



Tháng 5-2025

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

TRIỂN KHAI HỒ SƠ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Nhằm tổ chức triển khai kịp thời, đồng bộ, hiệu quả các nội dung và đẩy mạnh triển khai hồ sơ bệnh án điện tử (BAĐT) tại các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa và TTYT quận/huyện/thị xã theo Kế hoạch số 154/KH-UBND ngày 02/4/2025 của UBND thành phố Huế và Quyết định số 1185/QĐ-SYT ngày 12/9/2023 của Sở Y tế.

Về mục đích:

- Tăng cường quản lý dữ liệu y tế; giảm thiểu sai sót trong quản lý bệnh án, giảm thiểu việc sử dụng giấy tờ và nâng cao tính chính xác trong quá trình chăm sóc bệnh nhân.
- Cải thiện chất lượng dịch vụ y tế, đảm bảo bệnh án được lưu trữ dễ dàng, giúp bác sĩ, điều dưỡng có thể truy cập thông tin bệnh nhân nhanh chóng, từ đó đưa ra quyết định điều trị kịp thời.
- Hỗ trợ quản lý, báo cáo và phân tích thông tin y tế giúp cơ quan chức năng theo dõi, thống kê và phân tích tình hình sức khỏe cộng đồng một cách chính xác.
- Tạo tiền đề xây dựng hệ sinh thái y tế thông minh thông qua kết nối và chia sẻ thông tin giữa các cơ sở khám, chữa bệnh tạo môi trường chăm sóc sức khỏe hiện đại.

Về mục tiêu:

- Triển khai BAĐT tại tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn thành phố và tiến tới kết nối dữ liệu y tế giữa các cơ sở khám, chữa bệnh với Hệ thống điều phối dữ liệu y tế do Cục Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội (C06) xây dựng nhằm đảm bảo sự đồng bộ và thuận tiện trong công tác khám, chữa bệnh.
- Tạo nền tảng cho quản lý thông tin y tế chính xác, nhanh chóng, hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.
- Đảm bảo tính bảo mật, an toàn thông tin y tế của bệnh nhân trong suốt quá trình triển khai và vận hành hệ thống.

Yêu cầu:

- Hồ sơ BAĐT phải đáp ứng đúng theo yêu cầu của Thông tư số 46/2018/TT- BYT ngày 28/12/2018 của Bộ Y tế, phù hợp với các yêu cầu về quản lý cũng như chuyên môn ngành y tế trong giai đoạn hiện nay, định hướng trong tương lai.
- Thực hiện BAĐT và liên thông hồ sơ BAĐT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn thành phố được hoàn thành trước 30/9/2025.
- Hồ sơ BAĐT được triển khai hiệu quả, tiết kiệm, tránh lãng phí./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC ĐẢM BẢO AN TOÀN THỰC PHẨM TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ

Ngày 16/5/2025, Phó Chủ tịch UBND thành phố Nguyễn Chí Tài đã ký Công văn số 5816 /UBND-XH về việc tăng cường công tác đảm bảo an toàn thực phẩm (ATTP) trên địa bàn thành phố.

Theo đó, Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các sở, ngành có liên quan và Ủy ban nhân dân các quận, huyện, thị xã đẩy mạnh công tác tuyên truyền đến người dân bằng nhiều hình thức về kiến thức về ATTP, các nguy cơ, tác hại của việc sử dụng thuốc giả, thực phẩm bảo vệ sức khỏe giả, không rõ nguồn gốc. Tăng cường các biện pháp quản lý cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc gần với yêu cầu kết nối cơ sở cung ứng thuốc; chỉ được mua bán các loại thuốc được cấp giấy đăng ký lưu hành, có hóa đơn, chứng từ, nguồn gốc xuất xứ đúng quy định; thúc đẩy hoạt động mua bán thuốc theo đơn và sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả. Phối hợp với Sở Công Thương, Công an thành phố, các cơ quan có liên quan rà soát, thanh tra, kiểm tra việc chấp hành quy định về ATTP, việc chấp hành pháp luật của các cơ sở kinh doanh thuốc, thực phẩm bảo vệ sức khỏe trên địa bàn; thu hồi các loại thuốc giả, thực phẩm bảo vệ sức khỏe giả đã được phát hiện, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm theo đúng quy định.

