



Tháng 04-2025

Bản tin Thông tin Y TẾ

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

ĐẨY MẠNH CHUYỂN ĐỔI SỐ VÀ TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN 06 TRONG NGÀNH Y TẾ

Nhằm tiếp tục đẩy mạnh chuyển đổi số (CĐS) trong ngành Y tế, các đơn vị cần triển khai thực hiện một số nội dung sau:

- Lãnh đạo nêu gương đi đầu, tiên phong trong nhận thức, đổi mới tư duy, phương pháp luận về CĐS; chỉ đạo quyết liệt, tháo gỡ những khó khăn, điểm nghẽn theo nguyên tắc “lãnh đạo từ trên xuống, nhưng tổ chức thực hiện, tháo gỡ vướng mắc phải từ dưới lên”, đảm bảo hoàn thành các nhiệm vụ được giao chất lượng, hiệu quả, đúng thời gian; Đẩy mạnh tuyên truyền nâng cao nhận thức về CĐS và Đề án 06 bằng nhiều hình thức.

- Tiếp tục triển khai thực hiện đầy đủ, kịp thời các chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước, chỉ đạo của Chính phủ, TTCP về CĐS; ban hành, triển khai kế hoạch thực hiện CTHĐ của đơn vị về thực hiện CĐS và tăng cường phổ cập kỹ năng và phát triển nguồn nhân lực CĐS y tế.

- Nâng cao chất lượng dịch vụ công trực tuyến toàn trình hướng tới dịch vụ số cá nhân hóa, không phụ thuộc địa giới hành chính; Phấn đấu đến hết năm 2025, 100% TTHC đủ điều kiện theo quy định của pháp luật được cung cấp dưới hình thức dịch vụ công trực tuyến toàn trình, 80% hồ sơ thủ tục hành chính được xử lý trực tuyến, tỷ lệ người trưởng thành (có nhu cầu) sử dụng dịch vụ công trực tuyến đạt từ 40% trở lên; đến hết tháng 6 năm 2025, 100% hồ sơ giải quyết TTHC được gắn định danh cá nhân.

- Tăng cường CĐS trong quản lý y tế; triển khai hồ sơ bệnh án điện tử, sổ sức khỏe điện tử tích hợp trên ứng dụng định danh và xác thực hiện tử (VNelD), trao đổi dữ liệu y tế giữa các cơ sở y tế, giữa các tuyến; Tăng cường ứng dụng trí tuệ nhân tạo (AI) và dữ liệu lớn (Big Data) trong chẩn đoán, điều trị bệnh và phân tích xu hướng dịch bệnh.

- Bảo đảm an toàn thông tin mạng, an ninh mạng và quản lý dữ liệu y tế.

- Đẩy mạnh thanh toán dịch vụ y tế không dùng tiền mặt theo nhiều hình thức khác nhau, đảm bảo thuận lợi cho người dân khi sử dụng các dịch vụ y tế.

- Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Ưu tiên nguồn lực, triển khai hồ sơ bệnh án điện tử (đảm bảo hoàn thành trước ngày 30/9/2025), sổ sức khỏe điện tử tích hợp trên ứng dụng VNelD, trao đổi dữ liệu khám, chữa bệnh giữa các cơ sở y tế giữa các tuyến, Phiếu chuyển cơ sở khám chữa bệnh điện tử, Phiếu hẹn khám lại điện tử, tái sử dụng kết quả xét nghiệm; chú trọng

(Xem tiếp trang 3)

NÓI KHÔNG VỚI HÀNG GIẢ

Bộ Y tế khuyến cáo người dân nâng cao cảnh giác về thuốc và thực hiện các biện pháp sau để tránh mua phải thuốc giả, thực phẩm bảo vệ sức khỏe giả mạo.

ĐỐI VỚI MẶT HÀNG LÀ THUỐC

Mua thuốc tại cơ sở uy tín: Chỉ mua thuốc tại nhà thuốc, quầy thuốc được cấp phép, có địa chỉ rõ ràng. Tránh mua từ nguồn không rõ ràng như chợ, hàng rong hoặc qua mạng xã hội, livestream.

