc phạm vi bí mật nhà nước).

- Chỉ đạo 100% các CSYT được tích hợp, đồng bộ dữ liệu y tế lên trục tích hợp dữ liệu ngành y tế. 100% CC, VC CNTT được đào tạo liên tục, đáp ứng yêu cầu triển khai thực hiện chuyển đổi số. 100% CC, VC & NLĐ được tập huấn, bồi dưỡng, phổ cập kỹ năng số cơ bản; 70% CC, VC được tập huấn, bồi dưỡng kỹ năng phân tích, khai thác dữ liệu và công nghệ số.

- Tiếp tục thí điểm và từng bước mở rộng Hệ thống điều phối dữ liệu y tế, đảm bảo chia sẻ, liên thông dữ liệu giữa các CSYT, phục vụ CSSK liên tục và quản trị điều hành thông minh trong ngành y tế địa phương.

- Mở rộng triển khai nền tảng tư vấn khám, chữa bệnh từ xa (Telemedicine) tại các bệnh viện, trung tâm y tế, tạo điều kiện cho người dân được tiếp cận chuyên gia y tế chất lượng cao không phụ thuộc vào khoảng cách địa lý.

- Đảm bảo 100% cơ sở khám chữa bệnh (KCB) triển khai thanh toán không dùng tiền mặt, bao gồm cả viện phí, đồng chi

(Xem tiếp trang 3)

VIRUS BẠI LIỆT CÓ NGUY CƠ XÂM NHẬP, VACCINE LÀ “LÁ CHẮN” TỐT NHẤT

Việt Nam được WHO cảnh báo có nguy cơ xâm nhập dịch bệnh bại liệt sau khi Lào đã công bố dịch bệnh bại liệt trên toàn quốc.

Trong nhiều năm qua, Chương trình tiêm chủng mở rộng được duy trì hiệu quả, giúp hơn 95% trẻ em trong cả nước được tiêm và uống vaccine bại liệt.

Tuy nhiên, virus bại liệt biến đổi 31 gen tìm thấy tại Lào gây nguy cơ cao xâm nhập vào Việt Nam do giao thương mở và tần suất đi lại lớn.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), virus bại liệt (poliovirus) là virus RNA thuộc họ Picornaviridae, bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus gây ra, chủ yếu ảnh hưởng tới trẻ em dưới 5 tuổi.

Virus lây lan từ người sang người, chủ yếu qua đường phân, miệng hoặc qua nguồn nước hay thực phẩm bị ô nhiễm, nhân lên trong ruột, từ đó có thể xâm nhập hệ thần kinh và gây liệt.

Đặc biệt, virus này có khả năng lây nhiễm rất cao, thời gian ủ bệnh thường là 7-10 ngày nhưng có thể kéo dài từ 4-35 ngày.

Có 3 tuýp huyết thanh (tuýp 1, 2 và 3), trong đó huyết thanh tuýp 1 là phổ biến nhất.

Bại liệt là một bệnh nhiễm trùng virus cực kỳ lây lan và nguy hiểm. Điều đáng lo ngại nhất là phần lớn các ca nhiễm lại âm thầm. “Có đến 90% người nhiễm virus bại liệt không có bất kỳ triệu chứng nào hoặc chỉ có triệu chứng rất nhẹ, thoáng qua, dễ bị nhầm lẫn với cảm cúm thông thường.

Chính những người mang virus không triệu chứng này lại là nguồn lây lan chính trong cộng đồng”.

Các triệu chứng này thường kéo dài từ 2-10 ngày và hầu hết đều hồi phục hoàn toàn trong hầu hết các trường hợp.

Tuy nhiên, trong số các trường hợp còn lại, virus gây ra chứng liệt, thường là liệt chân, và thường là vĩnh viễn.

Chứng liệt có thể xảy ra nhanh chóng chỉ trong vòng vài giờ sau khi nhiễm bệnh. Trong số những người bị liệt, 5-10% tử vong khi các cơ hô hấp của họ bị tê liệt.