Sở Công Thương tăng cường công tác quản lý thị trường, thanh tra, kiểm tra đối với các sản phẩm thực phẩm trên thị trường, tập trung phát hiện các nguyên liệu không rõ nguồn gốc, thực phẩm giả, sữa giả, thực phẩm kém chất lượng, thực phẩm chưa thực hiện thủ tục tự công bố/dăng ký bản công bố trên thị trường nhằm kịp thời phát hiện, ngăn chặn và xử lý hoạt động sản xuất, buôn bán thực phẩm giả, trong đó có sữa giả. Kiểm tra rà soát các hình thức bán hàng trên nền tảng thương mại điện tử nhằm phát hiện kịp thời các sản phẩm sữa, thực phẩm bảo vệ sức khỏe chưa thực hiện việc công bố đến cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền theo quy định.

Sở Nông nghiệp và Môi trường tăng cường quản lý thuốc bảo vệ thực vật, thuốc thú y, thủy sản, phân bón, thức ăn chăn nuôi; tiếp tục giám sát dư lượng hóa chất độc hại trong động vật và sản phẩm động vật thủy sản nuôi; phối hợp Ủy ban nhân dân các quận, huyện, thị xã có giải pháp thúc đẩy phát triển các vùng sản xuất nông sản thực phẩm an toàn, sản xuất kinh doanh thực phẩm theo chuỗi, làng nghề thực phẩm, chợ đầu mối nông sản thực phẩm an toàn.

Công an thành phố chỉ đạo tăng cường nắm tình hình, phát hiện, ngăn chặn, xử lý theo quy định các vụ việc vi phạm về thuốc giả, thực phẩm bảo vệ sức khỏe giả theo quy định...

CN. Nguyễn Phương Huy

CẬP NHẬT KHUYẾN CÁO TĂNG HUYẾT ÁP CỦA HIỆP HỘI TIM MẠCH CHÂU ÂU (ESC) NĂM 2024

Theo khuyến cáo mới đây của Hiệp hội tim mạch Châu Âu (ESC) năm 2024 thì có nhiều điểm mới trong việc chẩn đoán, điều trị tăng huyết áp (THA).

Xuất hiện một khái niệm mới gọi là “huyết áp tăng”

Một người trước đây có huyết áp 120/70 được cho là tốt, nhưng theo ESC thì người này có thể gọi là “huyết áp tăng”, tức là huyết áp tâm thu đo tại phòng khám nằm trong khoảng 120-139 mmHg hoặc huyết áp tâm trương trong khoảng 70-89 mmHg. Như vậy phân loại huyết áp mới sẽ có 3 loại: huyết áp không tăng (<120/70), Huyết áp tăng (120/70 - <140/90) và tăng huyết áp ($\geq 140/90$). Việc phân loại này và đưa ra loại huyết áp tăng nhằm hỗ trợ cho các nhà lâm sàng trong việc ra quyết định điều trị. Vì một số người bệnh có huyết áp trong khoảng này và có nguy cơ tim mạch cao cũng cần phải được bắt đầu điều trị bằng thuốc.

Về cách đo huyết áp

Nhấn mạnh vai trò của việc đo huyết áp ngoài phòng khám, bao gồm đo huyết áp tại nhà (HBPM) và đo huyết áp lưu động (ABPM) để chẩn đoán THA chính xác hơn vì các phương pháp này giúp phát hiện các trường hợp “THA áo choàng trắng” (huyết áp cao tại phòng khám nhưng bình thường ở nhà) và “THA ẩn giấu” (huyết áp bình thường tại phòng khám nhưng cao ở nhà).

Khi khám sàng lọc, nếu HA tại phòng khám là 140-159/90-99 mmHg, khuyến cáo chẩn đoán THA nên dựa trên phép đo huyết áp ngoài phòng khám bằng ABPM và/hoặc HBPM. Nếu các phép đo này không khả thi về mặt hậu cần hoặc kinh tế, thì có thể chẩn đoán bằng cách đo huyết áp tại phòng khám nhiều lần với kỹ thuật đo đúng cách như sau:

- (1) Tiến hành đo sau 5 phút nghỉ thoải mái trong một môi trường yên tĩnh.
- (2) Sử dụng một thiết bị đã được thẩm định có vòng bít phù hợp với chu vi cánh tay.
- (3) Đặt vòng bít ngang với tim, lưng và tay của bệnh nhân có điểm tựa.
- (4) Đo huyết áp 3 lần (giữa các lần đo cách nhau 1-2 phút) và lấy trung bình 2 lần đo cuối.
- (5) Thực hiện các phép đo khác nếu giữa các lần đo có sự khác biệt > 10 mmHg.
- (6) Đo huyết áp ở cả hai tay trong lần khám đầu tiên để xác định sự khác biệt huyết áp giữa hai cánh tay.
- (7) Bắt mạch ghi nhận nhịp tim để loại trừ loạn nhịp.
- (8) Đánh giá hạ huyết áp tư thế trong lần khám đầu tiên và đánh giá các triệu chứng trong những khám tiếp theo.

Về điều trị

- Huyết áp mục tiêu là 120 - 129/70 - 79 mmHg, nếu bệnh nhân dung nạp được. Trong trường hợp dung nạp thuốc kém và không thể đạt tới đích tâm thu 120 - 129 mmHg, bệnh nhân nên đạt được đích huyết áp là “mức thấp nhất có thể đạt được một cách hợp lý” - As low as reasonably achievable (nguyên tắc ALARA).

Bệnh nhân có chỉ định điều trị thay đổi lối sống kết hợp dùng thuốc hạ áp (sau 3 tháng thay đổi lối sống nhưng huyết áp không đạt mục tiêu) khi huyết áp tâm thu tăng 130 - 139 mmHg kèm theo một trong tiêu chí sau:

- Bệnh nhân mắc bệnh thận mạn hoặc đái tháo đường (> 60 tuổi) hoặc bệnh mạch vành mạn hoặc suy tim hoặc có tổn thương

cơ quan đích (tim, mạch, thận, não, mắt) hoặc:

+ Bệnh nhân có nguy cơ tim mạch (thang điểm SCORE2, SCORE2-OP hoặc SCORE2-Diabetes) 10 năm > 10%.

+ Bệnh nhân có nguy cơ tim mạch 10 năm 5 - 10% kèm theo một trong các yếu tố nguy cơ: chủng tộc có nguy cơ cao, tiền sử gia đình có người mắc bệnh lý tim mạch, bệnh tự miễn, bệnh lý tâm thần nghiêm trọng, nhiễm HIV, tiền sử đái tháo đường thai kỳ hoặc tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật, sinh non, thai lưu, sảy thai liên tiếp.

Huyết áp mục tiêu là 120 - 129/70 - 79 mmHg, theo dõi hằng năm nếu huyết áp được kiểm soát. Trong trường hợp bệnh nhân huyết áp tăng nhưng chưa có ít nhất một trong hai tiêu chí trên, khuyến cáo bệnh nhân thay đổi lối sống và đánh giá nguy cơ tim mạch hằng năm tại các phòng khám chuyên khoa.

- Một thay đổi lớn của ESC 2024 là tập trung nhiều vào các bằng chứng liên quan đến tử vong hoặc không tử vong do bệnh lý tim mạch, thay vì chỉ tập trung vào các kết quả giảm hạ huyết áp đơn thuần. Các nhóm thuốc có bằng chứng mạnh về việc giảm biến cố bệnh lý tim mạch thông qua giảm huyết áp là: nhóm thuốc ức chế men chuyển (ACEI), nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (ARB), nhóm thuốc chẹn kênh calci dihydropyridin (DHP-CCB), nhóm thuốc lợi tiểu thiazid/thiazid-like, và nhóm thuốc chẹn beta (BB). Các nhóm này được khuyến cáo là các thuốc first-line trong khởi đầu điều trị THA nói chung.

- Với người bệnh huyết áp tăng có chỉ định sử dụng thuốc, khuyến cáo khởi đầu bằng phác đồ một thuốc đơn độc. Với người bệnh THA, hướng dẫn khuyến cáo phối hợp ở mức liều thấp ngay từ đầu. Nên phối hợp liều thấp hai trong số bốn nhóm thuốc chính, ngoại trừ phối hợp 2 thuốc ức chế hệ renin-angiotensin (RAS), và nên sử dụng viên phối hợp cố định liều.