Kiểm tra bao bì và thông tin thuốc: Đảm bảo bao bì nguyên vẹn, không rách, mờ hoặc có dấu hiệu bị chỉnh sửa. Kiểm tra các thông tin như tên thuốc, số lô, ngày sản xuất, hạn sử dụng, số đăng ký, tên nhà sản xuất.

So sánh với sản phẩm chính hãng: Quan sát màu sắc, kích thước, ký hiệu trên viên thuốc, hộp thuốc. Nếu có sự khác biệt so với lần sử dụng trước hoặc so với mô tả chính hãng, không nên sử dụng.

Sử dụng ứng dụng quét mã vạch/mã QR: Kiểm tra thông tin sản phẩm. Nếu mã không quét được hoặc thông tin không khớp, hãy nghi ngờ.

Yêu cầu hóa đơn khi mua thuốc: Để đảm bảo nguồn gốc và là cơ sở khiếu nại nếu phát hiện thuốc giả.

Cảnh giác với thuốc bán online: Từ ngày 1/7, chỉ mua thuốc qua mạng trên các trang web được cấp phép bán thuốc trực tuyến. Không mua qua các nền tảng mạng xã hội hoặc người bán cá nhân không rõ danh tính.

ĐỐI VỚI MẶT HÀNG THỰC PHẨM BẢO VỆ SỨC KHỎE, THỰC PHẨM BỔ SUNG

Những dấu hiệu quảng cáo vi phạm cần lưu ý: Quảng cáo Thực phẩm bảo vệ sức khỏe như thuốc chữa bệnh, cam kết “khỏi bệnh hoàn toàn”, “tác dụng nhanh chóng chỉ sau vài ngày”, “bài thuốc gia truyền 100% tự nhiên”... Sử dụng hình ảnh bác sĩ, dược sĩ, nhân viên y tế để quảng cáo sản phẩm. Không có dòng chữ bắt buộc: “Thực phẩm này không phải là thuốc và không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh”.

Kiểm tra kỹ thông tin trên nhãn sản phẩm: Tên sản phẩm, ngày sản xuất, hạn sử dụng. Thành phần, định lượng, hướng dẫn sử dụng và bảo quản. Khuyến cáo về nguy cơ (nếu có).

Có cụm từ: “Thực phẩm bảo vệ sức khỏe” và “Thực phẩm này không phải là thuốc, không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh”. Số tiếp nhận đăng ký bản công bố sản phẩm, số xác nhận nội dung quảng cáo (nếu có). Tên, địa chỉ của thương nhân chịu trách nhiệm và cơ sở sản xuất sản phẩm./

CN. Nguyễn Phương Huy

HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁN TAY

Hội chứng cổ vai cánh tay còn gọi là hội chứng vai cánh tay hay bệnh lý rễ tủy là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm. Nguyên nhân thường gặp là do thoái hóa cột sống cổ hoặc do thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, đơn thuần hoặc phối hợp với thoái hóa cột sống cổ.

Triệu chứng

- Hội chứng cột sống cổ:

+ Đau vùng cổ gáy, có thể khởi phát cấp tính sau chấn thương, sau động tác vận động cổ quá mức, hoặc tự nhiên như sau khi ngủ dậy. Đau cũng có thể xuất hiện từ từ, âm ỉ, mạn tính.

+ Hạn chế vận động cột sống cổ, có thể kèm theo dấu hiệu vẹo cổ, hay gặp trong đau cột sống cổ cấp tính.

+ Điểm đau cột sống cổ khi ấn vào các gai sau, cạnh cột sống cổ tương ứng các rễ thần kinh.

- Hội chứng rễ thần kinh:

+ Đau vùng gáy lan lên vùng cằm và xuống vai hoặc cánh tay, bàn tay, biểu hiện lâm sàng là hội chứng vai gáy, hoặc hội chứng vai cánh tay. Đau thường tăng lên khi xoay đầu hoặc gập cổ về phía bên đau.

+ Rối loạn vận động, cảm giác kiểu rễ: Yếu cơ và rối loạn cảm giác như rát bỏng, kiến bò, tê bì ở vùng vai, cánh tay, hoặc ở bàn tay và các ngón tay.

+ Một số nghiệm pháp đánh giá tổn thương rễ thần kinh cổ:

Dấu hiệu chuông bấm: Ấn điểm cạnh sống tương ứng với lỗ tiếp hợp thấy đau xuất hiện từ cổ lan xuống vai và cánh tay.

