



Tháng 7-2025

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

TRIỂN KHAI MỘT SỐ NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM VỀ CHUYỂN ĐỔI SỐ TRONG NGÀNH Y TẾ

Nâng cao nhận thức, trách nhiệm về chuyển đổi số: Tổ chức quán triệt sâu rộng nội dung Nghị quyết 57-NQ/TW ngày 22/12/2024 của Bộ Chính trị, Kế hoạch 295-KH/TU ngày 30/6/2025 của Thành ủy đến toàn thể đảng viên, CC, VC và NLĐ ngành Y tế; Đưa các chỉ tiêu, nhiệm vụ chuyển đổi số vào kế hoạch công tác hằng năm của từng đơn vị và cá nhân người đứng đầu,...

- **Đẩy mạnh chuyển đổi số trong quản lý và điều hành:** Triển khai đồng bộ phần mềm quản lý văn bản, điều hành, số hóa hồ sơ công việc. Ứng dụng nền tảng VNeID, Hue-S, các hệ thống dùng chung để thực hiện điều hành tác nghiệp. Duy trì tỷ lệ văn bản trao đổi dưới dạng điện tử đạt 100% (trừ văn bản mật). Xây dựng Trung tâm điều phối dữ liệu y tế. Hình thành kho dữ liệu phục vụ chỉ đạo điều hành của Sở Y tế. Đảm bảo chia sẻ, liên thông dữ liệu giữa các cơ sở y tế, phục vụ CSSK liên tục và quản trị điều hành thông minh trong ngành y tế địa phương.

- **Phát triển dữ liệu và nền tảng số y tế:** Tiếp tục triển khai, chuẩn hóa và làm sạch dữ liệu y tế. Tích hợp, chia sẻ dữ liệu y tế lên nền tảng dùng chung LGSP thành phố. Phấn đấu 100% cơ sở y tế kết nối và chia sẻ dữ liệu với hệ thống thông tin ngành và địa phương. Triển khai đơn thuốc điện tử theo Thông tư số 04/2022/TT-BYT về quy định kê đơn thuốc bằng hình thức điện tử. Mở rộng nền tảng tư vấn, KCB từ xa, cho phép người dân tiếp cận dịch vụ y tế mọi lúc, mọi nơi. Tiếp tục chỉ đạo triển khai tất cả các nội dung mà Đề án 06 giao.

- **Cung cấp dịch vụ công trực tuyến:** Đẩy mạnh dịch vụ công trực tuyến toàn trình trong các lĩnh vực. Phấn đấu đến hết năm 2025, trên 80% TTHC đủ điều kiện được cung cấp trực tuyến toàn trình. Tỷ lệ hồ sơ được xử lý hoàn toàn trên môi trường mạng đạt $\geq 95\%$.

- **Hướng đến công dân số trong lĩnh vực y tế:** Phổ cập ứng dụng VNeID, Hue-S, hồ sơ SKĐT, sổ khám bệnh điện tử.... Phối hợp với các đơn vị liên quan triển khai các dịch vụ y tế sử dụng định danh điện tử. 80% người dân trưởng thành được tiếp cận dịch vụ số y tế. Thực hiện truyền thông, phổ biến mô hình "công dân số trong y tế", khuyến khích người dân chủ động sử dụng các ứng dụng, nền tảng số phục vụ CSSK, phòng bệnh, KCB và tiếp cận thông tin y tế chính thống.

- **Bảo đảm an toàn thông tin và hạ tầng số:** Máy chủ và máy tính tại các phòng chức năng của các đơn vị được trang bị, cài đặt phần mềm chống virus có bản quyền. Triển khai các

(Xem tiếp trang 3)

THU HỒI HIỆU LỰC 17 GIẤY TIẾP NHẬN CÔNG BỐ SẢN PHẨM THỰC PHẨM BẢO VỆ SỨC KHỎE

Cục An toàn thực phẩm (Bộ Y tế) vừa ra các quyết định thu hồi hiệu lực 17 Giấy tiếp nhận công bố sản phẩm thực phẩm bảo vệ sức khỏe do 6 đơn vị công bố.

Theo đó, 6 đơn vị công bố, gồm: Công ty TNHH TM & Dược phẩm Nguyễn Minh, Công ty TNHH TM Vy Vy Việt Nam, Hộ kinh doanh Thanh Trúc, Công ty TNHH Dược phẩm Tập đoàn USA VIP, Hộ kinh doanh Đặng Thiên Phúc và Hộ kinh doanh Đặng An Khang.

Các quyết định, như số 321, 323, 326, 327, 328, 329/QĐ-ATTP do các doanh nghiệp chủ động xin rút hồ sơ công bố.

Một số sản phẩm bị thu hồi, bao gồm: viên tăng cân Hoa Bảo (283/2018/ĐKSP) và Hoàn Liễu Khang (2694/2018/ĐKSP), của Công ty Vy Vy (Thái Nguyên, nay là Nội thất Bảo An - Hà Nội); Enterovina (5803/2019/ĐKSP) - Doanh nghiệp Nguyễn Minh (Hà Nội); 4 sản phẩm "thoái khớp" - Thoái Cốt Hoàn, Cốt Thống Ký Sanh Hoàn, Viên Khớp Hoàn, TyVieXoan - do Hộ kinh doanh Đặng Thiên Phúc (An Giang) công bố.