Hiện nay không có biện pháp điều trị đặc hiệu, tiêm phòng vaccine là biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất./

CN. Nguyễn Phương Huy (tổng hợp)

ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Thoái hoá khớp (THK) là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn. Sự mất cân bằng này có thể được bắt đầu bởi nhiều yếu tố: di truyền, phát triển, chuyển hoá và chấn thương. Thoái khớp liên quan đến tất cả các mô của khớp động, cuối cùng biểu hiện bởi các thay đổi hình thái, sinh hoá, phân tử và cơ sinh học của tế bào và chất cơ bản của sụn dẫn đến nhuyễn hoá, nứt loét và mất sụn khớp, xơ hoá xương dưới sụn, tạo gai xương và hốc xương dưới sụn.

Các triệu chứng điển hình là: đau khớp, hạn chế vận động và biến dạng khớp.

Các dấu hiệu khác: Tiếng lục khục khi vận động khớp, dấu hiệu “phá rĩ khớp” là dấu hiệu cứng khớp buổi sáng kéo dài không quá 30 phút, có thể sờ thấy các “chồi xương” ở quanh khớp, teo cơ do ít vận động, tràn dịch khớp do phản ứng viêm thứ phát của màng hoạt dịch.

Tuyến y tế cơ sở tùy điều kiện có thể cho chụp X-quang hoặc Siêu âm có thể thấy hình ảnh hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, mọc gai xương, tràn dịch khớp, dày bao hoạt dịch...

Các thể lâm sàng bao gồm: Thoái hoá khớp gối, Thoái hoá khớp háng, Thoái hoá khớp bàn tay, Thoái hoá khớp bàn ngón chân I, Gai xương gót.

Điều trị

- Mức độ từ nhẹ đến nặng:
- + Giảm cân, Tập luyện vật lý trị liệu, Dụng cụ hỗ trợ.
- + Paracetamol, Glucosamin, Bôi chống viêm không steroid (CVKS), Artrodar.
- + CVKS (NSAIDs) COX- 2.
- + Tiêm nội khớp Corticoid, Acid hyaluronic.
- + Nội soi khớp.
- + Phẫu thuật thay khớp.
- Tránh cho khớp bị quá tải bởi vận động và trọng lượng, giảm trọng lượng với các bệnh nhân béo phì. Sửa chữa các tư thế xấu gây lệch trục khớp.
- Vật lý trị liệu: có tác dụng giảm đau, duy trì dinh dưỡng cơ ở cạnh khớp, điều trị các đau gân và cơ kết hợp.
- Nhiệt điều trị: Siêu âm, hồng ngoại, chườm nóng, liệu pháp sóng siêu âm, bồn có hiệu quả cao.

Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng nhanh

- **Thuốc giảm đau:** Paracetamol và Acetaminophen được khuyến cáo sử dụng đầu tay trong THK do nhóm này ít độc với dạ dày và thận so với CVKS.
- **Thuốc chống viêm không steroid-CVKS (NSAIDs):**
 - + Các thuốc chống viêm không steroids mới, dựa trên cơ chế ức chế chọn lọc men đồng dạng COX- 2 giảm thiểu tác dụng phụ trên thận và đường tiêu hoá, dung nạp tốt cho người cao tuổi: Mobic (meloxicam) 7,5-15mg/ngày, Celebrex (celecoxib) 200mg/ngày.
 - + Thuốc bôi ngoài da: Các loại gel như Voltaren Emugel, Profenid gel, Geldene... có tác dụng giảm đau đáng kể và không gây ra các tác dụng phụ như dùng đường toàn thân. Bôi tại khớp đau 2-3 lần/ ngày.

- **Corticosteroid:** Đường nội khớp có hiệu quả ngắn đối với các triệu chứng cơ năng của THK.

+ Hydrocortison acetat: Mỗi đợt 2-3 mũi tiêm cách nhau 5-7 ngày, không vượt quá 4 mũi tiêm mỗi đợt.

+ Các chế phẩm chậm: DepoMedrol (Methyl prednisolon acetate), Diprosan (betamethasone dipropionate) tiêm mỗi mũi cách nhau 6-8 tuần. Tuy nhiên thuốc có thể làm tổn thương sụn khớp nên không tiêm quá 3 đợt 1 năm.

Thuốc điều trị theo cơ chế bệnh sinh (DMOADs - Disease Modifying Osteoarthritis Drugs)

Đây là một nhóm thuốc điều trị mới, không đạt hiệu quả tức thì mà sau một thời gian dài (trung bình 1 tháng) và hiệu quả này được duy trì cả sau khi ngừng điều trị (sau vài tuần đến 2-3 tháng). Dung nạp thuốc tốt, không có tác dụng phụ. Nhóm này gồm một số loại có tác dụng kích thích tế bào sụn, tăng tổng hợp proteoglycan, ức chế các men... hoặc thay đổi chất nhầy (dịch khớp nhân tạo).

