



**Tháng 6-2025**

# Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

### **TĂNG CƯỜNG KỶ LUẬT, KỶ CƯƠNG HÀNH CHÍNH TRONG THỰC THI CÔNG VỤ NĂM 2025**

**N**hằm tăng cường kỷ luật, kỷ cương hành chính trong thực thi công vụ, đề nghị các đơn vị trong ngành Y tế thực hiện tốt một số nội dung sau:

- Tiếp tục làm tốt công tác tuyên truyền, phổ biến và tổ chức thực hiện các quy định của Đảng và Nhà nước về chấp hành kỷ luật, kỷ cương hành chính.

- Lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện quy chế làm việc, đạo đức công vụ, văn hóa công sở, bảo đảm thực hiện công việc được giao đúng thời gian, tiến độ, chất lượng, đảm bảo các quy trình thực hiện công khai, minh bạch, “rõ người, rõ việc, rõ thời gian, rõ trách nhiệm, rõ sản phẩm, rõ thẩm quyền” và có sự giám sát thường xuyên. Nâng cao tính tiên phong, gương mẫu của người đứng đầu đơn vị trong thực hiện nhiệm vụ, công vụ.

- Nâng cao chất lượng và kịp thời báo cáo kết quả công việc được giao, vấn đề phát sinh và đề xuất các giải pháp. Đồng thời, yêu cầu phản hồi nhanh chóng từ các cấp lãnh đạo để điều chỉnh công việc cho phù hợp.

- Chấp hành nghiêm túc quy chế tổ chức các cuộc họp trong hoạt động quản lý, điều hành; khi nhận được Giấy mời hoặc Giấy triệu tập, văn bản có ý kiến chỉ đạo hoặc bằng các hình thức khác, đơn vị dự họp đầy đủ, đúng thành phần theo yêu cầu; trường hợp có lý do bất khả kháng, đơn vị báo cáo lãnh đạo chủ trì cuộc họp và cử người thay thế phù hợp. Cán bộ được cử tham gia các cuộc họp, làm việc phải nắm rõ nội dung, chuẩn bị tài liệu đầy đủ, thực hiện nghiêm túc các ý kiến chỉ đạo và báo cáo kết quả sau khi họp với lãnh đạo phụ trách hoặc lãnh đạo đơn vị cử đi họp.

- Đảm bảo đầy đủ các điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế phục vụ công tác khám, chữa bệnh, đặc biệt trong thời gian trực gác, trực cấp cứu.

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra công vụ có thông báo trước và kiểm tra đột xuất việc chấp hành kỷ luật, kỷ cương hành chính. Tập trung kiểm tra trách nhiệm người đứng đầu trong việc triển khai thực hiện các quy định về kỷ luật, kỷ cương hành chính trong đơn vị, kiểm tra những vấn đề đang được dư luận quan tâm như: Đạo đức nghề nghiệp, thời gian làm việc, văn hóa công sở, quy tắc giao tiếp ứng xử nơi công sở, việc tiếp nhận, giải quyết thủ tục hành chính cho tổ chức, cá nhân, việc hút thuốc lá khi đang làm nhiệm vụ.

- Kiên quyết xử lý nghiêm những công chức, viên chức có biểu hiện những nhiều, gây khó khăn, phiền hà trong giải quyết

### **CÔNG BỐ 06 THỦ TỤC HÀNH CHÍNH BỊ BÃI BỎ TRONG LĨNH VỰC DƯỢC PHẨM**

**N**gày 17/6/2025, Phó Chủ tịch Thường trực UBND thành phố đã ký Quyết định số 1732/QĐ-UBND công bố danh mục 06 thủ tục hành chính (TTHC) bị bãi bỏ trong lĩnh vực Dược phẩm thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế thành phố Huế.

Theo đó, 06 thủ tục hành chính (TTHC) bị bãi bỏ trong lĩnh vực Dược phẩm thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế thành phố Huế là: Đánh giá đáp ứng Thực hành tốt phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc; Đánh giá đáp ứng Thực hành tốt phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc đối với cơ sở kinh doanh không vì mục đích thương mại; Đánh giá duy trì đáp ứng thực hành tốt phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc; Đánh giá đáp ứng Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc; Đánh giá duy trì đáp ứng thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc; Kiểm soát thay đổi khi có thay đổi thuộc một trong các trường hợp quy định tại các điểm c và d Khoản 1 Điều 11 Thông tư 02/2018/TT-BYT.

Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký. Bãi bỏ TTHC số 91, 92, 93, 94, 95, 96 tại Quyết định 447/QĐ-UBND ngày 14/02/2022 của UBND tỉnh (nay là thành phố) về công bố Danh mục thủ tục hành chính được chuẩn hóa lĩnh vực y tế thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế/UBND cấp huyện và UBND cấp xã./.

**CN. Nguyễn Phương Huy**

công việc cho tổ chức, cá nhân. Xử lý nghiêm việc chậm trễ trong thực hiện nhiệm vụ được giao, đặc biệt là các vấn đề xã hội quan tâm. Xử lý nghiêm các cá nhân vi phạm về tinh thần, thái độ giao tiếp, y đức của nhân viên y tế khiến người dân bức xúc, tạo dư luận không tốt, ảnh hưởng đến hình ảnh, uy tín của ngành Y tế.

- Khắc phục kịp thời các tồn tại, hạn chế đã được các đoàn kiểm tra việc chấp hành kỷ luật, kỷ cương hành chính chỉ ra. Đồng thời, tăng cường kiểm tra việc thực hiện các kết luận kiểm tra tại đơn vị, công chức, viên chức và xử lý nghiêm các hành vi vi phạm./.

**Ths. Trần Thị Lệ Minh**

## SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID

**T**huốc chống viêm không steroid (NSAIDs) gồm các thuốc có hoạt tính chống viêm và không chứa nhân steroid, có tác dụng ức chế các chất trung gian hoá học gây viêm, quan trọng nhất là prostaglandine. Đa số các thuốc này cũng có tác dụng hạ nhiệt và giảm đau. Các thuốc NSAIDs chỉ làm giảm các triệu chứng viêm mà không loại trừ được các nguyên nhân gây viêm, không làm thay đổi tiến triển của quá trình bệnh lý chính.

Hiện nay, thuốc được chia thành hai nhóm chính: nhóm thuốc ức chế enzyme cyclooxygenase (COX) không chọn lọc (đa số các thuốc NSAIDs “cổ điển”) với nhiều tác dụng không mong muốn về tiêu hóa (viêm, loét, thủng... dạ dày tá tràng, ruột non...) và nhóm thuốc ức chế ưu thế (hoặc chọn lọc) COX-2 (meloxicam, celecoxib, etoricoxib...) có ưu thế là tác dụng không mong muốn về tiêu hóa thấp, song cần thận trọng trong các trường hợp có bệnh lý tim mạch (suy tim sung huyết, bệnh lý mạch vành...)

### Nguyên tắc sử dụng thuốc NSAIDs

- Nên bắt đầu bằng loại thuốc có ít tác dụng không mong muốn nhất.
- Nên khởi đầu bằng liều thấp nhất, không vượt liều tối đa và duy trì liều tối thiểu có hiệu quả. Dùng thuốc trong thời gian ngắn nhất có thể.
- Phải theo dõi các tai biến dạ dày, gan, thận, máu, dị ứng...
- Không sử dụng đồng thời hai hoặc nhiều thuốc NSAIDs, vì sự kết hợp này không tăng hiệu quả mà gây tăng tác dụng phụ.
- Đường tiêm bắp không dùng quá 3 ngày. Nên dùng đường uống do thuốc được hấp thu dễ dàng qua đường tiêu hóa, đa số các thuốc uống khi no song một số thuốc có thời gian uống theo khuyến cáo của nhà sản xuất. Ví dụ Voltaren SR: uống sau ăn 1 giờ, chứ không uống lúc no như các loại diclofenac khác.
- Cần kết hợp với thuốc giảm đau (nhóm paracetamol) và cố gắng điều trị nguyên nhân gây bệnh.

### Dự phòng biến chứng tiêu hóa do thuốc NSAIDs

Biến chứng tiêu hóa do thuốc NSAIDs ở các đối tượng có nguy cơ gồm:

- Các yếu tố nguy cơ cao: Nữ, trên 60 tuổi; tiền sử loét dạ dày tá tràng, tiền sử xuất huyết tiêu hoá cao; cần sử dụng thuốc NSAIDs liều cao; sử dụng kết hợp hai loại thuốc chống viêm không steroid (một cách sai lầm), kết hợp với aspirin liều thấp.
- Các yếu tố nguy cơ trung bình: Nữ giới, tuổi trên 55 tuổi; tiền sử có các triệu chứng tiêu hoá (đau thượng vị, đầy hơi, ợ hơi, ợ chua, chướng bụng...); hút thuốc lá, uống rượu; nhiễm *Helicobacter pylori*; bệnh viêm khớp dạng thấp; tình trạng dinh dưỡng kém; stress tinh thần hoặc thể chất mới xuất hiện.