Nghiệm pháp Spurling: Bệnh nhân ngồi hoặc nằm nghiêng đầu về bên đau, thầy thuốc dùng tay ép lên đỉnh đầu bệnh nhân, làm cho đau tăng lên.

Nghiệm pháp dạng vai: Bệnh nhân ngồi, cánh tay bên đau đưa lên trên đầu và ra sau, các triệu chứng rễ giảm hoặc mất.

Nghiệm pháp kéo giãn cổ: Bệnh nhân nằm ngửa, thầy thuốc dùng tay giữ cằm và cằm và kéo từ từ theo trục dọc, làm giảm triệu chứng.

- Hội chứng tủy cổ:

+ Do lỗi hoặc thoát vị đĩa đệm gây chèn ép tủy cổ tiến triển trong một thời gian dài.

+ Biểu hiện sớm là dấu hiệu tê bì và mất sự khéo léo của hai bàn tay, teo cơ hai tay, đi lại khó khăn, nhanh mỏi. Giai đoạn muộn tùy vị trí tổn thương có thể thấy liệt trung ương tứ chi; liệt ngoại vi hai tay và liệt trung ương hai chân; rối loạn phản xạ đại tiểu tiện.

- Ngoài ra còn gặp một số triệu chứng khác như: Đau đầu vùng cằm, chóng mặt, ù tai, mờ mắt, đôi khi có giảm thị lực thoáng qua, mất thăng bằng, mệt mỏi, rối loạn thần kinh thực vật.

- Chụp Xquang thường quy để phát hiện những tổn thương cột sống cổ do chấn thương, thoái hóa, hẹp lỗ tiếp hợp, xẹp đốt sống do loãng xương, hủy xương do bệnh lý ác tính, v.v. Khi bệnh nhân đau kéo dài (>4-6 tuần), đau ngày càng tăng, có tổn thương thần kinh tiến triển cần chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

Điều trị

Các biện pháp không dùng thuốc

- Giáo dục bệnh nhân, thay đổi thói quen sinh hoạt, công việc

(tư thế ngồi làm việc, sử dụng máy tính, ...).

- Trong giai đoạn cấp khi có đau nhiều hoặc sau chấn thương có thể bất động cột sống cổ tương đối bằng đai cổ mềm.

- Tập vận động cột sống cổ, vai, cánh tay với các bài tập thích hợp.

- Vật lý trị liệu: Liệu pháp nhiệt, kích thích điện, siêu âm liệu pháp, xoa bóp bấm huyệt, châm cứu, kéo giãn cột sống (tại các cơ sở điều trị vật lý và phục hồi chức năng).

Các phương pháp điều trị thuốc

- Thuốc giảm đau:

+ Thuốc giảm đau thông thường: Paracetamol viên 0,5-0,65g x 2-4 viên/24h (không dùng quá 4 gam paracetamol/24h).

+ Thuốc giảm đau dạng phối hợp: Paracetamol kết hợp với một opiat nhẹ như codein hoặc tramadol: 2-4 viên/24h.

+ Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID): Lựa chọn một thuốc thích hợp tùy cơ địa bệnh nhân và các nguy cơ tác dụng phụ. Liều thường dùng: diclofenac 75-150 mg/ngày; piroxicam 20 mg/ngày; meloxicam 7,5-15 mg/ngày; celecoxib 100-200 mg/ngày; hoặc etoricoxib 30-60 mg/ngày. Nếu bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa nên dùng nhóm ức chế chọn lọc COX-2 hoặc phối hợp với một thuốc ức chế bơm proton.

- Thuốc giãn cơ:

+ Thường dùng trong đợt đau cấp, đặc biệt khi có tình trạng co cứng cơ.

+ Các thuốc thường dùng: Epirisone 50 mg x 2-3 lần/ngày, hoặc tolperisone 50-150 mg x 2-3 lần/ngày, hoặc mephenesine 250 mg x 2-4 lần/ngày, hoặc diazepam.

- Các thuốc khác:

+ Có thể chỉ định khi có bệnh lý rễ thần kinh nặng hoặc dai dẳng, nên bắt đầu bằng liều thấp, sau đó tăng liều dần tùy theo đáp ứng điều trị: gabapentin 600-1200 mg/ngày, hoặc pregabalin 150-300 mg/ngày.

