



Tháng 03-2025

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

ĐẨY MẠNH CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH GẮN VỚI CHÍNH QUYỀN SỐ, DỊCH VỤ ĐÔ THỊ THÔNG MINH NĂM 2025

Mục tiêu:

- Đẩy mạnh công tác cải cách hành chính (CCHC) để tạo chuyển biến mạnh mẽ hiện đại hóa nền hành chính theo hướng chuyên nghiệp, hiện đại và hiệu quả, gắn với chính quyền số, dịch vụ đô thị thông minh, dịch vụ y tế thông minh, góp phần thúc đẩy phát triển trong toàn ngành y tế.

- Tiếp tục đổi mới sắp xếp, kiện toàn tổ chức bộ máy gắn với tinh giản biên chế tại các đơn vị trực thuộc bảo đảm tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả.

- Xác định CCHC là nhiệm vụ thường xuyên, là giải pháp quan trọng đảm bảo việc triển khai và thực hiện chương trình đúng mục đích, đạt kết quả tốt, hiệu quả cao; nâng cao hiệu quả chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

- Giữ vững kỷ cương, kỷ luật hành chính, thực hiện tốt đạo đức công vụ và văn hóa công sở, thực hiện tốt 12 điều y đức, tăng cường hài lòng của người bệnh, thân nhân người bệnh, tăng cường ý thức trách nhiệm, tinh thần phục vụ hướng tới nền hành chính kiểu mẫu.

Yêu cầu:

- Tiếp tục quán triệt sâu sắc chủ trương, đường lối của Đảng về đẩy mạnh CCHC gắn với chính quyền số, dịch vụ đô thị thông minh, xây dựng nền hành chính phục vụ Nhân dân, dân chủ, chuyên nghiệp, hiện đại, tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả. Xác định rõ trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, đơn vị trong việc triển khai, tổ chức thực hiện các nhiệm vụ CCHC, thực hiện chuyển đổi số.

- Các chỉ tiêu, nhiệm vụ trong kế hoạch CCHC năm 2025 được gắn kết với các chỉ tiêu, nhiệm vụ phát triển của toàn ngành Y tế trong năm 2025.

- Tập trung nâng cao nhận thức, đổi mới lề lối làm việc, phương thức quản trị hiện đại, trên cơ sở đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số trong hoạt động của các đơn vị.

- Các đơn vị trực thuộc chủ động nghiên cứu, sáng tạo, quyết liệt áp dụng những giải pháp mới để CCHC là khâu đột phá trong công tác quản lý, chỉ đạo, điều hành./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

HƯỞNG ỨNG NGÀY SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG THẾ GIỚI 20/3

Nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng về tầm quan trọng của sức khỏe răng miệng, Liên đoàn Nha khoa thế giới (FDI) đã lấy ngày 20/3 hằng năm làm “Ngày sức khỏe răng miệng Thế giới” (World Oral Health Day) và kêu gọi các quốc gia trên toàn cầu hưởng ứng bằng nhiều hoạt động ý nghĩa.

Ở nước ta, theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần thứ 3 công bố năm 2019 có 86,4% trẻ em 6-8 tuổi sâu răng. Sâu răng là một trong các nguyên nhân chủ yếu gây mất răng, ảnh hưởng lớn tới sức khỏe. Hơn nữa, các ổ nhiễm trùng trong khoang miệng do sâu răng làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và còn là nguyên nhân của các bệnh nội khoa như: viêm nội tâm mạc, viêm cầu thận, viêm khớp... ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân. Vì vậy, dự phòng sâu răng cho trẻ em và cộng đồng là quan trọng, cần thiết, cấp bách và cần được quan tâm đúng mức.