### Phương pháp dự phòng:

- Hạn chế sử dụng thuốc: Liều thấp nhất có thể và thời gian dùng ngắn nhất có thể.
- Ưu tiên lựa chọn các thuốc ức chế chọn lọc COX 2 như celecoxib, etoricoxib hoặc các thuốc có dạng bào chế đặc biệt như piroxicam-p- cyclodextrin...

- Sử dụng kèm các thuốc ức chế bơm proton: Thuốc nhóm này có hiệu quả dự phòng và điều trị các tổn thương dạ dày tá tràng do NSAIDs (Omeprazole 20mg hoặc các thuốc trong nhóm như Esomeprazole 20 mg uống 1 viên vào buổi tối trước khi đi ngủ). Các thuốc này ít hiệu quả dự phòng các tác dụng không mong muốn ở đường tiêu hóa dưới. Do vậy đối với các bệnh nhân có nguy cơ cao nên dùng nhóm ức chế chọn lọc COX 2. Một số trường hợp có nguy cơ rất cao về tiêu hóa mà có chỉ định dùng thuốc NSAIDs, có thể kết hợp nhóm ức chế chọn lọc COX 2 với thuốc ức chế bơm proton.

- Không nên sử dụng các thuốc là chất kháng acid dạng gel có chứa alumin trong dự phòng tổn thương dạ dày tá tràng do NSAIDs. Các thuốc nhóm này có tác dụng với các cơn đau bụng rát hoặc tình trạng khó chịu do acid gây ra ở dạ dày, thực quản song không có tác dụng dự phòng. Hơn nữa, chúng có thể gây cản trở hấp thu các thuốc khác.

### Dự phòng các đối tượng có nguy cơ tim mạch

- Nếu dùng aspirin, uống aspirin trước khi uống thuốc chống viêm không steroid ít nhất 02 giờ (đặc biệt nếu là ibuprofen; nếu celecoxib thì không cần).
- Không sử dụng thuốc NSAIDs trong vòng 3-6 tháng nếu có bệnh lý tim mạch cấp hoặc can thiệp tim mạch.
- Theo dõi và kiểm soát huyết áp chặt chẽ.
- Sử dụng liều thuốc chống viêm không steroid thấp, loại có thời gian bán thải ngắn và tránh các loại giải phóng chậm.

### Cách sử dụng một số thuốc NSAIDs

- **Diclofenac:** Viên 50mg: 2 viên/ngày chia 2 lần sau ăn no hoặc viên 75mg (dạng SR: phóng thích chậm) 1 viên/ngày sau ăn 1 giờ. Có thể sử dụng dạng ống tiêm bắp 75 mg/ngày trong 1-3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.
- **Meloxicam:** Viên 7,5mg: 2 viên/ngày, sau ăn no hoặc dạng ống tiêm bắp 15 mg/ngày x 2- 3 ngày nếu bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.
- **Piroxicam:** Viên hoặc ống 20 mg, uống 1 viên/ngày, uống sau ăn no hoặc tiêm bắp ngày 1 ống trong 1-3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.
- **Celecoxib:** Viên 200 mg liều 1 đến 2 viên/ngày, uống sau ăn no. Không nên dùng cho bệnh nhân có tiền sử bệnh tim mạch và thận trọng hơn ở người cao tuổi.
- **Etoricoxib:** Tùy theo chỉ định. Với gút cấp có thể uống 1 viên 90 mg hoặc 120 mg trong vài ngày đầu (không quá 8 ngày). Với các bệnh khác, dùng liều 30-45- 60-90 mg mỗi ngày (lúc no). Nên tránh chỉ định cho bệnh nhân có tiền sử bệnh tim mạch và thận trọng hơn ở người cao tuổi.

Đối với trẻ em nên cho một trong các thuốc sau:

- Aspirin: liều không quá 100 mg/kg/ngày.
- Indomethacin: 2,5 mg/kg ngày.
- Diclofenac: 2mg/kg/ngày.
- Naproxen: 10 mg/kg/ngày.

**Ths.Bs. Lê Trung Quân**

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM DẠ DÀY DO VI KHUẨN HELICOBACTER PYLORI

**H**elicobacter pylori (Hp) là một loại vi khuẩn có thể sống trong môi trường axit cao của dạ dày. Khi nhiễm Hp, nếu không được điều trị đúng cách, có thể gây ra nhiều tác hại nghiêm trọng, đặc biệt là viêm loét và ung thư dạ dày.

