



Tháng 02-2025

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH KIỂM SOÁT THỦ TỤC HÀNH CHÍNH (TTHC) CỦA NGÀNH Y TẾ NĂM 2025

Mục đích:

- Thực hiện nghiêm việc đánh giá tác động chính sách, TTHC, nâng cao hiệu quả việc tham vấn đối tượng chịu tác động.
- Làm chuyển biến mạnh mẽ hơn tư duy của người đứng đầu và đội ngũ CB, CC, VC thuộc các cơ quan, đơn vị Nhà nước đối với phương thức sử dụng CNTT và chữ ký số cá nhân chuyên dùng trong giải quyết, phê duyệt kết quả giải quyết TTHC.
- Đổi mới toàn diện việc giải quyết TTHC, cung cấp dịch vụ công không phụ thuộc địa giới hành chính; nâng cao chất lượng dịch vụ công trực tuyến, dịch vụ số cho người dân và doanh nghiệp, hướng tới cung cấp dịch vụ công trực tuyến toàn trình, cá nhân hoá và dựa trên dữ liệu.
- Tổ chức triển khai thực hiện tốt cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết TTHC.
- Chuyển đổi số dịch vụ công với mục tiêu lấy người dân, doanh nghiệp làm trung tâm để phục vụ; sự hài lòng của người dân, doanh nghiệp là thước đo chất lượng, hiệu quả phục vụ của CB, CC, VC và cơ quan có thẩm quyền trong giải quyết TTHC.
- Đánh giá chất lượng giải quyết TTHC, dịch vụ công trên môi trường điện tử theo Quyết định số 766/QĐ-TTg ngày 23/6/2022 của TTCP phê duyệt Bộ chỉ số chỉ đạo, điều hành và đánh giá chất lượng phục vụ người dân, doanh nghiệp trong thực hiện TTHC, dịch vụ công theo thời gian thực trên môi trường điện tử đối với cơ quan hành chính các cấp.

Yêu cầu:

- Bảo đảm đầy đủ các nhiệm vụ kiểm soát TTHC theo quy định; các nhiệm vụ về cơ chế một cửa, một cửa liên thông và giải quyết TTHC trên môi trường điện tử; đồng thời chú trọng các nhiệm vụ trọng tâm, đảm bảo tính thiết thực và hiệu quả.
- Xác định rõ nhiệm vụ, trách nhiệm của đơn vị trong quá trình thực hiện, thời hạn thực hiện và dự kiến sản phẩm.
- Gắn công tác kiểm soát TTHC, thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông và giải quyết TTHC trên môi trường điện tử với việc thi đua khen thưởng; xử lý kịp thời những cá nhân, tập thể có hành vi tiêu cực trong quá trình kiểm soát TTHC.
- Huy động sự tham gia, phối hợp của các cơ quan, đơn vị, cá nhân, tổ chức trong triển khai, thực hiện để nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động kiểm soát TTHC.
- Tuyên truyền để người dân, doanh nghiệp tích cực tham gia tìm hiểu, nắm vững các quy định về TTHC, qua đó thực hiện quyền giám sát đối với việc giải quyết TTHC của các cơ quan nhà nước./

Ths. Trần Thị Lệ Minh

CÁC HÀNH VI BỊ NGHIÊM CẤM TRONG PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA RƯỢU, BIA

Ngày 14/6/2019, Quốc Hội đã thông qua Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia gồm 7 chương, 36 điều, Luật có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2020. Điều 5. Các hành vi bị nghiêm cấm trong phòng, chống tác hại của rượu, bia quy định:

1. Xúi giục, kích động, lôi kéo, ép buộc người khác uống rượu, bia.
2. Người chưa đủ 18 tuổi uống rượu, bia.
3. Bán, cung cấp, khuyến mại rượu, bia cho người chưa đủ 18 tuổi.
4. Sử dụng lao động là người chưa đủ 18 tuổi trực tiếp tham gia vào việc sản xuất, mua bán rượu, bia.
5. Cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong các cơ quan, tổ chức, sĩ quan, hạ sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, chiến sĩ, người làm việc trong lực lượng vũ trang nhân dân, học sinh, sinh viên uống rượu, bia ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập.
6. Điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn.
7. Quảng cáo rượu có độ cồn từ 15 độ trở lên.
8. Cung cấp thông tin không chính xác, sai sự thật về ảnh hưởng của rượu, bia đối với sức khỏe.
9. Khuyến mại trong hoạt động kinh doanh rượu, bia có độ cồn từ 15 độ trở lên; sử dụng rượu, bia có độ cồn từ 15 độ trở lên để khuyến mại dưới mọi hình thức.
10. Sử dụng nguyên liệu, phụ gia, chất hỗ trợ chế biến không được phép dùng trong thực phẩm; nguyên liệu, phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến thực phẩm không bảo đảm chất lượng và không rõ nguồn gốc, xuất xứ để sản xuất, pha chế rượu, bia.
11. Kinh doanh rượu không có giấy phép hoặc không đăng ký; bán rượu, bia bằng máy bán hàng tự động.
12. Kinh doanh, tàng trữ, vận chuyển rượu, bia giả, nhập lậu, không bảo đảm chất lượng, không rõ nguồn gốc, xuất xứ, nhập lậu rượu, bia.
13. Các hành vi bị nghiêm cấm khác liên quan đến rượu, bia do luật định.

Ths. Nguyễn Văn Cường

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH CÚM MÙA

Cúm mùa là một bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do vi-rút cúm gây nên. Bệnh xảy ra hàng năm, thường vào mùa đông xuân. Bệnh lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người lành thông qua các giọt bắn nhỏ khi nói chuyện, khi ho, hắt hơi. Tại Việt Nam, các vi-rút gây bệnh cúm mùa thường gặp là cúm A/H3N2, A/H1N1 và cúm B. Bệnh cúm mùa tiến triển thường lành tính, nhưng cũng có thể biến chứng nặng và nguy hiểm hơn ở những người có bệnh lý mạn tính về tim mạch và hô hấp, người bị suy giảm miễn dịch, người già (> 65 tuổi), trẻ em (< 5 tuổi) và phụ nữ có thai. Dù đa số lành tính, nhưng do số người mắc nhiều, số tử vong do cúm ở những người có biến chứng cao một cách không ngờ. Cần phân biệt cúm mùa H1N1 với cúm đại dịch A/H1N1/2009 (tên đầy đủ là PBA9 H1N1) là chủng vi-rút cúm mới lai tạo giữa vi-rút cúm lợn, vi-rút cúm chim và vi-rút cúm người. Bệnh có thể gây viêm phổi nặng, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong.

Triệu chứng

- Sốt (thường trên 38°C), đau nhức cơ toàn thân và có một trong số các biểu hiện về hô hấp như đau họng, hắt hơi, ngạt mũi, chảy nước mũi, ho, khó thở.
- Hình ảnh chụp XQ phổi bình thường hoặc có tổn thương thâm nhiễm lan tỏa ở phổi.
- Công thức máu bạch cầu bình thường hoặc giảm.

Chẩn đoán xác định

- Có yếu tố dịch tễ: sống hoặc đến từ khu vực có bệnh cúm lưu hành hoặc có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh cúm.
- Lâm sàng: có các triệu chứng như nêu trên.
- Xét nghiệm dương tính với vi-rút cúm bằng kỹ thuật RT-PCR hoặc real time RT-PCR hoặc nuôi cấy vi-rút đối với các bệnh phẩm là dịch ngoáy họng, dịch tỵ hầu, dịch phế quản.