Năm nay, hưởng ứng lời kêu gọi của Liên đoàn Nha khoa Thế giới (FDI), triển khai kế hoạch Đề án 5628, Bộ Y tế; Hội RHM VN đã tổ chức nhiều hoạt động ý nghĩa:

- Lễ Mít tinh & Đi bộ hưởng ứng Ngày Sức khỏe răng miệng Thế giới vào ngày 18/3/2023 tại khu vực Hồ Thiên Nga, Khu đô thị Ecopark Hưng Yên với trên 1500 người tham gia. Sự kiện đã nhận được sự quan tâm và hưởng ứng của rất nhiều người dân Hưng Yên cũng như người dân cả nước.

- Tổ chức khám chữa răng miễn phí cho học sinh trường tiểu học Văn Giang, huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên.

- Tháng khám răng miệng miễn phí tại 36 cơ sở khám, chữa răng trên cả nước.

Với chủ đề năm 2025 “**Răng miệng tốt - Khỏe tinh thần**”, mỗi người dân hãy cùng chung tay xây dựng những thói quen chăm sóc sức khỏe răng miệng đúng cách để bảo vệ nụ cười và sức khỏe của chính mình, bắt đầu từ những việc đơn giản như: Duy trì thói quen đánh răng 2 lần/ngày; chế độ ăn uống cân bằng dinh dưỡng, hạn chế đồ ngọt, nước ngọt có gas để tránh sâu răng; khám nha khoa định kỳ 6 tháng/lần để phát hiện và điều trị sớm các vấn đề răng miệng.../.

CN. Nguyễn Phương Huy

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH SỞI TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm gây dịch lây qua đường hô hấp do vi rút sởi gây nên. Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, hay xảy ra vào mùa đông xuân, có thể xuất hiện ở người lớn do chưa được tiêm phòng hoặc đã tiêm phòng nhưng chưa được tiêm đầy đủ. Bệnh có biểu hiện đặc trưng là sốt, viêm long đường hô hấp, viêm kết mạc và phát ban, có thể dẫn đến nhiều biến chứng như viêm phổi, viêm não, viêm tai giữa, viêm loét giác mạc, tiêu chảy.... có thể gây tử vong.

Triệu chứng và Xét nghiệm

- *Giai đoạn ủ bệnh:* 7-21 ngày (trung bình 10 ngày).
- *Giai đoạn khởi phát (giai đoạn viêm long):* 2-4 ngày. Người bệnh sốt cao, viêm long đường hô hấp trên và viêm kết mạc, đôi khi có viêm thanh quản cấp, có thể thấy hạt Koplik là các hạt nhỏ có kích thước 0,5-1 mm màu trắng/xám có quầng ban đỏ nổi gồ lên trên bề mặt niêm mạc má (phía trong miệng, ngang răng hàm trên).
- *Giai đoạn toàn phát:* 2-5 ngày. Thường sau khi sốt cao 3-4 ngày người bệnh bắt đầu phát ban, ban hồng dát sẩn, khi căng da thì ban biến mất, xuất hiện từ sau tai, sau gáy, trán, mặt, cổ dần lan đến thân mình và tứ chi, cả ở lòng bàn tay và gan bàn chân. Khi ban mọc hết toàn thân thì thân nhiệt độ giảm dần.
- *Giai đoạn hồi phục:* Ban nhạt màu dần rồi sang màu xám, bong vảy phần sẫm màu, để lại vết thâm vằn da hổ và biến mất theo thứ tự như khi xuất hiện. Nếu không xuất hiện biến chứng thì bệnh tự khỏi. Có thể có ho kéo dài 1-2 tuần sau khi hết ban.
- Công thức máu thường thấy giảm bạch cầu, giảm bạch cầu lympho và có thể giảm tiểu cầu.
- X-quang phổi có thể thấy viêm phổi kẽ. Có thể tổn thương nhu mô phổi khi có bội nhiễm.
- Xét nghiệm huyết thanh học: Lấy máu kể từ ngày thứ 3 sau khi phát ban tìm kháng thể IgM.