Về thay đổi lối sống

ESC tiếp tục nhấn mạnh vai trò của việc bổ sung Kali, giảm muối trong chế độ ăn, tăng hoạt động thể lực, quản lý cân nặng, giảm tiêu thụ cồn và không hút thuốc lá để làm giảm huyết áp cũng như giảm nguy cơ tim mạch. Có một vài điểm mới như sau:

- Khuyến cáo tập thể dục Aerobic với cường độ vừa phải ít nhất 150 phút/tuần (>30 phút/ngày, 5-7 ngày/tuần) hoặc thay thế bằng tập Aerobic cường độ cao 3 ngày/tuần có bổ sung các bài tập kháng lực động hoặc tĩnh với cường độ thấp đến vừa 2 - 3 lần/tuần. Hoạt động thể chất bằng các bài tập khác nhau nhưng ưu tiên tập thể dục Aerobic.

- Bỏ giới hạn lượng rượu tiêu thụ: khuyến cáo cũ năm 2018 khuyến bệnh nhân hạn chế sử dụng rượu < 14 đơn vị/tuần (nam) hoặc < 8 đơn vị/tuần (nữ). Khuyến cáo mới đã bỏ giới hạn rượu này và thay bằng giới hạn trên cho phép. Cụ thể, bệnh nhân nên hạn chế sử dụng rượu vượt quá giới hạn trên là 100g rượu nguyên chất/tuần (hầu hết các đồ uống bằng cồn chứa 8 - 14g rượu nguyên chất/ly), tốt nhất là tránh uống rượu để đạt được trạng thái sức khỏe tốt nhất.

- Hạn chế tiêu thụ đường tự do với tối đa khoảng 10% lượng năng lượng tiêu thụ hằng ngày, nhất là các đồ uống có đường. Không khuyến khích tiêu thụ các loại đồ uống có đường như nước ngọt, nước ép trái cây ngay từ thuở thơ ấu.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ BAN ĐẦU CÁC DẤU HIỆU NGUY HIỂM Ở BÀ MẸ VÀ TRẺ TỪ 0 - 6 TUẦN SAU ĐẸ

Sau sinh là thời kỳ bà mẹ phục hồi sức khỏe và đảm đương thêm nhiệm vụ mới là chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ sơ sinh cho đến 6 tuần tuổi. Một số bà mẹ và trẻ có thể gặp một số dấu hiệu nguy hiểm là biểu hiện của một số bệnh lý nặng ảnh hưởng đến sức khỏe và sự sống còn của họ.

Chảy máu sau đẻ

- Cách nhận biết:
 - + Máu ra nhiều, có thể ra cả giường, gấm giường.
 - + Bà mẹ thấy hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi, khát nước.
 - + Khám thấy da xanh tái, vã mồ hôi, chân tay lạnh, mạch nhanh, nhỏ, khó bắt. Huyết áp tụt ($< 90/60$ mmHg).
- Xử trí: khẩn trương liên hệ nhân viên y tế (NVYT) ở trạm thông báo và xin hỗ trợ. Nói với gia đình chuẩn bị để chuyển bà mẹ đến cơ sở y tế (CSYT).
- + Để bà mẹ nằm đầu thấp, ủ ấm.
- + Đặt tay lên tử cung (vùng bụng dưới) xoa đáy tử cung.
- + Cho bà mẹ uống nước ấm.
- + Chuẩn bị phương tiện tốt nhất để bà mẹ có thể nằm trong quá trình chuyển và hộ tống bà mẹ đến CSYT.

Cơ giật sau đẻ

- Cách nhận biết:
 - + Bà mẹ bị co cứng từng nhóm cơ, có thể ở mặt, tay, chân hoặc toàn bộ cơ thể.
 - + Trong cơn giật, bà mẹ mất ý thức, không kiểm soát được hành vi và không phản ứng với tác nhân bên ngoài.
 - + Các cơn giật có thể kéo dài từ vài giây đến vài phút. Sau cơn giật bà mẹ có thể tỉnh nhưng không nhớ được những gì vừa xảy ra. Cũng có thể bà mẹ bị hôn mê sau cơn giật.
- Xử trí:
 - + Bình tĩnh, kêu gọi sự hỗ trợ của những người xung quanh và báo NVYT. Giữ bệnh nhân ở vị trí chắc chắn để không bị ngã. Nếu đang ngồi trên ghế, có thể đặt nằm xuống đất.
 - + Cho bà mẹ tư thế nằm nghiêng tránh sặc chất nôn hoặc dị vật nếu có. Tuyệt đối không cho bất kì thứ gì vào miệng người bệnh sẽ làm tăng nguy cơ gây nghẹt đường thở. Chuyển bà mẹ đến cơ sở y tế bằng phương tiện an toàn theo sự hướng dẫn của NVYT.