Điều trị

Nguyên tắc điều trị

- Người bệnh nghi ngờ nhiễm cúm hoặc đã xác định nhiễm cúm phải được cách ly y tế và thông báo kịp thời cho đơn vị y tế dự phòng.
- Nhanh chóng đánh giá tình trạng người bệnh và phân loại mức độ bệnh. Các trường hợp bệnh nặng hoặc có biến chứng nặng cần kết hợp các biện pháp hồi sức tích cực và điều trị căn nguyên.
- Thuốc kháng vi-rút được dùng càng sớm càng tốt khi có chỉ định.
- Ưu tiên điều trị tại chỗ, nếu điều kiện cơ sở điều trị cho phép nên hạn chế chuyển tuyến.

Xử trí theo mức độ bệnh

- **Cúm có biến chứng:** khi bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng như trên hoặc đã được chẩn đoán xác định kèm theo một trong các biểu hiện sau:
 - + Có tổn thương ở phổi với biểu hiện suy hô hấp trên lâm sàng (thở nhanh, khó thở, SpO₂ giảm, PaO₂ giảm) và/hoặc:
 - + Có các biến chứng thứ phát như viêm xoang, viêm phổi do bội nhiễm vi khuẩn, sốc nhiễm khuẩn, suy đa phủ tạng.
 - + Có các dấu hiệu nặng lên của các bệnh lý mạn tính kèm theo (bệnh phổi, bệnh gan, suy thận, tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh về máu).

Bệnh nhân cần được nhập viện để điều trị và dùng thuốc kháng vi-rút càng sớm càng tốt.

- **Cúm có kèm theo các yếu tố nguy cơ biến chứng:** nên được nhập viện để theo dõi và xem xét điều trị sớm thuốc kháng vi-rút gồm:

- + Trẻ em: dưới 5 tuổi, suy dinh dưỡng, béo phì, hen phế quản hoặc bị suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải.
- + Người già trên 65 tuổi.
- + Phụ nữ có thai.
- + Người lớn mắc các bệnh mạn tính.
- + Suy giảm miễn dịch (người bệnh đang điều trị thuốc chống ung thư, HIV/AIDS).

- **Cúm chưa biến chứng:** có thể không cần xét nghiệm hoặc đến cơ sở y tế nếu biểu hiện triệu chứng nhẹ. Nếu triệu chứng nặng lên hoặc người bệnh lo lắng về tình trạng sức khỏe nên đến cơ sở y tế để được tư vấn và chăm sóc.

Điều trị thuốc kháng virus

Các trường hợp nhiễm cúm A hoặc B (nghi ngờ hoặc xác định) có biến chứng hoặc có yếu tố nguy cơ. Có thể sử dụng phương pháp test nhanh kháng nguyên để chẩn đoán nhanh. Thuốc được sử dụng hiện nay là oseltamivir hoặc/và zanamivir.

Oseltamivir được tính theo lứa tuổi và cân nặng. Thời gian điều trị là 5 ngày.

- Người lớn và trẻ em > 13 tuổi: 75 mg x 2 lần/ngày.
- Trẻ em ≥ 12 tháng đến ≤ 13 tuổi:
 - + Cân nặng ≤ 15 kg: 30 mg x 2 lần/ngày.
 - + Cân nặng > 15 kg đến 23 kg: 45 mg x 2 lần/ngày.
 - + Cân nặng > 23 kg đến 40 kg: 60 mg x 2 lần/ngày.
 - + Cân nặng > 40 kg: 75 mg x 2 lần/ngày.
- Trẻ < 12 tháng tuổi:
 - + 0-1 tháng: 2 mg/kg x 2 lần/ngày.
 - + > 1-3 tháng: 2,5 mg/kg x 2 lần/ngày.
 - + > 3-12 tháng: 3 mg/kg x 2 lần/ngày.

Zanamivir: dạng hít định liều, sử dụng trong các trường hợp không có oseltamivir, chậm đáp ứng hoặc kháng với oseltamivir. Người lớn và trẻ em > 7 tuổi: 10 mg (2 lần hít 5-mg) x 2 lần/ngày. Trẻ em từ 5 - 7 tuổi: 10 mg (2 lần hít 5-mg) x 1 lần/ngày.