Chẩn đoán xác định dựa vào:

- Yếu tố dịch tễ: Có tiếp xúc với bệnh nhân sởi, có nhiều người mắc bệnh sởi cùng lúc trong gia đình hoặc trên địa bàn dân cư.
- Lâm sàng: Sốt, ho, viêm long (đường hô hấp, kết mạc mắt, tiêu hóa), hạt Koplik và phát ban đặc trưng của bệnh sởi.
- Xét nghiệm phát hiện có kháng thể IgM đối với vi rút sởi.

Điều trị

Đối với tuyến y tế cơ sở: tuyến xã, phường thực hiện tư vấn chăm sóc và điều trị người bệnh không có biến chứng. Tuyến huyện thực hiện tư vấn chăm sóc và điều trị người bệnh có biến chứng hô hấp nhưng không có suy hô hấp.

Nguyên tắc điều trị:

- Không có điều trị đặc hiệu, chủ yếu là điều trị hỗ trợ.
- Người bệnh mắc sởi cần được cách ly.
- Phát hiện và điều trị sớm biến chứng.
- Không sử dụng corticoid khi chưa loại trừ sởi.

Điều trị hỗ trợ:

- Vệ sinh da, mắt, miệng họng: không sử dụng các chế phẩm có corticoid.
- Tăng cường dinh dưỡng.
- Hạ sốt:
 - + Áp dụng các biện pháp hạ nhiệt vật lý như lau nước ấm, chườm mát. Dùng thuốc hạ sốt paracetamol khi sốt cao.
 - Bồi phụ nước, điện giải qua đường uống. Chỉ truyền dịch duy trì khi người bệnh nôn nhiều, có nguy cơ mất nước và rối loạn điện giải.
- Bổ sung vitamin A:
 - + Trẻ dưới 6 tháng: uống 50.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp.
 - + Trẻ 6 - 12 tháng: uống 100.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp.
 - + Trẻ trên 12 tháng và người lớn: uống 200.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trường hợp có biểu hiện thiếu vitamin A: lặp lại liều trên sau 4 - 6 tuần.

Điều trị các biến chứng hô hấp

- Viêm phổi do vi rút: Điều trị triệu chứng.
- Viêm phổi do vi khuẩn: Điều trị triệu chứng; Kháng sinh: beta lactam/Ức chế beta lactamase, cephalosporin thế hệ 3 hoặc sử dụng kháng sinh theo phác đồ điều trị viêm phổi mắc phải trong bệnh viện.

Phòng bệnh

- Thực hiện tiêm chủng 2 mũi vắc xin cho trẻ em trong độ tuổi tiêm chủng theo quy định của Dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia (mũi đầu tiên bắt buộc tiêm lúc 9 tháng tuổi). Tiêm mũi 2 khi trẻ 18 tháng tuổi.
- Vận động các bậc cha mẹ cần chủ động đưa trẻ từ 9 tháng tuổi đến 2 tuổi chưa tiêm hoặc tiêm chưa đủ 2 mũi vắc xin sởi đi tiêm đầy đủ và đúng lịch.
- Đối với trẻ dưới 2 tuổi được tiêm vắc- xin sởi miễn phí trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Trẻ trên 2 tuổi và người lớn chưa tiêm vắc xin sởi cần tiêm sớm vắc xin tại các điểm tiêm chủng dịch vụ.
- Cách ly người bệnh và vệ sinh cá nhân:
 - + Người bệnh sởi phải được cách ly tại nhà hoặc tại cơ sở điều trị theo nguyên tắc cách ly đối với bệnh lây truyền qua đường hô hấp.
 - + Sử dụng khẩu trang phẫu thuật cho người bệnh, người chăm sóc, tiếp xúc gần và nhân viên y tế.
 - + Hạn chế việc tiếp xúc gần không cần thiết của nhân viên y tế và người thăm nuôi với người bệnh.
 - + Thời gian cách ly từ lúc nghi mắc sởi cho đến ít nhất 4 ngày sau khi bắt đầu phát ban.
 - Tăng cường vệ sinh cá nhân, sát trùng mũi họng, giữ ấm cơ thể, nâng cao thể trạng để tăng sức đề kháng.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN

Lao tiềm ẩn (LTA) là tình trạng một người bị nhiễm vi khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) nhưng không có bằng chứng biểu hiện của bệnh lao và không có khả năng lây nhiễm cho người khác. Nói cách khác, lao tiềm ẩn là tình trạng cơ thể người có đáp ứng miễn dịch với kháng nguyên của vi khuẩn lao nhưng chưa có triệu chứng, dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng nào cho thấy bệnh lao hoạt động.

Nhóm người nguy cơ cao mắc lao tiềm ẩn

- Những người tiếp xúc gần, tiếp xúc thường xuyên với người bệnh lao phổi có nguy cơ lây nhiễm lao và phát triển thành bệnh lao:

+ Người tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi (bao gồm người sống cùng nhà với bệnh nhân, người làm việc, học tập cùng phòng ở cơ quan, trường học,...).

+ Nhân viên y tế làm việc tại các đơn vị phòng, chống lao hoặc các cơ sở y tế có người bệnh lao đến khám.

+ Cán bộ quản giáo, nhân viên làm việc tại các trại giam, trại giáo dưỡng; Tù nhân, trại viên các trại giáo dưỡng, trại tạm giam, cơ sở tập trung,....

- Các nhóm nguy cơ cao khác:

+ Người nhiễm HIV ở mọi lứa tuổi;

+ Người mắc bệnh bụi phổi; Người bệnh suy thận, chạy thận nhân tạo; Người bệnh cấy ghép tạng, người chuẩn bị cấy ghép tạng, người cho tạng;

+ Người bệnh điều trị ức chế miễn dịch kéo dài (do mắc bệnh hệ thống như lupus, viêm khớp dạng thấp, vẩy nến,...);

+ Người bệnh điều trị thuốc sinh học (anti-TNF);

+ Người di cư, nhập cư từ các quốc gia có tình hình dịch tễ bệnh lao cao; Người vô gia cư; Người sử dụng ma túy.

Chẩn đoán lao tiềm ẩn

- Với trẻ tiếp xúc hộ gia đình người bệnh lao phổi dưới 05 tuổi và người nhiễm HIV: Chẩn đoán LTA dựa vào loại trừ được mắc bệnh lao hoạt động dựa vào khám lâm sàng, X quang ngực, xét nghiệm đờm.

- Với người tiếp xúc hộ gia đình với người bệnh lao phổi từ đủ 05 tuổi trở lên, có xét nghiệm HIV (-) và các nhóm nguy cơ cao khác. Chẩn đoán LTA dựa trên hai yếu tố:

+ Một trong các XN: Test da sử dụng Tuberculin (Mantoux) hoặc các test da khác sử dụng kháng nguyên từ vi khuẩn lao người đã được TCYTGG khuyến cáo (Diaskintest, Cy-Tb, C-TST), hoặc XN máu IGRA (QuantiFeron TB, T-SPOT) dương tính.

+ Loại trừ được lao hoạt động qua khám lâm sàng, chụp X-Quang ngực, xét nghiệm đờm.

Điều trị lao tiềm ẩn

Việc chỉ định phác đồ nào cần căn cứ vào một số yếu tố sau đây:

- Sự sẵn có của thuốc, cân nhắc độ tuổi, tính an toàn, và tuân thủ điều trị của người bệnh; Tiền sử dị ứng của người bệnh với các thuốc điều trị.

- Tình trạng nhiễm HIV và điều trị ARV.

- Tình trạng thai nghén hoặc dự kiến thai nghén thời gian tới, phương pháp tránh thai đang sử dụng.

- Các bệnh đồng mắc và các thuốc đang điều trị.