Nhiễm khuẩn sau đẻ

- Cách nhận biết:
 - + Sốt cao, kéo dài kèm theo người mệt mỏi, hốc hác, môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở hôi, tiểu ít, nước tiểu sẫm màu.
 - + Sản dịch kéo dài, có thể ra không nhiều nhưng màu như mủ, hôi hoặc thối.
 - + Đau bụng âm ỉ, sờ thấy đau.
 - + Bà mẹ có thể có biểu hiện suy nhược thần kinh, mê sảng, lú lẫn, vật vã, da xanh tái, vã mồ hôi, tay chân lạnh. Nhịp thở > 30 lần/phút, huyết áp tụt (HATD < 90 mmHg), mạch > 100 lần/phút.
 - + Bụng chướng, sờ vào rất đau. Có thể có biểu hiện đau quặn, mót rặn như bị kiết lỵ. Có thể biểu hiện bệnh ở các cơ quan khác như ho, tức ngực hoặc đau vùng gan, đại mủ v.v

- Xử trí: Giúp bà mẹ ở tư thế phù hợp; chườm mát nếu sốt cao. Cho uống nước nếu bệnh nhân còn tỉnh táo. Tư vấn gia đình chuyển ngay bà mẹ đến CSYT nơi gần nhất. Trường hợp rất nặng cần liên hệ và thông báo với Trạm y tế xin ý kiến và hỗ trợ. Hộ tống và chuyển ngay bà mẹ đến CSYT nơi gần nhất

Phát hiện và xử trí các dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh

- Hỏi bà mẹ: trẻ bú thế nào, có bị co giật không; đi ngoài thế nào?
 - Quan sát và đánh giá toàn thân trẻ:
 - + Trẻ cử động thế nào? lay trẻ có phản ứng không? lồng ngực có lõm sâu khi thở không? thóp có phồng không?
 - + Cặp nhiệt độ, đếm nhịp thở, xem rốn có bị sưng đỏ không? da có vàng, có mụn mủ hoặc viêm loét không?
 - Xác định có dấu hiệu nguy hiểm:
 - Bỏ bú/bú kém.
 - Co giật/tím tái: từng bộ phận (mấp máy môi, nháy mắt, co quắp tay, chân) hoặc toàn thân.
 - Thóp phồng: phần mềm ở vùng thóp phồng to hơn phần còn lại của đầu trẻ.
 - Thở nhanh (≥ 60 nhịp/phút). Rút lõm lồng ngực nặng: khi trẻ hít vào, nhìn rõ các khoang sườn lõm xuống sâu.
 - Tiêu chảy nhiều lần kèm theo mất trứng, trẻ mệt li bì.
 - Sốt cao ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) hoặc hạ thân nhiệt ($\leq 35,5^{\circ}\text{C}$).
 - Tấy đỏ vùng quanh rốn.
 - Da: Nhiều mụn mủ, viêm loét hoặc vàng đậm ở mặt, mắt, lan nhanh đến bụng, cánh tay, chân và toàn thân. Vàng da xuất hiện sớm trong vòng 1-2 ngày sau sinh.
 - Không cử động hoặc cử động ít khi bị kích thích.
- Xử trí: tìm nhanh phương tiện vận chuyển an toàn và chuyển trẻ ngay đến CSYT gần nhất đồng thời liên hệ với NVYT nhờ hướng dẫn hoặc hỗ trợ đi cùng. Khi chuyển trẻ cần lưu ý thực hiện một số vấn đề quan trọng sau:
- Tốt nhất là có mẹ đi cùng.
 - Giữ ấm cho trẻ trên đường chuyển.
 - Cho trẻ bú mẹ trước và trên đường vận chuyển (trừ trường hợp trẻ không bú được).
 - Chăm sóc, sơ cứu đối với một số trường hợp:
 - + Trẻ bị co giật: nới rộng áo, tã, không giữ chặt trẻ.
 - + Trẻ bị khó thở: Bế trẻ ở tư thế trung gian (đầu cổ không bị gập) để giúp trẻ thở được dễ dàng.
 - + Trẻ có nhiều đờm, dãi: Lau sạch làm thông thoáng mũi miệng trẻ.
 - + Trẻ sốt cao: Bỏ bớt áo, tã. Lau trán, nách bẹn bằng khăn mềm, ẩm, ẩm.
 - + Trẻ bị hạ thân nhiệt: mặc thêm áo, đắp chăn đội mũ, đi tất. Tốt nhất là cho trẻ nằm tiếp xúc da kề da với mẹ, đắp chăn ấm cho cả 2 mẹ con trong suốt cả trên đường vận chuyển.