- **Glucosamine sulfate:** sử dụng đường uống hoặc tiêm, Viartil-S: 250 mg, 4 viên/1ngày x 6-8 tuần, Viartil-S 1500 mg/ngày

- **Piasecladin** 300 mg x 1 viên/ ngày

- **Chondroitin sulfate:** bao gồm các thành phần của Glucosaminoglycan có gắn thêm các phân tử đường, có nguồn gốc từ sụn bò, thường dùng đường uống, thuộc nhóm thuốc đáp ứng chậm.

Bổ sung chất nhầy dịch khớp: Acid hyaluronic (HA) tiêm nội khớp.

Nhóm bisphosphonate (Alendronate, Risedronate, Pamidronate...): hiện đang được dùng để điều trị bệnh loãng xương. Theo cơ chế bệnh sinh, mô xương ở bên dưới sụn khớp có vai trò trong bệnh sinh của thoái hoá khớp, do đó các thuốc tác dụng kháng huỷ xương và giảm tiêu xương đều mang lại hiệu quả.

Điều trị tiêm huyết tương giàu tiểu cầu, tiêm tế bào gốc từ mô mỡ tự thân.

Điều trị ngoại khoa: Với những trường hợp thoái hóa nặng gây hạn chế chức năng nhiều, điều trị nội khoa thất bại, chuyển người bệnh lên tuyến trên (bệnh viện tỉnh, trung ương) xem xét can thiệp ngoại khoa như thay khớp,...

Phòng bệnh

- Chống tư thế xấu trong lao động và sinh hoạt.
- Tránh các động tác quá mạnh, đột ngột.
- Kiểm tra định kỳ những người lao động nặng.
- Chống thừa cân, béo phì: Chế độ vận động thể dục thể thao hợp lý: tập các bài tập chạy bộ khi khớp chưa có tổn thương Xquang (khe khớp còn bình thường). Đi bộ hoặc đạp xe tại chỗ là các biện pháp tập luyện tốt.
- Với nghề nghiệp của bệnh nhân: tìm các biện pháp để bệnh nhân thích nghi với điều kiện làm việc và tình trạng bệnh, dựa trên nguyên tắc tránh cho khớp tổn thương không bị quá tải.
- Phát hiện sớm các dị tật của xương, khớp, để điều trị kịp thời.

Ths.Bs. Lê Trung Quán

HƯỚNG DẪN DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV, VIÊM GAN B, GIANG MAI TỪ MẸ SANG CON

Các can thiệp dự phòng lây truyền 3 bệnh này bao gồm 3 giai đoạn chính: Xét nghiệm và tư vấn, can thiệp cho mẹ và can thiệp cho trẻ.

Xét nghiệm và tư vấn

- Đối tượng: Tất cả phụ nữ mang thai.
- Thời điểm: Trong lần khám thai đầu tiên hoặc càng sớm càng tốt trong thai kỳ.
- Các bước:
 - + Cung cấp thông tin trước xét nghiệm.
 - + Lấy máu và xét nghiệm HIV, HBsAg, và giang mai. Khuyến khích sử dụng test đôi (HIV và giang mai).
 - + Tư vấn sau xét nghiệm.

Lưu ý: Không xét nghiệm lại nếu đã biết tình trạng nhiễm/không nhiễm (trừ trường hợp âm tính trong vòng 3 tháng trước sinh và nghi ngờ có nguy cơ cao).

Can thiệp dự phòng lây truyền cho mẹ

Phụ nữ mang thai được chẩn đoán nhiễm HIV, HBV, và giang mai cần được can thiệp dự phòng.

- Dự phòng HIV

- + Điều trị ARV: Điều trị thuốc kháng vi-rút (ARV) càng sớm càng tốt ngay sau khi được khẳng định nhiễm HIV.
- + Chuyển gửi đến cơ sở chăm sóc và điều trị HIV để được điều trị ARV sớm theo hướng dẫn hiện hành.
- + Phụ nữ phản ứng HIV khi chuyển dạ: Cần được điều trị ARV càng sớm càng tốt và ngừng điều trị nếu kết quả khẳng định âm tính.