- Tiền sử tiếp xúc bệnh nhân lao đang thuốc, kết quả kháng sinh đồ của bệnh nhân lao để định hướng.

- Các khả năng có chống chỉ định: viêm gan đợt cấp, men gan tăng cao, bệnh thần kinh ngoại biên,...

Các phác đồ điều trị lao tiềm ẩn

Phác đồ 6H: Điều trị hằng ngày bằng Isoniazid (H) trong 06 tháng. Phác đồ này áp dụng đối với cả người lớn, vị thành niên và trẻ dưới 10 tuổi. Liều lượng INH:

- Người từ đủ 10 tuổi trở lên: 5 mg/kg cân nặng/ngày, tối đa 300 mg/ngày.

- Trẻ dưới 10 tuổi: 10 mg/kg/ngày (khoảng dao động: từ 07 đến 15 mg/kg/ ngày), tối đa 300 mg/ngày.

- Nên uống INH lúc đói để thuốc hấp thu tốt hơn

Phác đồ 4R: Điều trị hằng ngày bằng Rifampicin trong thời gian 04 tháng cho người lớn, vị thành niên và trẻ em.

- Rifampicin có thể sử dụng an toàn cho phụ nữ mang thai. Người tiếp xúc với người bệnh mắc bệnh lao được xác định chỉ kháng với Isoniazid nhưng còn nhạy với Rifampicin có thể dùng phác đồ này. Khả năng hấp thu Rifampicin có thể giảm hoặc chậm hơn khi chế độ ăn có nhiều chất béo.

Liều lượng:

- Người từ 10 tuổi trở lên: 10 mg/kg cân nặng/ngày.

- Trẻ dưới 10 tuổi: 15 mg/kg cân nặng/ngày (dao động từ 10 đến 20 mg/kg cân nặng/ngày).

- Liều tối đa: 600 mg/ngày

Phác đồ 3HP: Điều trị hằng tuần bằng Isoniazid (H) và Rifampentine (P) trong thời gian 12 tuần (12 liều) cho người lớn và trẻ em từ 2 tuổi trở lên

Liều lượng:

- Người từ 10 tuổi trở lên: Isoniazid 5 mg/kg cân nặng/ngày. Rifampicin 10 mg/kg cân nặng/ngày

- Trẻ dưới 10 tuổi:

+ Isoniazid 10 mg/kg cân nặng/ngày (dao động: 7-15 mg/kg cân nặng/ngày)

+ Rifampicin 15 mg/kg cân nặng/ngày (dao động từ 10 đến 20 mg/kg cân nặng/ngày).

- Liều tối đa: Rifampicin (600 mg/ngày), Isoniazid (300mg/ngày)

Phác đồ 1HP: Điều trị hằng ngày bằng Isoniazid (H) và Rifampentine (P) trong thời gian 01 tháng (28 liều thuốc) cho người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên

- Liều lượng: Isoniazid 300 mg/ngày và Rifampentine 600 mg/ngày

Phác đồ 6L: Điều trị hằng ngày bằng Levofloxacin (L) trong thời gian 06 tháng cho người tiếp xúc hộ gia đình bệnh nhân lao kháng đa thuốc có nguy cơ cao nhiễm và mắc bệnh lao.

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

SỬ DỤNG STATIN VÀ NGUY CƠ MẮC UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN VÀ XƠ GAN Ở BỆNH GAN MẠN TÍNH

Các nhà nghiên cứu từ Trường Y Harvard (Mỹ) đã tiến hành phân tích dữ liệu từ năm 2000 đến 2023 của 16.501 bệnh nhân gan mạn tính (CLD) từ 40 tuổi trở lên, có điểm số xơ hóa-4 (FIB-4) từ 1,3 trở lên (tức có nguy cơ xơ hóa tiến triển từ trung bình đến cao). Những người tham gia được chia thành 2 nhóm: Nhóm dùng statin và người không dùng. Thuốc statin được kê đơn rộng rãi để giảm cholesterol, đang được nhiều người dùng hằng ngày.