- Gây viêm dạ dày mãn tính

Hp xâm nhập vào lớp nhầy bảo vệ niêm mạc dạ dày, tiết ra độc tố làm tổn thương tế bào biểu mô. Gây phản ứng viêm kéo dài, làm niêm mạc dạ dày sưng, đỏ, đau. Nếu kéo dài không điều trị, có thể chuyển sang viêm dạ dày mạn tính.

- Gây loét dạ dày - tá tràng

Hp làm tổn thương lớp bảo vệ, khiến axit dịch vị tiếp xúc trực tiếp với niêm mạc nên gây loét niêm mạc dạ dày. Nhiều nghiên cứu cho thấy khoảng 70-90% các trường hợp loét dạ dày - tá tràng có liên quan đến Hp.

- Nguy cơ gây ung thư dạ dày

Tổ chức y tế thế giới xếp Hp vào nhóm tác nhân gây ung thư dạ dày nhóm 1. Viêm dạ dày mạn tính kéo dài có thể tiến triển thành teo niêm mạc, rối loạn sản, ung thư hóa.

### Phương pháp chẩn đoán nhiễm Hp

- Chẩn đoán Hp qua nội soi tiêu hoá trên
- +Tét nhanh Urease: độ nhạy 85 - 90%, độ đặc hiệu 95 - 98%.
- + Mô bệnh học: độ nhạy > 95%, độ đặc hiệu > 95%.
- + Nuôi cấy vi khuẩn.
- Chẩn đoán Hp không qua nội soi tiêu hoá trên
- +Tét thở: độ nhạy 95%, độ đặc hiệu 96%.
- +Tìm kháng thể Hp trong huyết thanh.
- +Tìm kháng nguyên Hp trong phân.

### Phác đồ điều trị diệt Hp hiện nay

Dưới đây là các phác đồ điều trị diệt trừ Hp theo khuyến cáo hiện hành tại Việt Nam (Bộ Y tế và Hội Tiêu hóa Việt Nam), cập nhật cho năm 2023-2025 với trọng tâm vào xử lý đề kháng kháng sinh:

**Phác đồ 4 thuốc có Bismuth** (PTMB: PPI + Tetracyclin + Metronidazole + Bismuth)

- Thời gian: 10-14 ngày (thường 14 ngày được ưu tiên)
- Liều:
  - + PPI (Esomeprazol 40 mg, Pantoprazol 40 mg, Omeprazol 20 mg, Rabeprazol 20 mg...) x2/ngày trước ăn 30 phút.
  - +Tetracyclin 500 mg hoặc 1g x3/ngày.
  - + Metronidazole 500 mg x2-3/ngày.
  - + Bismuth 120-240 mg x4/ngày.
- Hiệu quả: khoảng 90- 95 %.

**Phác đồ 4 thuốc có Bismuth thay thế** (PALB: PPI + Amoxicillin+ Levofloxacin+ Bismuth).

- Thời gian: 10-14 ngày (thường 14 ngày được ưu tiên).
- Liều:
  - + PPI x2/ngày trước ăn 30 phút.
  - + Amoxicillin 1g x2/ngày.

+ Levofloxacin 500 mg x2/ngày.

+ Bismuth 120-240 mg x4/ngày.

- Hiệu quả: khoảng 90-95 %.

Ưu tiên chọn phác đồ 4 thuốc có Bismuth do tỉ lệ kháng Clarithromycin ở Việt Nam cao.

**Phác đồ 4 thuốc không Bismuth** (PPI + Amoxicillin + Clarithromycin + Metronidazole/Tinidazole).

- Thời gian: 10-14 ngày.

- Hiệu quả: lên đến khoảng 95 %.

Thường dùng khi phác đồ có Bismuth không áp dụng được (dị ứng, không có Bismuth...), hoặc ở những nơi kháng Clarithromycin chưa quá cao.

**Phác đồ 3 thuốc** (PPI + Amoxicillin + Clarithromycin)

- Thời gian: 10-14 ngày.

- Liều:

+ PPI x2/ngày.

+ Amoxicillin 1g x2/ngày.

+ Clarithromycin 500 mg x2/ngày.

- Hiệu quả: ≥ 80%, nhưng tại Việt Nam hiệu quả giảm do đề kháng Clarithromycin.