+ Thuốc chống trầm cảm ba vòng (liều thấp): amitriptyline hoặc nortriptyline (10-25 mg/ngày) khi có biểu hiện đau thần kinh mạn tính hoặc khi có kèm rối loạn giấc ngủ.

+ Vitamin nhóm B: Viên 3B (B1, B6, B12) hoặc dẫn chất B12 mecobalamin (1000 -1500 mcg/ngày).

+ Corticosteroid: Trong một số trường hợp có biểu hiện chèn ép rễ nặng và có tính chất cấp tính mà các thuốc khác ít hiệu quả, có thể xem xét dùng một đợt ngắn hạn corticosteroid đường uống (prednisolone, methylprednisolone) trong 1-2 tuần.

Điều trị ngoại khoa: Khi đau nhiều và điều trị nội khoa ít có kết quả, có tổn thương thần kinh nặng và tiến triển, có chèn ép tủy cổ đáng kể.

Phòng bệnh

- Cần duy trì tư thế đầu và cổ thích hợp trong sinh hoạt, công việc, học tập và các hoạt động thể thao, tránh những tư thế ngồi, tư thế làm việc gây gập cổ, uốn cổ hoặc xoay cổ quá mức kéo dài, tránh ngồi hoặc đứng quá lâu, chú ý tư thế ngồi và ghế ngồi thích hợp.

- Thực hiện các bài tập vận động cột sống cổ thích hợp để tăng cường sức cơ vùng cổ ngực và vai, cũng như tránh cho cơ vùng cổ bị mỏi mệt hoặc căng cứng.

Ths.Bs. Lê Trung Quán

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG HEN PHẾ QUẢN

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh có đặc điểm là viêm mạn tính niêm mạc phế quản làm tăng phản ứng của phế quản thường xuyên với nhiều tác nhân kích thích, dẫn đến co thắt lan toả cơ trơn phế quản. Sự co thắt phế quản không cố định, thường có thể hồi phục tự nhiên hoặc sau khi dùng thuốc giãn phế quản.

Triệu chứng lâm sàng

- Khó thở, khô khè, thở rít, đặc biệt thì thở ra.
- Thời điểm xuất hiện cơn khó thở: về đêm, theo mùa, sau một số kích thích (cảm cúm, gắng sức, thay đổi thời tiết, khói bụi).
- Tiền sử có cơn khó thở kiểu hen: ho khạc đờm, khó thở, có cữ, nặng ngực, nghe phổi có ran rít, ran ngáy.
- Tiền sử bản thân: viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, dị ứng thuốc, thức ăn.
- Tiền sử gia đình có người mắc hen phế quản và/ hoặc các bệnh dị ứng.
- Cần lưu ý loại trừ các bệnh lý khác có triệu chứng giống hen phế quản như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), giãn phế quản, viêm phế quản co thắt
- Khẳng định chẩn đoán nếu thấy cơn hen phế quản với các dấu hiệu đặc trưng:
 - + Tiền triệu: hắt hơi, sổ mũi, ngứa mắt, ho khan, buồn ngủ...
 - + Cơn khó thở: lúc bắt đầu khó thở chậm, ồ thì thở ra, có tiếng cò cù người khác cũng nghe được, khó thở tăng dần, sau có thể khó thở nhiều, vã mồ hôi, nói từng từ hoặc ngắt quãng. Cơn khó thở kéo dài 5- 15 phút, có khi hàng giờ, hàng ngày. Cơn khó thở giảm dần và kết thúc với ho và khạc đờm. Đờm thường trong, loãng, dính. Khám trong cơn hen thấy có ran rít, ran ngáy lan toả 2 phổi.

Cận lâm sàng

Đo chức năng thông khí phổi

- Khi đo với hô hấp ký:
- + Đo ngoài cơn: kết quả chức năng thông khí (CNTK) phổi bình thường.
- + Trường hợp đo trong cơn: rối loạn thông khí (RLTK) tắc nghẽn phục hồi hoàn toàn với thuốc giãn phế quản.
- Sự biến đổi thông khí đo bằng lưu lượng đỉnh kế: lưu lượng đỉnh (LLĐ) tăng >15% sau 30 phút hít 400µg salbutamol. LLĐ biến thiên hơn 20% giữa lần đo buổi sáng và chiều cách nhau 12 giờ ở người bệnh dùng thuốc giãn phế quản (hoặc hơn 10% khi không dùng thuốc giãn phế quản), hoặc LLĐ giảm hơn 15% sau 6 phút đi bộ hoặc gắng sức.