Kết quả cho thấy sử dụng statin làm giảm 33% nguy cơ ung thư gan. Đồng thời, giảm 22% nguy cơ xơ gan mất bù. Đặc biệt, nhóm statin tan trong dầu có tác dụng bảo vệ mạnh nhất, giúp giảm đến 36% nguy cơ ung thư gan, so với mức giảm 21% ở nhóm statin tan trong nước. Các statin ưa mỡ chủ yếu (simvastatin, fluvastatin, pitavastatin, lovastatin và atorvastatin) có thể dễ dàng xâm nhập vào tế bào, trong khi các statin ưa nước (rosuvastatin và pravastatin) có tính chọn lọc gan cao hơn. Đáng chú ý, sử dụng statin trong thời gian dài đã cải thiện thêm những kết quả này. Những bệnh nhân được kê đơn ít nhất 600 liều tích lũy hằng ngày đã giảm 40% nguy cơ ung thư gan và giảm 36% tình trạng xơ gan mất bù.

Các nhà nghiên cứu đã kết luận sử dụng statin giúp bệnh nhân gan mạn tính giảm đáng kể nguy cơ ung thư gan và tình trạng xơ gan mất bù. Statin tan trong dầu, đặc biệt khi sử dụng trong thời gian dài, đã chứng minh tác dụng bảo vệ mạnh nhất, có thể xem như phương pháp điều trị dự phòng ung thư gan ở bệnh nhân gan mạn tính.

Theo Jamanetwork.com

CHẤT THAY THẾ ĐƯỜNG DƯỠNG NHƯ LÀM TĂNG CẢM GIÁC THÈM ĂN, ĐÓI

Khoảng 40% người Mỹ thường xuyên sử dụng chất thay thế đường, thường là để giảm lượng đường trong máu và lượng hấp thụ. Các nhà nghiên cứu đã thử nghiệm phản ứng của 75 người sau khi uống nước, đồ uống có đường sucralose hoặc đồ uống có đường thông thường, sau đó thu thập hình ảnh chụp não MRI, mẫu máu và đánh giá mức độ đói của những người tham gia trước và sau khi họ uống từng loại đồ uống. Những người tham gia uống từng loại trong ba loại vào những thời điểm khác nhau. Kết quả cho thấy so với nước hoặc đồ uống có đường, sucralose làm tăng hoạt động ở vùng dưới đồi, vùng não điều chỉnh sự thèm ăn và cân nặng cơ thể. Sucralose cũng thúc đẩy tăng cường kết nối giữa vùng dưới đồi và một số vùng não liên quan đến động lực và xử lý cảm giác. Điều này cho thấy sucralose có thể ảnh hưởng đến cảm giác thèm ăn hoặc hành vi ăn uống. Ngoài ra, sucralose làm tăng cảm giác đói mà mọi người tự báo cáo so với khi họ uống đồ uống có đường, nhưng không ảnh hưởng đến cảm giác đói khi uống nước. Đặc biệt, tất cả những tác động này đều mạnh nhất ở những người béo phì.

Xét nghiệm máu cho thấy uống đường làm tăng lượng đường trong máu và các hormone điều chỉnh lượng đường đó, bao gồm insulin và peptide giống glucagon 1 (GLP-1), một loại hormone được mô phỏng bởi các loại thuốc giảm cân tiên tiến. Kết quả cho thấy việc uống sucralose không có tác dụng gì đối với những loại hormone đó.

Trẻ em và thanh thiếu niên có thể đặc biệt dễ bị ảnh hưởng bởi những tác động như vậy, do lượng đường và chất thay thế đường mà

chúng ăn nhiều hơn so với các nhóm tuổi khác. Não bộ trẻ em dễ bị tổn thương trong thời gian này, vì vậy đây có thể là cơ hội quan trọng để can thiệp.