Điều trị cúm biến chứng

- Hỗ trợ hô hấp khi có suy hô hấp: thở oxy, thở CPAP hoặc thông khí nhân tạo tùy từng trường hợp.
- Phát hiện và điều trị sớm các trường hợp bội nhiễm vi khuẩn với kháng sinh thích hợp. Phát hiện và điều trị suy đa phủ tạng.

Điều trị hỗ trợ

Hạ sốt: chỉ dùng paracetamol khi sốt trên 38,5°C, không dùng thuốc nhóm salicylate như aspirin để hạ sốt. Đảm bảo cân bằng nước điện giải. Đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Tiêu chuẩn ra viện

Hết sốt và hết các triệu chứng hô hấp trên 48 giờ (trừ ho). Tình trạng lâm sàng ổn định. Sau khi ra viện phải cách ly y tế tại nhà cho đến hết 7 ngày tính từ khi khởi phát triệu chứng.

(xem tiếp trang 3)

QUẢN LÝ THAI VÀ CHĂM SÓC BÀ MẸ TRONG THỜI GIAN MANG THAI

Quản lý thai là các biện pháp giúp cán bộ y tế nắm được tất cả các phụ nữ có thai trong địa phương để theo dõi, khám thai định kỳ, phát hiện sớm và xử trí phù hợp các nguy cơ có thể xảy ra nhằm đảm bảo thai phát triển bình thường, an toàn trong cuộc đẻ, sau đẻ cho cả mẹ và con.

Nhiệm vụ của Nhân viên y tế thôn bản trong hoạt động quản lý thai:

- Phát hiện và vận động các phụ nữ mới có thai đăng ký quản lý thai tại trạm y tế.

- Tư vấn, vận động phụ nữ có thai (PNCT) đến khám theo hẹn của nhân viên y tế (NVYT). Mỗi phụ nữ cần được khám thai thường qui, ít nhất là 4 lần trong suốt 3 kỳ thai:

Lần 1: trong 3 tháng đầu, ngay sau khi biết mình có thai

Lần 2: vào 3 tháng giữa

Lần 3 và 4: vào 3 tháng cuối

Lưu ý:

- + Đối với những PNCT lần thứ 3 trở lên hoặc có yếu tố nguy cơ, cần khám theo hẹn của NVYT.

- + Luôn mang theo sổ khám thai/sổ sức khỏe bà mẹ trẻ em và các giấy tờ cần thiết khi đi khám thai.

- + Nhắc nhở, vận động PNCT tiêm phòng uốn ván đầy đủ, đúng lịch.

- + Tư vấn, hướng dẫn uống viên sắt/đa vi chất, chế độ ăn, lao động, sinh hoạt phù hợp.

- + Hướng dẫn bà mẹ và gia đình chuẩn bị cho cuộc đẻ và đến đẻ tại cơ sở y tế (CSYT).

- + Thực hiện chăm sóc bà mẹ và trẻ sau đẻ tại nhà.

- + Khi phát hiện bà mẹ/trẻ sơ sinh có dấu hiệu bất thường hoặc dấu hiệu nguy hiểm trong cả quá trình mang thai và sau đẻ cần tư vấn, hỗ trợ gia đình đưa bà mẹ đến CSYT.

Chăm sóc bà mẹ trong thời gian mang thai

Khám thai định kỳ: là nội dung rất quan trọng trong chăm sóc trước sinh nhằm theo dõi sức khỏe bà mẹ, sự phát triển thai nhi trong suốt thời kỳ mang thai. Khám thai giúp xác định mọi nguy cơ tiềm ẩn, các rủi ro có thể xảy ra trong thai kỳ và xử trí kịp thời nhằm đảm bảo an toàn cho cả mẹ và thai nhi trong suốt thời gian mang thai và cuộc đẻ. Khám thai cũng là dịp cho bà mẹ được cung cấp các kiến thức về chăm sóc sức khỏe khi mang thai, chuyển dạ, khi đẻ và nuôi dưỡng trẻ. Phụ nữ cần khám ít nhất 4 lần trong suốt thai kỳ. Những thai phụ sinh con từ lần thứ 3 trở lên và các thai phụ có yếu tố nguy cơ cao cần khám nhiều lần hơn theo hẹn của NVYT.