Dự phòng Viêm gan B (HBV)

- Điều trị cho tất cả phụ nữ mang thai có tải lượng HBV DNA 200.000~IU/mL hoặc HBeAg dương tính.
- Trường hợp không làm được xét nghiệm tải lượng HBV DNA và HBeAg: điều trị dự phòng cho tất cả phụ nữ mang thai có HBsAg dương tính.
- Phác đồ: Sử dụng Tenofovir 300 mg, uống 1 viên/ngày, bắt đầu vào thai kỳ thứ 2 càng sớm càng tốt.
- Thời gian điều trị kéo dài đến 3 tháng sau sinh hoặc sau khi hoàn thành các liều tiêm chủng vắc xin viêm gan B cho trẻ.

Lưu ý: Không sử dụng entecavir cho phụ nữ mang thai.

Dự phòng Giang mai

- Chỉ định điều trị cho phụ nữ mang thai ngay khi có kết quả xét nghiệm giang mai dương tính để đảm bảo dự phòng hiệu quả.
- Phác đồ điều trị giang mai sớm (dưới 2 năm): Benzathine penicillin 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, liều duy nhất.
- Phác đồ điều trị giang mai muộn (trên 2 năm): Benzathine penicillin 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, 1 lần/tuần trong 3 tuần liên tiếp, tổng cộng 2 lần tiêm không quá 14 ngày.

Lưu ý: Nếu không có benzathine penicillin có thể dùng phác đồ thay thế.

Can thiệp cho trẻ sơ sinh

- HIV

- + Điều trị ARV dự phòng lây nhiễm HIV cho con theo phác

đồ, liều lượng dựa trên đánh giá nguy cơ từ mẹ.

- + Xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV (NAT) cho trẻ 0-2 ngày tuổi.

- + Chuyển gửi cặp mẹ con sau sinh sang cơ sở chăm sóc và điều trị HIV để theo dõi, xét nghiệm, và điều trị dự phòng nhiễm khuẩn cơ hội.

- Viêm gan B

- + Tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong vòng 24 giờ sau sinh.

- + Tiêm huyết thanh kháng viêm gan B (HBIG) nếu có điều kiện (tốt nhất trong vòng 12 giờ và không muộn hơn 24 giờ sau sinh) đối với trẻ sinh ra từ mẹ HBsAg dương tính. Tiêm đủ 3 liều vắc xin viêm gan B tiếp theo theo lịch tiêm chủng.

- Giang mai

- + Trẻ sinh ra từ mẹ mắc giang mai được theo dõi chặt chẽ.
- + Điều trị giang mai bẩm sinh cho trẻ có triệu chứng lâm sàng, hoặc mẹ không được điều trị/điều trị không đủ/điều trị ≤ 4 tuần trước sinh.
- + Trẻ có kết quả huyết thanh giang mai dương tính và hiệu giá kháng thể tăng ≥ 4 lần hiệu giá kháng thể của mẹ cần được điều trị.

Ths.BsCKI. Hà Thị Mỹ Dung

...Triển khai chuyển đổi số ngành y tế (tiếp theo trang 1)

trả BHYT, dịch vụ tiện ích kèm theo. 100% các cơ sở KCB triển khai hệ thống đơn thuốc điện tử; 100% nhà thuốc, quầy thuốc kết nối liên thông dữ liệu Dược quốc gia; Dữ liệu y tế sẽ kết nối và cung cấp dịch vụ trên nền tảng ứng dụng Hue-S; 100% đơn vị y tế triển khai hệ thống thống kê y tế điện tử; 100% đơn vị KCB có CB phụ trách CNTT, CĐS y tế có trình độ chuyên ngành Đại học trở lên; 100% CC, VC được gắn định danh số và sử dụng trong xử lý công việc điện tử.

- Triển khai thí điểm hệ thống quản lý chứng chỉ hành nghề KCB và cấp giấy phép hoạt động. Khuyến khích Bệnh viện hạng I, II triển khai ứng dụng trí tuệ nhân tạo (AI) hỗ trợ KCB trong một số chuyên ngành phù hợp. Duy trì, cập nhật thường xuyên thông tin trên phần mềm quản lý hồ sơ CBCC, VC.