Điều trị

Mục tiêu của điều trị hen

- Kiểm soát tốt triệu chứng hen và duy trì khả năng hoạt động bình thường.
 - Giảm thiểu nguy cơ trong tương lai gồm tử vong do hen, đợt cấp, giới hạn luồng khí dai dẳng và tác dụng phụ của thuốc
- Thuốc điều trị và chiến lược kiểm soát triệu chứng và giảm nguy cơ**

Thuốc điều trị hen

Thuốc điều trị hen dài hạn được chia thành 3 loại chính:

- Thuốc kiểm soát hen: là các thuốc dùng duy trì để điều trị bệnh hen giúp làm giảm nguy cơ đợt cấp và sụt giảm chức năng hô hấp nhờ tác dụng giảm tình trạng viêm đường thở.
- Thuốc cắt cơn hen: là các thuốc chỉ dùng để cắt cơn hen và giảm triệu chứng, khi bệnh nhân có cơn khó thở hoặc đợt cấp hen. Giảm nhu cầu hoặc không cần dùng thuốc cắt cơn hen là mục tiêu quan trọng của điều trị hen.
- Thuốc điều trị phối hợp đối với hen nặng: đây là các thuốc được xem xét khi bệnh nhân có triệu chứng hen dai dẳng và/ hoặc vẫn còn đợt cấp dù đã tối ưu hóa điều trị bằng liều cao ICS/LABA và đã phòng tránh các yếu tố nguy cơ.

Điều trị ban đầu bằng thuốc kiểm soát hen

Để đạt được kết cục lâm sàng tốt nhất, bệnh nhân nên bắt đầu dùng thuốc kiểm soát hen có chứa ICS (Corticosteroid dạng hít) càng sớm càng tốt ngay sau khi hen được chẩn đoán.

Điều chỉnh điều trị hen theo bậc

Đối với mỗi bệnh nhân, một khi đã khởi động điều trị hen, thuốc kiểm soát hen sẽ được điều chỉnh bằng cách tăng hoặc giảm bậc nhằm kiểm soát tốt triệu chứng và giảm thiểu nguy cơ trong tương lai gồm đợt cấp, giới hạn luồng khí dai dẳng và tác dụng phụ của thuốc.

Bệnh nhân hen nên tái khám định kỳ để được đánh giá mức độ kiểm soát hen, sự tồn tại yếu tố nguy cơ, sự xuất hiện của đợt cấp và đáp ứng với điều trị hiện tại. Khi khởi động điều trị kiểm soát hen, phần lớn bệnh nhân hen cải thiện triệu chứng trong vòng vài ngày, nhưng đáp ứng tối đa có khi cần tới 3-4 tháng. Hen là một bệnh thay đổi theo thời gian nên việc điều chỉnh điều trị là cần thiết.

Điều chỉnh các yếu tố nguy cơ cho hen

Cai thuốc lá: khuyến khích người hút thuốc ngưng hút thuốc tại mỗi lần thăm khám, tư vấn hoặc giới thiệu bệnh nhân đến nơi cung cấp dịch vụ cai thuốc lá. Khuyến khích bệnh nhân hen tránh phơi nhiễm thụ động với khói thuốc lá.

BsCK1. Nguyễn Văn Bi- Bệnh viện Phổi thành phố Huế

Đẩy mạnh chuyển đổi số và triển khai Đề án 06

.....(tiếp theo trang 1)

các giải pháp hỗ trợ người dân, người bệnh trong việc khám, chữa bệnh như sử dụng thẻ căn cước công dân gắn chip, nhận dạng sinh trắc học, đăng ký khám, chữa bệnh trực tuyến; Đẩy mạnh triển khai y tế từ xa, đơn thuốc điện tử; kết nối, chia sẻ, đồng bộ dữ liệu giữa các hệ thống thông tin sử dụng trong cơ sở khám, chữa bệnh và kết nối với các hệ thống thông tin phục vụ công tác quản lý, chuyên môn.