### Lựa chọn phác đồ diệt trừ Hp đầu tay

- Phác đồ đầu tay lựa chọn đầu tiên là PPI + Tetracycline+ Metronidazole + Bismuth (PTMB).

- Phác đồ thay thế đầu tay là PPI + Amoxicillin+ Levofloxacin + Bismuth (PALB).

- Phác đồ 3 thuốc có clarithromycin không nên lựa chọn do tỉ lệ kháng thuốc cao.

### Phác đồ thứ hai (sau thất bại lần đầu)

- Sử dụng phác đồ PTMB nếu chưa được sử dụng là phác đồ đầu tay.

- Sử dụng phác đồ PALB nếu đã sử dụng phác đồ PTMB là phác đồ đầu tay.

\* Chọn phác đồ cứu vãn sau 2 lần diệt trừ thất bại.

- Sử dụng PTMB nếu chưa được sử dụng.

Nếu phác đồ PTMB đã được dùng, nên thực hiện kháng sinh đồ.

\*Lưu ý

- PPI dùng trước ăn 30 phút, Metronidazole có thể 2-3 lần/ngày tùy phác đồ.

- Không dùng lại kháng sinh đã dùng trước đó (đặc biệt Clarithromycin), trừ Amoxicillin.

- Kiểm tra hiệu quả diệt trừ Hp bằng test hơi thở hoặc test phân sau ít nhất 4 tuần ngừng kháng sinh và 2 tuần ngừng PPI Theo dõi nội soi (nếu loét, tổn thương tiến ung thư).

- Giữ vệ sinh, tránh tái nhiễm (Hp lây giữa các thành viên, qua miệng-miệng, phân-miệng...).

Có thể kết hợp probiotic (ví dụ Bacillus clausii, Ecologic AAD) để giảm tác dụng phụ và hỗ trợ tỷ lệ diệt trừ, trên nghiên cứu cho thấy cải thiện triệu chứng, tỷ lệ thành công ~94%.

**Ths. Bs. Phạm Trung Hiếu**

## CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ PHÁT TRIỂN CỦA BÀNG QUANG HOẠT ĐỘNG QUÁ MỨC (OAB)

Một nghiên cứu đã xác định các chế độ ăn uống cụ thể bằng cách sử dụng phân tích thành phần chính (PCA) và đánh giá mối liên hệ của chúng với nguy cơ mắc OAB. Bốn chế độ ăn uống chính đã được xác định sau khi điều chỉnh ba yếu tố gây nhiễu đã biết: PC5, chế độ ăn cân bằng chất chống oxy hóa; PC16, chế độ ăn ít cồn đa dạng; PC18, chế độ ăn nhiều cồn nguyên hạt; và PC22, chế độ ăn nhiều chất xơ ít đường.

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng chế độ ăn ít cồn đa dạng, cân bằng chất chống oxy hóa và nhiều chất xơ ít đường có liên quan đến việc giảm nguy cơ mắc OAB, trong khi chế độ ăn nhiều cồn nguyên hạt có tác dụng kép. Chế độ ăn nhiều chất xơ ít đường cho thấy tác dụng bảo vệ khi được xem xét độc lập và làm tăng nguy cơ mắc OAB khi kết hợp với chế độ ăn nhiều cồn nguyên hạt.

“Các chế độ ăn là những yếu tố độc lập ảnh hưởng đến sự phát triển của OAB”, các tác giả viết. “Những phát hiện này cung cấp hướng dẫn quan trọng cho các biện pháp can thiệp về chế độ ăn uống trong việc quản lý OAB, nhấn mạnh tầm quan trọng của thói quen ăn uống cân bằng và điều độ đối với sức khỏe bàng quang.”

Theo [www.medicinenet.com](http://www.medicinenet.com)

## FDA CHẤP THUẬN YEZTUGO HAI LẦN MỘT NĂM ĐỂ PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM TRƯỚC NHÂM GIẢM NGUY CƠ NHIỄM HIV

Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ đã chấp thuận Yeztugo (lenacapavir), một chất ức chế vỏ bọc HIV-1 dạng tiêm, là thuốc phòng ngừa phơi nhiễm trước (PrEP) để giảm nguy cơ nhiễm HIV mắc phải qua đường tình dục. Việc chấp thuận này dành cho người lớn và thanh thiếu niên có cân nặng ít nhất 35 kg. Cá nhân phải có xét nghiệm HIV-1 âm tính trước khi bắt đầu dùng Yeztugo.