Theo www.medicinenet.com

NHỊN ĂN HIỆU QUẢ HƠN CẮT GIẢM CALO

Một thử nghiệm lâm sàng mới cho thấy nhịn ăn cách ngày có thể giúp giảm cân nhiều hơn so với việc chỉ cắt giảm lượng calo. Những người thực hiện chế độ nhịn ăn gián đoạn 4:3 đã giảm được gần 8% trọng lượng cơ thể trong vòng một năm, so với mức giảm 5% ở những người cắt giảm lượng calo hàng ngày khoảng một phần ba. Trong chế độ nhịn ăn gián đoạn 4:3, mọi người hạn chế lượng calo nạp vào cơ thể xuống 80% trong ba ngày một tuần, xen kẽ giữa những ngày không có bất kỳ hạn chế nào về chế độ ăn uống.

Trong thử nghiệm này, các nhà nghiên cứu đã chỉ định 84 người thừa cân và béo phì thực hiện kiểu nhịn ăn này và 81 người khác cắt giảm 34% lượng calo. Cả hai nhóm đều được yêu cầu tập thể dục cường độ vừa phải trong 300 phút mỗi tuần.

Nghiên cứu cho biết khoảng 38% người tham gia nhịn ăn đã giảm ít nhất 10% trọng lượng cơ thể vào cuối năm, so với 16% những người cắt giảm lượng calo. Gần 30% số người được chỉ định cắt giảm calo đã bỏ cuộc nghiên cứu, so với 19% số người trong nhóm nhịn ăn. Những người nhịn ăn cũng có xu hướng hấp thụ ít calo hơn và có sự cải thiện nhiều hơn về huyết áp, mức cholesterol và lượng đường trong máu.

Một ưu điểm của nhịn ăn gián đoạn là người ăn kiêng không phải tập trung vào việc đếm calo và hạn chế lượng calo nạp vào mỗi ngày như khi hạn chế calo hàng ngày. Hơn nữa, bản chất định kỳ của việc nhịn ăn có thể làm giảm cơn đói liên tục liên quan đến hạn chế calo hàng ngày.

Theo www.medicinenet.com

DỊCH SỞI BÙNG PHÁT DẪN ĐẾN NGỘ ĐỘC VITAMIN A NGUY HIỂM

Khi dịch sởi bùng phát tại Hoa Kỳ, nhiều trẻ em bị bệnh có dấu hiệu mắc các vấn đề về gan do uống quá nhiều vitamin A.

Vitamin A có thể hữu ích cho những người bị bệnh sởi khi được bác sĩ cho dùng đúng liều. Nhưng dùng quá nhiều, đặc biệt là khi không có sự giám sát y tế, có thể nguy hiểm. Vitamin A tan trong chất béo và có thể tích tụ trong cơ thể. Điều này có thể dẫn đến khô da, mờ mắt, các vấn đề về xương và tổn thương gan. Ở phụ nữ mang thai, có thể gây ra dị tật bẩm sinh. Sự phục hồi cho những bệnh nhân bị ngộ độc cấp tính có thể diễn ra nhanh chóng khi ngừng dùng vitamin, tuy nhiên, một số vấn đề nghiêm trọng hơn liên quan đến ngộ độc vitamin A không phải lúc nào cũng có thể hồi phục được.

Hội đồng Dinh dưỡng có trách nhiệm (CRN), một nhóm đại diện cho các nhà sản xuất thực phẩm bổ sung, cũng cảnh báo các bậc cha mẹ không nên cho con mình dùng vitamin A liều cao. Trong khi vitamin A đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ chức năng miễn dịch tổng thể, nghiên cứu vẫn chưa chứng minh được hiệu quả của nó trong việc ngăn ngừa nhiễm trùng sởi. CRN lo ngại về các báo cáo về việc sử dụng vitamin A liều cao không đúng cách, đặc biệt là ở trẻ em.

Theo www.medicinenet.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