- Hệ thống thông tin y tế được đảm bảo ATTT, an ninh mạng theo hồ sơ cấp độ ATTT được phê duyệt và đánh giá đạt yêu cầu ATTT, an ninh mạng trước khi đưa vào vận hành sử dụng, khai thác. Triển khai thành công các nội dung Đề án 06 giao.

- Mục tiêu phát triển an toàn thông tin: Nghiên cứu các sản phẩm dịch vụ ATTT để đưa vào khai thác vận hành nhằm tăng cường năng lực thực hiện đảm bảo ATTT có chất lượng cao.

- + Đẩy mạnh công tác đào tạo, huấn luyện, phát triển nguồn nhân lực ATTT. Phổ biến nâng cao nhận thức và trách nhiệm của CBCC, VC về vai trò và tầm quan trọng của việc đảm bảo ATTT. Khuyến khích doanh nghiệp công nghệ trong và ngoài ngành y tế tham gia xây dựng các giải pháp số hóa dịch vụ y tế, đặc biệt các giải pháp phục vụ người dân trên ứng dụng Hue-S.

- Thực hiện truyền thông, phổ biến mô hình “công dân số trong y tế”, khuyến khích người dân chủ động sử dụng các ứng dụng, nền tảng số phục vụ chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh, KCB và tiếp cận thông tin y tế chính thống.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ HAY THUỐC LÁ THÔNG THƯỜNG, NICOTINE CÓ HẠI CHO SỨC KHỎE TIM MẠCH

Theo một báo cáo đồng thuận của các chuyên gia được công bố trên Tạp chí Tim mạch Châu Âu, nicotine có độc tính đối với tim và mạch máu bất kể được tiêu thụ bằng cách nào. Các nhà nghiên cứu cho biết nicotine không phải là chất kích thích vô hại, nó là một chất độc trực tiếp gây hại cho tim mạch, nó gây tổn thương mạch máu và làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim. Huyết áp tăng cao ở người sử dụng các loại thuốc lá, thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và túi ngậm nicotine.

Các nhà nghiên cứu tập trung cụ thể vào bằng chứng y khoa liên quan đến tác động của nicotine đối với sức khỏe tim mạch. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng bản thân nicotine, ngay cả khi không có các sản phẩm cháy độc hại, hắc ín hoặc các gốc tự do có trong khói thuốc lá, cũng gây ra tổn thương tim mạch. Các tác hại của nicotine bao gồm: Gây ra sự tăng đột ngột nhịp tim và huyết áp; Làm suy yếu khả năng giãn nở và co thắt của mạch máu khi cần thiết; Thúc đẩy hình thành cục máu đông, làm tăng nguy cơ đau tim và đột quỵ.

Bản chất gây nghiện cao của nicotine làm cho những tác hại độc hại này sẽ lặp đi lặp lại và kéo dài trong thời gian dài. Việc chuyển từ thuốc lá điếu sang thuốc lá điện tử và các loại thuốc lá có hương vị dạng gói không phải là biện pháp giảm thiểu tác hại hiệu quả. Cần cấm các loại hương vị, đánh thuế hiệu quả, hạn chế quảng cáo toàn diện và đưa thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng vào luật cấm hút thuốc.

Theo www.medicinenet.com

UỐNG QUÁ NHIỀU RƯỢU LÀM TĂNG NGUY CƠ UNG THƯ

Nghiên cứu trên tạp chí Cancer Epidemiology cho rằng rượu làm tăng đáng kể nguy cơ mắc nhiều loại ung thư, và nguy cơ này càng tăng cao khi uống càng nhiều. Uống rượu cũng làm giảm khả năng sống sót của người mắc bệnh ung thư.

Trong nghiên cứu mới này, các nhà nghiên cứu đã phân tích dữ liệu từ 62 nghiên cứu trước đó, với quy mô mẫu dao động từ 80 đến gần 100 triệu người tham gia. Kết quả cho thấy uống nhiều rượu làm tăng nguy cơ ung thư đặc biệt là đối với ung thư vú, đại tràng, gan, miệng, họng và đường tiêu hóa. Mặt khác, những người tuân theo hướng dẫn của Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (ACS) về rượu và lối sống lành mạnh có nguy cơ mắc bệnh ung thư hoặc tử vong do ung thư thấp hơn.