Dinh dưỡng cho phụ nữ có thai

Chế độ ăn, uống trong thai kỳ có vai trò quan trọng đặc biệt vì PNCT cần có thêm năng lượng và một số chất dinh dưỡng để:

- Hình thành và đảm bảo sự tăng trưởng và phát triển thích hợp của thai nhi.

- Duy trì và tăng cường sức khỏe PNCT để thực hiện quá trình trao đổi chất qua rau thai, cung cấp đủ dinh dưỡng nuôi bào thai.

- Dự trữ năng lượng để tạo sữa và cho con bú sau này.

Khi mang thai, phụ nữ cần được ăn nhiều hơn trước khi mang thai. Tuy nhiên, ăn thêm thế nào tùy thuộc rất nhiều vào tình trạng dinh dưỡng của họ trước mang thai và sự tăng cân của bà mẹ trong suốt thai kỳ (tăng trung bình 8-12 kg/suốt thai kỳ).

Cần tránh và hạn chế một số thức ăn, nước uống sau:

Sự thay đổi nội tiết tố trong cơ thể khi mang thai làm hệ thống miễn dịch của mẹ yếu hơn, vì thế dễ mắc bệnh làm ảnh hưởng sức khỏe mẹ và thai nhi. Cần tránh một số thực phẩm, đồ uống có thể gây hại cho cả mẹ và con như:

- Thức ăn sống hoặc chưa nấu chín.

- Thực phẩm có nhiều nguy cơ chứa mầm bệnh: đồ đông lạnh, hun khói, đồ ăn sẵn, các sản phẩm từ sữa chưa được tiệt trùng.

- Hạn chế cà phê, chè đặc, nước ngọt có gas.

- Tuyệt đối không uống rượu, bia và đồ uống có cồn.

- Không hút thuốc lá, thuốc lào, sử dụng các chất kích thích.

Chế độ làm việc, sinh hoạt và nghỉ ngơi

Khi có thai, nếu phụ nữ khỏe mạnh và thai không có các nguy cơ thì hoàn toàn có thể vẫn làm việc và sinh hoạt bình thường. Tuy nhiên, cần chú ý đến một số công việc có tính chất đặc thù của công việc để điều chỉnh cho phù hợp.

Chăm sóc tinh thần, hỗ trợ của chồng, gia đình và cộng đồng

Khi có thai, cơ thể phụ nữ có rất nhiều thay đổi cả về cơ thể, sinh lý, cảm xúc và những thay đổi này có thể tác động không tốt đến sức khỏe của cả bà mẹ và thai nhi. Vì vậy, sự hỗ trợ của những người thân, cộng đồng là rất cần thiết giúp bà mẹ thích nghi với tình trạng mang thai, trải qua một kỳ thai thuận lợi và sinh đẻ an toàn. Hỗ trợ của cộng đồng thực sự là một sự kết nối gắn bó cả về tinh cảm và trách nhiệm, góp phần quan trọng trong chăm sóc sức khỏe cho PNCT.

Ths.BsCK1. Hà Thị Mỹ Dung

...CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH CÚM MÙA (tiếp theo trang 2)

Dự phòng

- Phải đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người bệnh nghi nhiễm cúm. Tăng cường rửa tay. Vệ sinh hô hấp khi ho khạc. Tránh tập trung đông người khi có dịch xảy ra.

- Rửa tay thường quy trước và sau khi thăm khám người bệnh bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn nhanh.

- Tiêm phòng vaccin cúm hàng năm. Các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cúm nên được tiêm phòng cúm là:

- + Nhân viên y tế.