- Đối với các cơ sở y tế dự phòng: Đảm bảo việc ứng dụng CNTT, CDS đáp ứng được yêu cầu công tác quản lý, phòng chống dịch bệnh, nhất là dịch bệnh mới nổi, nguy hiểm; quản lý được các bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm; cập nhật kịp thời, đảm bảo có dữ liệu “đúng - đủ - sạch - sống” về tiêm vắc-xin; triển khai sổ sức khoẻ điện tử./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

CHƯƠNG TRÌNH TÀM SOÁT UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIẢM SỐ CA MẮC VÀ TỬ VONG

Một nghiên cứu mới cho biết sàng lọc ung thư đại tràng của Kaiser Permanente đã mang lại bước tiến lớn trong việc giảm số ca mắc và tử vong do ung thư trong hai thập kỷ.

Trong nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu đã phân tích dữ liệu từ 1,1 triệu người trong độ tuổi từ 50 đến 75 tại 22 Trung tâm y tế Kaiser Permanente từ năm 2000 đến năm 2019. Họ đã đánh giá kết quả của một chương trình tiếp cận cộng đồng có hệ thống bắt đầu vào năm 2007, bằng cách nhắc nhở những bệnh nhân quá hạn sàng lọc ung thư đại tràng và gửi cho họ xét nghiệm phân tại nhà.

Các nhà nghiên cứu báo cáo rằng tỷ lệ sàng lọc nội soi đại tràng hoặc xét nghiệm phân đã tăng gấp đôi, từ hơn 37% vào năm 2000 lên gần 80% vào năm 2019 trên tất cả các nhóm chủng tộc và dân tộc. Kết quả cho thấy số ca chẩn đoán ung thư đại tràng ban đầu tăng do phát hiện sớm, sau đó giảm khoảng 30%, số ca tử vong do ung thư đại tràng đã giảm khoảng 50%.

Tỷ lệ tử vong do ung thư đại tràng giảm mạnh nhất ở bệnh nhân da đen, với tỷ lệ giảm từ khoảng 52 trên 100.000 người xuống chỉ còn dưới 24 trên 100.000 người.

Mô hình tiếp cận này thậm chí có thể áp dụng được trong các hệ thống y tế không lớn và không tích hợp như Kaiser Permanente.

Theo www.medicinenet.com

ĐỘT QUY Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI CÓ LIÊN QUAN ĐẾN CÁC NGUY CƠ KHÔNG TRUYỀN THỐNG

Đau nửa đầu, cục máu đông trong tĩnh mạch, bệnh thận hoặc gan và ung thư thường không được xem là yếu tố nguy cơ gây đột quy. Nhưng một nghiên cứu mới cho biết những yếu tố nguy cơ ít phổ biến hơn này có thể làm tăng gấp đôi nguy cơ đột quy ở những người dưới 50 tuổi.

Trong nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu đã phân tích dữ liệu của hơn 1.000 người trong độ tuổi từ 18 đến 49 ở Châu Âu, trong đó khoảng một nửa đã bị đột quy do thiếu máu cục bộ (do cục máu đông) mà không có nguyên nhân rõ ràng. Nhóm nghiên cứu đã phân tích ảnh hưởng của nguy cơ đột quy truyền thống, không truyền thống và yếu tố nguy cơ ở phụ nữ để xem liệu họ có thể tìm ra mô hình nào trong số các trường hợp đột quy không rõ nguyên nhân này hay không.

Các yếu tố nguy cơ truyền thống bao gồm huyết áp cao, tiểu đường, cholesterol cao, hút thuốc, bệnh tim, béo phì, chế độ ăn uống không lành mạnh, ít vận động, uống rượu, căng thẳng và trầm cảm. Các yếu tố không truyền thống bao gồm chứng đau nửa đầu có tiền triệu, bệnh thận, bệnh gan, rối loạn máu, bệnh tự miễn và ung thư.