Các nhà nghiên cứu cho biết, có nhiều cách mà rượu có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư ở một người. Về mặt sinh học, rượu có thể gây tổn thương DNA thông qua acetaldehyde, làm thay đổi nồng độ hormone, gây ra stress oxy hóa, ức chế hệ miễn dịch và tăng khả năng hấp thụ chất gây ung thư. Những tác động này càng trở nên trầm trọng hơn do các bệnh lý có sẵn, lối sống và khuynh hướng di truyền, tất cả đều có thể đẩy nhanh quá trình phát triển ung thư.

Theo www.medicinenet.com

VIỆC GIẢM CHẤT BÉO BÃO HÒA GIÚP ÍCH CHO NHỮNG NGƯỜI CÓ NGUY CƠ MẮC BỆNH TIM MẠCH

Theo một nghiên cứu mới, những người có nguy cơ mắc các vấn đề về tim mạch cao hơn đã giảm số ca đau tim và đột quỵ khi họ giảm lượng chất béo bão hòa trong chế độ ăn uống. Đối với những người không có những nguy cơ đó, lợi ích tương tự không được thấy rõ ràng trong khoảng thời gian 5 năm.

Nghiên cứu đã xem xét kết quả tử hơn chục thử nghiệm lâm sàng với sự tham gia của hơn 66.000 người. Các nhà nghiên cứu đã xem xét việc giảm chất béo bão hòa ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe tim mạch và mức cholesterol và tỷ lệ tử vong chung. Chất béo bão hòa có trong các loại thực phẩm như bơ, bơ, pizza, kem và nhiều loại thực phẩm chế biến sẵn và thịt. Các chuyên gia khuyên nên hạn chế chất béo bão hòa.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng chất thay thế chất béo bão hòa rất quan trọng. Những người thay thế chất béo bão hòa bằng chất béo không bão hòa đa, chẳng hạn như chất béo có trong cá béo hoặc dầu hạt cải, có mức cholesterol LDL “xấu” thấp hơn và giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Các hướng dẫn về chế độ ăn uống của liên bang khuyến nghị hạn chế chất béo bão hòa ở mức dưới 10% lượng calo hàng ngày, trong khi Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ khuyến nghị ở mức thấp hơn nữa, dưới 6%.

Theo www.medicinenet.co

FDA CẤP PHÉP SỬ DỤNG ADDYI (FLIBANSERIN) CHO PHỤ NỮ MÃN KINH

FDA đã phê duyệt Addyi (flibanserin 100 mg) để điều trị chứng rối loạn giảm ham muốn tình dục (HSDD) ở phụ nữ dưới 65 tuổi.

Đây là một bước tiến lớn trong việc nâng cao nhận thức và khả năng tiếp cận điều trị cho HSDD, một tình trạng phổ biến nhưng lại điều trị chưa đầy đủ. Được hỗ trợ bởi các thử nghiệm lâm sàng lớn nhất và nghiêm ngặt nhất từng được thực hiện trong lĩnh vực sức khỏe tình dục nữ, Addyi lần đầu tiên nhận được sự chấp thuận của FDA vào năm 2015 dành cho phụ nữ tiền mãn kinh. Hồ sơ an toàn và hiệu quả đã được khẳng định trên toàn cầu vào năm 2021, Bộ Y tế Canada đã phê duyệt Addyi để mở rộng phạm vi sử dụng cho phụ nữ sau mãn kinh, mở đường cho cột mốc quan trọng ngày hôm nay tại Hoa Kỳ.

Với sự phê duyệt mở rộng này, Addyi trở thành phương pháp điều trị đầu tiên và duy nhất thuộc loại này dành cho phụ nữ dưới 65 tuổi, đánh dấu một thời điểm quan trọng trong việc theo đuổi sự bình đẳng về sức khỏe tình dục và củng cố chân lý thiết yếu rằng phụ nữ xứng đáng được chăm sóc toàn diện, dựa trên bằng chứng trong suốt cuộc đời của họ.

Theo www.drugs.com

Ths. Bs. Lê Trung Quân (Tổng hợp)

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.BSCKII. Nguyễn Lê Tâm

* Biên tập và Thiết kế: Cn. Nguyễn Phương Huy, Ths.Bs. Lê Trung Quân

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, Quận Thuận Hoá, Thành phố Huế

* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466