Trong thử nghiệm PURPOSE 1, dữ liệu cho thấy Yeztugo tiêm dưới da hai lần một năm có liên quan đến việc không có ca nhiễm HIV nào trong số 2.134 người tham gia trong nhóm Yeztugo, thể hiện mức giảm 100% các ca nhiễm HIV. Nó cũng cho thấy khả năng phòng ngừa nhiễm HIV vượt trội so với Truvada uống một lần mỗi ngày ở phụ nữ ở Châu Phi cận Sahara.

Trong thử nghiệm PURPOSE 2, có hai ca nhiễm HIV trong số 2.179 người tham gia trong nhóm Yeztugo tiêm dưới da hai lần một năm, cũng vượt trội hơn trong việc phòng ngừa nhiễm HIV so với Truvada uống một lần mỗi ngày trong nhóm nam giới dị tính và những người đa dạng về giới tính ở nhiều vùng địa lý. Trong cả hai thử nghiệm, Yeztugo đều vượt trội hơn trong việc phòng ngừa nhiễm HIV so với tỷ lệ mắc HIV nền và nhìn chung được dung nạp tốt, không có mối lo ngại đáng kể hoặc mối lo về an toàn.

Theo [www.medicinenet.com](http://www.medicinenet.com)

## TĂNG HUYẾT ÁP LÀ BỆNH MẠN TÍNH PHỔ BIẾN NHẤT Ở NHỮNG NGƯỜI TỪ 85 TUỔI TRỞ LÊN

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính phổ biến nhất ở những người lớn từ 85 tuổi trở lên, với tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ cao hơn nam giới, theo báo cáo được công bố trên Health E-Stats.

Yelena Gorina, Thạc sĩ Y tế Công cộng và Ellen A. Kramarow, Tiến sĩ, từ Trung tâm Thống kê Y tế Quốc gia tại Hyattsville, Maryland. Số người lớn tuổi từ 85 tuổi trở lên ở Mỹ là 6,1 triệu người vào năm 2023 và dự kiến sẽ đạt 13,7 triệu người vào năm 2040. Các tác giả lưu ý rằng các bệnh mạn tính phổ biến nhất được báo cáo là tăng huyết áp, viêm khớp và cholesterol cao ở những người lớn không phải là công dân từ 85 tuổi trở lên (lần lượt là 66,9, 55,9 và 46,5%).

Đối với cả nam và nữ, tăng huyết áp là bệnh mạn tính phổ biến nhất được báo cáo, với tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ cao hơn nam giới (68,9 so với 63,7%).

Tỷ lệ mắc bệnh viêm khớp cũng cao hơn ở phụ nữ so với nam giới (63,2 so với 44,2%), nhưng nam giới có tỷ lệ mắc bệnh cholesterol cao hơn (50,5 so với 44,0%), ung thư (39,8 so với 28,6%), bệnh tim (31,5 so với 26,3%) và bệnh tiểu đường (19,3 so với 14,5%).

Theo [www.medicinenet.com](http://www.medicinenet.com)

## SỰ SUY GIẢM THỂ LỰC Ở THANH THIẾU NIÊN LIÊN QUAN ĐẾN ĐẠI DỊCH

Trong những ngày đầu của đại dịch COVID-19, thể lực của thanh thiếu niên Hoa Kỳ đã suy giảm, theo một nghiên cứu trên JAMA Network Open.

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng học sinh ít có khả năng đạt được vùng thể lực khỏe mạnh CRF (HFZ) và MSF HFZ trong đại dịch so với giai đoạn trước đại dịch và sau đại dịch (tỷ lệ chênh lệch lần lượt là 0,72 và 0,82).

Trong đại dịch, CRF đã điều chỉnh thấp hơn lần lượt là 0,55 và 0,86 mL/kg/phút ở trẻ em gái và trẻ em trai. Trong nhóm con gồm 116 trường học, khả năng đạt được CRF HFZ cao hơn đáng kể đối với những trẻ ở môi trường xa xôi hoặc kết hợp trong 15 đến 22 tuần so với thời gian ngắn hơn.

Nếu các sự kiện thảm khốc khác trên thế giới (ví dụ như đại dịch hoặc chiến tranh) xảy ra trong tương lai, các học viên chăm sóc sức khỏe, giáo viên và phụ huynh nên có kế hoạch nhằm duy trì thể lực cho thanh thiếu niên, do đó có khả năng bảo tồn sức khỏe tinh thần và thể chất cũng như việc học tập trên lớp.

Theo [www.medicinenet.com](http://www.medicinenet.com)

CN. Lê Thị Thanh (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