Kết quả cho thấy rằng: Ở những người không mắc bệnh tim PFO (dị tật tim lỗ thông bầu dục), mỗi yếu tố nguy cơ không truyền thống bổ sung làm tăng nguy cơ đột quy lên 70%, trong khi mỗi yếu tố nguy cơ truyền thống bổ sung làm tăng nguy cơ đột quy lên 41%. Ở những phụ nữ không mắc bệnh tim, các yếu tố nguy cơ không truyền thống làm tăng nguy cơ đột quy lên 70%. Trong số những người mắc PFO, các yếu tố nguy cơ không truyền thống làm tăng gấp đôi nguy cơ bị đột quy.

Theo www.medicinenet.com

BIẾN CHỨNG THAI KỲ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE TIM MẠCH TRONG TƯƠNG LAI

Một nghiên cứu mới cho biết các biến chứng trong thời kỳ mang thai có thể khiến sức khỏe tim mạch trong tương lai của phụ nữ gặp nguy hiểm, đặc biệt nếu họ thừa cân hoặc béo phì.

Trong nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu đã theo dõi gần 4.300 phụ nữ ở chín quốc gia, theo dõi họ trong vòng 10 đến 14 năm sau khi mang thai.

Khoảng 67% phụ nữ có chỉ số khối cơ thể (BMI) bình thường, 22% thừa cân và 11% béo phì. Kết quả cho thấy những phụ nữ mắc bệnh tiểu đường thai kỳ có nhiều khả năng mắc phải tình trạng lượng đường trong máu cao hơn và các dấu hiệu cảnh báo khác của bệnh tiểu đường loại 2 sau này.

Tương tự như vậy, những người bị huyết áp cao trong thời kỳ mang thai có nhiều khả năng bị huyết áp cao sau này.

Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu lưu ý rằng những biến chứng khi mang thai này chỉ góp phần vào nguy cơ tim mạch trong tương lai của phụ nữ và không giải thích đầy đủ về nguy cơ này. Có những yếu tố khác liên quan.

Theo www.medicinenet.com

FDA CHẤP THUẬN THUỐC MỚI CHO BỆNH UNG THƯ ĐẦU VÀ CỔ HIẾM GẶP

FDA đã phê duyệt một loại thuốc mới dành cho người lớn mắc một loại ung thư đầu và cổ hiếm gặp được gọi là ung thư biểu mô vòm họng không sừng hóa (NPC), sau khi các nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân được điều trị bằng loại thuốc này sống lâu hơn và bệnh ung thư không tiến triển nặng hơn so với các phương pháp điều trị tiêu chuẩn.

Thuốc Penpulimab là một kháng thể được tạo ra trong phòng thí nghiệm giúp hệ thống miễn dịch chống lại ung thư. Thuốc hoạt động bằng cách ngăn chặn PD-1, một loại protein trên tế bào ung thư, thúc đẩy sự phát triển và di căn của chúng bằng cách giúp chúng ẩn náu khỏi hệ thống miễn dịch. Bệnh nhân mắc NPC có nồng độ PD-1 cao, khiến thuốc càng có hiệu quả tốt để điều trị. Penpulimab được dùng qua đường tĩnh mạch ba tuần một lần khi dùng với hóa trị liệu, hoặc hai tuần một lần nếu dùng riêng, trong tối đa hai năm tùy thuộc vào tình trạng của bệnh nhân.

Các thử nghiệm lâm sàng cho thấy Penpulimab có hiệu quả hơn các phương pháp điều trị hóa trị chuẩn ở những bệnh nhân mắc NPC tiến triển. Trong một nghiên cứu bao gồm 291 bệnh nhân chưa từng được hóa trị trước đó, những người tham gia được chỉ định ngẫu nhiên để dùng Penpulimab hoặc giả dược, cả hai đều kết hợp với hóa trị chuẩn. Kết quả cho thấy so với nhóm dùng giả dược, sự kết hợp Penpulimab giúp làm chậm tiến triển của ung thư (9,6 tháng so với 7 tháng) và giúp nhiều bệnh nhân hơn (31% so với 11%) sống sót mà không bị ung thư nặng hơn sau một năm theo dõi. Một nghiên cứu khác theo dõi những bệnh nhân mắc NPC có ung thư tiến triển mặc dù đã được điều trị trước đó. Trong thử nghiệm này, 28% bệnh nhân chỉ dùng penpulimab đã có lợi ích.

Theo www.webmd.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