- + Trẻ từ 6 tháng đến 8 tuổi. Người trên 65 tuổi.

- + Người có bệnh mạn tính (bệnh phổi mạn tính, bệnh tim bẩm sinh, suy tim, đái tháo đường, suy giảm miễn dịch...).

Ths.Bs. Lê Trung Quân

CHỈ MỘT GIỜ NGỒI TRƯỚC MÀN HÌNH CŨNG LÀM TĂNG NGUY CƠ CẬN THỊ

Các nhà nghiên cứu gần đây đã báo cáo trên tạp chí JAMA Network Open rằng mỗi giờ sử dụng màn hình kỹ thuật số mỗi ngày sẽ làm tăng 21% nguy cơ mắc chứng cận thị.

Nghiên cứu phát hiện ra rằng nguy cơ này sẽ tiếp tục tăng lên khi chúng ta dành nhiều thời gian hơn mỗi ngày trước màn hình. Nhóm nghiên cứu do Young Kook Kim, Phó Giáo sư nhãn khoa tại Đại học Y khoa Quốc gia Seoul ở Hàn Quốc, đã viết: “Nguy cơ cận thị tăng đáng kể từ 1 đến 4 giờ ngồi trước màn hình và sau đó tăng dần dần”. Kết quả cho thấy nguy cơ này tăng gấp đôi đối với những người dành bốn giờ trở lên nhìn màn hình mỗi ngày.

Nghiên cứu kết luận “ngưỡng an toàn tiềm tàng là dưới 1 giờ tiếp xúc mỗi ngày với tỷ lệ tăng lên tới 4 giờ”. Các nhà nghiên cứu cho biết dự đoán đến năm 2050, gần một nửa dân số thế giới dự kiến sẽ bị cận thị.

Các nhà nghiên cứu cho biết: “Vì trẻ em ngày càng tiếp xúc nhiều hơn với các thiết bị thông minh ở độ tuổi nhỏ hơn và dành nhiều thời gian hơn trên màn hình kỹ thuật số, nên chúng ta cần phải hiểu rõ hơn về mối liên quan giữa thời gian sử dụng màn hình kỹ thuật số với chứng cận thị”.

Theo www.medicinenet.com

TRẦM CẢM CÓ THỂ ĐẨY NHANH SỰ KHỞI PHÁT CỦA CÁC BỆNH MÃN TÍNH

Nghiên cứu mới cho thấy chứng trầm cảm ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể, đẩy nhanh quá trình khởi phát các bệnh lý thể chất lâu dài khi con người già đi.

“Những người từng bị trầm cảm có nhiều khả năng mắc các tình trạng sức khỏe thể chất lâu dài như bệnh tim và tiểu đường”, một nhóm nghiên cứu do Kelly Fleetwood, nhà thống kê tại Đại học Edinburgh ở Scotland lưu ý.

Nghiên cứu trên 172.500 người Anh trên 39 tuổi cho thấy những người có tiền sử trầm cảm bắt đầu phát triển các tình trạng thể chất lâu dài sớm hơn khoảng 30% so với những người không có tiền sử như vậy. Phát hiện được công bố trên tạp chí PLOS Medicine.

Nghiên cứu cho thấy trong suốt thời gian nghiên cứu, những người không có tiền sử trầm cảm trung bình mắc 0,16 tình trạng này mỗi năm. Con số đó tăng lên 2,0 mỗi năm đối với những người có tiền sử trầm cảm. Trong số những bệnh phổ biến nhất: viêm xương khớp (15,7% những người bị trầm cảm so với 12,5% không có); huyết áp cao (12,9% so với 12,0%); và bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) (13,8% so với 9,6%).

Các nhà nghiên cứu cho biết tất cả những điều này có nghĩa là bệnh trầm cảm nên được xem xét một cách toàn diện, như một căn bệnh của “toàn thân” và được điều trị phù hợp.