Ths. Bs. Hà Thị Mỹ Dung

CÁC KHU VỰC TRÊN THẾ GIỚI CHỨNG KIẾN BIẾN THỂ COVID-19 MỚI

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đang cảnh báo về sự gia tăng các trường hợp mắc biến thể COVID-19 mới. Biến thể mới, NB.1.8.1, đã được phát hiện ở các khu vực Địa Trung Hải, Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương. Tính đến giữa tháng 5, biến thể này đã được xác định trong gần 11% mẫu đã giải trình tự được báo cáo trên toàn thế giới. WHO đã chỉ định biến thể này là “biến thể đang được theo dõi” và hiện đang đánh giá rủi ro sức khỏe cộng đồng ở mức thấp ở cấp độ toàn cầu, với kỳ vọng rằng các loại vắc-xin hiện tại sẽ vẫn có hiệu quả chống lại nó.

Trong khi đó, Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ Robert F. Kennedy Jr. đã tuyên bố vào đầu tuần này rằng cơ quan của ông sẽ không còn khuyến nghị COVID-19 vắc-xin cho trẻ em khỏe mạnh và phụ nữ mang thai. Hiện tại, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ khuyến cáo COVID-19 mũi tăng cường chỉ dành cho người lớn từ 65 tuổi trở lên và những người mắc một số tình trạng sức khỏe khiến họ có nguy cơ cao gặp biến chứng nghiêm trọng.

WHO tiếp tục theo dõi các biến thể SARS-CoV-2 mới nổi và tiến hành đánh giá rủi ro đối với các biến thể được chỉ định là quan tâm và các biến thể đang được theo dõi với sự hỗ trợ của Nhóm cố vấn kỹ thuật về sự tiến hóa của virus. Đánh giá biến thể đang chiếm ưu thế hiện tại đang được theo dõi, LP.8.1, và biến thể được chỉ định gần đây nhất đang được theo dõi, NB.1.8.1, cho thấy không có rủi ro sức khỏe cộng đồng nào tăng lên do các biến thể này gây ra so với các biến thể lưu hành khác.

Theo www.medicinenet.com

DẤU HIỆU NGỦ KÉM CỦA VẤN ĐỀ VỀ NÃO SAU ĐỘT QUY NHẹ

Một nghiên cứu mới cho biết khó ngủ sau cơn đột quy nhẹ có thể là dấu hiệu của các vấn đề liên tục về sức khỏe não bộ ở một số người.

Các nhà nghiên cứu đã theo dõi giấc ngủ trong số 422 người ở Edinburgh và Hong Kong bị đột quy nhẹ hoặc cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA). Trong vòng một đến ba tháng sau cơn đột quy nhẹ hoặc TIA, tất cả những người tham gia đều được chụp não, đi vào bảng câu hỏi về giấc ngủ và làm các bài kiểm tra nhận thức.

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng thời gian nằm trên giường dài hơn - dù là ngủ hay cố gắng ngủ - có liên quan đến điểm số thấp hơn trong các bài kiểm tra tư duy và trí nhớ. Trong khi nhiều người biết rằng thiếu ngủ có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe, thì ít người biết đến tác động của việc ngủ lâu hơn vào ban đêm hoặc nằm lâu trên giường để cố gắng bù đắp cho việc khó ngủ - bất kể mọi người có ý thức làm điều này hay không.