Theo www.medicinenet.com

CỨ 43 GIÂY LẠI CÓ MỘT CA TỬ VONG DO TỰ TỬ TRÊN TOÀN THẾ GIỚI

Tết Nguyên đán là thời điểm tiêu thụ thực phẩm lớn trong Theo đánh giá toàn cầu mới về nguy cơ tự tử, cứ 43 giây lại có một người chết do tự tử và đa phần là nam giới.

Nghiên cứu được công bố gần đây trên tạp chí The Lancet Public Health rằng đàn ông chết vì tự tử nhiều gấp đôi phụ nữ và tỷ lệ tử vong do tự tử của họ cao gấp ba lần.

Mặt khác, số vụ tự tử không tử vong và cần được chăm sóc y tế ở phụ nữ cao gấp ba lần so với nam giới.

“Đàn ông có xu hướng chọn những phương pháp tự tử bạo lực và gây tử vong hơn như dùng súng, trong khi phụ nữ có nhiều khả năng chọn những phương tiện ít gây tử vong hơn như đầu độc và dùng thuốc quá liều, có tỷ lệ sống sót cao hơn”, nhà nghiên cứu Emily Rosenblad (Viện Đánh giá và Đo lường Sức khỏe thuộc Trường Y khoa Đại học Washington ở Seattle) cho biết trong một thông cáo báo chí.

Trong nghiên cứu mới, các nhà nghiên cứu đã phân tích dữ liệu từ một nghiên cứu đánh giá gánh nặng bệnh tật và thương tích trên toàn cầu. Các nhà nghiên cứu phát hiện có khoảng 746.000 ca tử vong do tự tử xảy ra trên toàn thế giới mỗi năm.

Theo www.medicinenet.com

XÉT NGHIỆM GEN NHANH HỖ TRỢ PHẪU THUẬT UNG THƯ NÃO

Một nghiên cứu mới cho thấy một xét nghiệm di truyền thử nghiệm nhanh có thể giúp hướng dẫn các bác sĩ phẫu thuật khi họ nhẹ nhàng cắt bỏ khối u khối bệnh nhân ung thư não.

Xét nghiệm này có thể đo mức độ tế bào ung thư trong mẫu mô trong vòng 15 phút, đủ nhanh để cung cấp cho bác sĩ phẫu thuật phản hồi trong khi bệnh nhân vẫn còn trong phòng phẫu thuật.

Các nhà nghiên cứu cho biết xét nghiệm gen có thể phát hiện ít nhất năm tế bào ung thư trên mỗi milimet vuông mô. Các nhà nghiên cứu kết luận rằng điều này giúp phương pháp này đủ nhanh và chính xác để trở thành công cụ thực tế đầu tiên thuộc loại này giúp phát hiện tế bào ung thư theo thời gian thực trong quá trình phẫu thuật não.

Xét nghiệm này được gọi là PCR kỹ thuật số giọt cực nhanh. Các nhà nghiên cứu cho biết xét nghiệm PCR kỹ thuật số giọt tiêu chuẩn đã có, nhưng thường mất vài giờ để đưa ra kết quả.

Theo kết quả công bố ngày 25 tháng 2 trên tạp chí Cell, xét nghiệm siêu nhanh cho kết quả tương tự như xét nghiệm PCR kỹ thuật số giọt tiêu chuẩn trên hơn 75 mẫu mô lấy từ 22 bệnh nhân tại NYU Langone.

Tất cả các bệnh nhân đều được phẫu thuật để cắt bỏ khối u thần kinh đệm, một loại ung thư não.

Các nhà nghiên cứu cho biết, xét nghiệm này cũng đánh giá chính xác các mẫu có ung thư đã biết và các mẫu không có ung thư.

Theo www.medicinenet.com

Ths. Nguyễn Văn Cường (Tổng hợp)

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

* Biên tập và Thiết kế: Ths Nguyễn Văn Cường, Ths Lê Trung Quân

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, Thành phố Huế

* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466