Những người dành nhiều thời gian trên giường cũng có nhiều khả năng có bằng chứng về tổn thương mạch máu nhỏ và chảy máu trong não. Họ cũng có nhiều cường độ chất trắng hơn - những vùng mà mô não trắng bị tổn thương. Nghiên cứu này không chứng minh rằng vấn đề về giấc ngủ gây ra những thay đổi này mà chỉ chứng minh rằng có mối liên quan.

Theo www.medicinenet.com

FDA CHẤP THUẬN BỌT BÔI NGOÀI DA CHO BỆNH VẢY NÉN MẢNG BẨM Ở DA ĐẦU VÀ CƠ THỂ

Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ đã chấp thuận bột bôi ngoài da Zoryve (roflumilast) 0,3 % để điều trị bệnh vẩy nến mảng ở da đầu và toàn thân ở bệnh nhân người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên. Bột Zoryve là phương pháp điều trị tại chỗ không chứa steroid, dùng một lần mỗi ngày.

Sự chấp thuận này dựa trên kết quả từ thử nghiệm ARRECTOR giai đoạn 3 và thử nghiệm 204, một thử nghiệm giai đoạn 2, cùng nhau phân bổ ngẫu nhiên 736 người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên mắc bệnh vẩy nến mảng từ nhẹ đến nặng ở da đầu và toàn thân với bột Zoryve 0,3 phần trăm hoặc bột vận chuyển được áp dụng một lần mỗi ngày trong tám tuần (2:1). Hiệu quả điều trị được đánh giá bằng thang đánh giá lâm sàng của Investigator Global Assessment (IGA).

Trong các thử nghiệm lâm sàng, bột Zoryve không chỉ hiệu quả trong việc chữa khỏi bệnh vẩy nến mảng trên cơ thể và da đầu, nhưng cũng làm giảm ngứa nhanh chóng. Zoryve có thể được sử dụng an toàn trong bất kỳ thời gian nào dưới dạng kem hoặc dạng bột, cho phép bệnh nhân điều trị bệnh vẩy nến da đầu và toàn thân.

Theo www.medicinenet.com

HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT LIÊN QUAN ĐẾN KHẢ NĂNG SỐNG SÓT TỐT HƠN ĐỐI VỚI CÁC LOẠI UNG THƯ CỤ THỂ

Theo một nghiên cứu được công bố trên Tạp chí của Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ, tham gia vào hoạt động thể chất cường độ vừa phải đến mạnh (MVPA) trong thời gian rảnh rỗi có liên quan đến khả năng sống sót tổng thể tốt hơn đối với những người tham gia có tiền sử mắc nhiều loại ung thư khác nhau.

Nhóm nghiên cứu bao gồm 90.844 người sống sót sau ung thư, trong số đó 45.477 người đã tử vong trong thời gian theo dõi 10,9 năm. Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng việc tham gia vào lượng MVPA được khuyến nghị (7,5 đến <15 giờ tương đương trao đổi chất mỗi tuần) có liên quan đến khả năng sống sót tổng thể tốt hơn so với không có MVPA đối với những người tham gia có tiền sử mắc một trong 10 loại ung thư (tỷ lệ nguy cơ, 0,44 đối với ung thư miệng; 0,50 đối với ung thư nội mạc tử cung; 0,51 đối với ung thư phổi; 0,51 đối với ung thư trực tràng; 0,51 đối với ung thư hô hấp; 0,53 đối với ung thư bàng quang; 0,53 đối với ung thư thận; 0,60 đối với ung thư tuyến tiền liệt; 0,61 đối với ung thư đại tràng; và 0,67 đối với ung thư vú). Khi loại trừ những người tham gia tử vong trong vòng hai năm kể từ ngày theo dõi, mối liên hệ nghịch đảo vẫn tương tự đối với tám trong số 10 loại ung thư.

Các nhà nghiên cứu cho rằng bằng chứng về khả năng sống sót được cải thiện liên quan đến các hành vi hoạt động thể chất sau khi chẩn đoán có thể hỗ trợ những người đang sống chung với căn bệnh ung thư và vượt qua căn bệnh này, đồng thời có thể thúc đẩy các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chuyên gia thể dục và các bác sĩ lâm sàng khác tư vấn MVPA cho bệnh nhân ung thư như một tiêu chuẩn chăm sóc thường quy.

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