Ngoài ra, 3 sản phẩm bổ sung vitamin - Eucavital plus, ZN+VITC Syrup, Vitamin 3B Plus Gold - từ USA VIP (TP. Hồ Chí Minh); 2 sản phẩm Bách Minh Vương, Vixoa Bách Minh - do Thanh Trúc (An Giang) công bố và 5 sản phẩm bổ trợ xương khớp - Cốt Thống Hoàn, Tỷ Viêm Hoàn, An Khớp Hoàn, Thấp Khớp Cốt Thống Hoàn, Vững Cốt Hoàn - do Đặng An Khang (An Giang) công bố cũng nằm trong danh sách thu hồi giấy tiếp nhận công bố sản phẩm thực phẩm bảo vệ sức khỏe.

Theo Cục An toàn thực phẩm, các sản phẩm này trước khi thu hồi hiệu lực các giấy tiếp nhận công bố sản phẩm đang tiêu thụ trên địa bàn cả nước. Vì vậy, việc thu hồi đồng nghĩa với việc các sản phẩm trên không còn được phép lưu hành trên thị trường. Người tiêu dùng được khuyến cáo kiểm tra kỹ nhãn mác sản phẩm, tránh mua và sử dụng các mặt hàng đã bị thu hồi nhằm bảo vệ sức khỏe bản thân và gia đình./.

CN. Nguyễn Phương Huy (tổng hợp)

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG Ở NGƯỜI LỚN

Viêm phổi mắc phải cộng đồng (VPMPCD) là tình trạng nhiễm trùng của nhu mô phổi xảy ra trong cộng đồng bên ngoài bệnh viện. Căn nguyên gây bệnh thường do vi khuẩn (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, trực khuẩn gram âm (*P. aeruginosa*, *E. coli*...), virus và một số tác nhân khác, nhưng không do trực khuẩn lao. Các yếu tố nguy cơ, yếu tố thuận lợi: tuổi cao, suy giảm miễn dịch, nghiện rượu bia, hút thuốc, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính...

Chẩn đoán

- Khởi phát đột ngột với sốt cao 39 - 40°C, rét run.
- Đau ngực: Thường có, đôi khi là triệu chứng nổi bật, đau bên tổn thương.
- Ho mới xuất hiện, tăng dần, lúc đầu ho khan, về sau ho có đờm đặc, màu vàng, xanh hoặc màu gỉ sắt. Có khi nôn, chướng bụng, đau bụng.
- Khó thở: Thở nhanh, tím môi đầu chi.
- Hội chứng nhiễm khuẩn: Sốt cao, hơi thở hôi, môi khô lưỡi bẩn.
- Hội chứng đông đặc ở phổi, ran ẩm, ran nổ bên tổn thương.

Hiện nay, siêu âm lồng ngực đã được chấp thuận là xét nghiệm cận lâm sàng được chỉ định trong chẩn đoán viêm phổi vì tính chính xác trong chẩn đoán, thuận tiện và chi phí thấp, nếu được trang bị có thể áp dụng để chẩn đoán.

Đối với trạm y tế, cần đánh giá mức độ nặng theo CURB 65: C (Rối loạn ý thức); U (Ure > 7mmol/L); R (Tần số thở > 30 lần/phút); B (Huyết áp tâm thu < 90 và/hoặc huyết áp tâm trương < 60 mmHg); Tuổi: > 65. Mỗi biểu hiện trên được tính 1 điểm, nếu CURB65 từ 0 - 1 điểm xác định viêm phổi nhẹ, lúc này có thể điều trị ngoại trú. Một phiên bản đơn giản hơn của thang điểm CURB-65 là CRB-65 không cần xét nghiệm ure máu đã được đề xuất, nếu có 1-2 yếu tố thì cần cân nhắc chuyển viện.

Điều trị

- Điều trị triệu chứng.
- Điều trị nguyên nhân: Do các tác nhân vi khuẩn gây ra VPMPCD thường đồng mắc với virus và hiện không có các test chẩn đoán nhanh và chính xác bệnh có nguyên nhân đơn độc do virus hay không, nên bắt đầu phác đồ kháng sinh theo kinh nghiệm sớm ngay khi nghi ngờ tác nhân vi khuẩn hoặc vi khuẩn đồng mắc với virus.

Nếu xác định bệnh nhân bị viêm phổi mắc phải cộng đồng mức độ nhẹ, trạm y tế theo dõi và điều trị ngoại trú. Những nguyên nhân thường gặp là: *S. pneumoniae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* (một mình hay nhiễm trùng kết hợp), *H. influenzae*, virus hô hấp.

- Bệnh nhân < 65 tuổi, không có bệnh đi kèm, không dùng kháng sinh trong 3 tháng trước hay không có các yếu tố nguy cơ mắc mầm bệnh kháng kháng sinh:

+ Sử dụng Ampicillin hay Amoxicillin hướng đến *S. pneumoniae* hoặc macrolid thế hệ mới (Clarithromycin, Azithromycin) khi chưa loại trừ *M. pneumoniae*.

+ Có thể dùng: Amoxicillin 1g x 3 lần/ngày hoặc Doxycycline

100mg x 2 lần/ngày hoặc macrolid: Azithromycin (uống hoặc IV) 500mg ngày đầu, sau đó 250mg ở những ngày tiếp theo hoặc Clarithromycin (uống hoặc IV) 500mg 2 lần/ngày hoặc Clarithromycin phóng thích chậm 1g 1 lần/ngày.

+ Nếu nhiều khả năng *H. influenzae* nên dùng beta lactam + ức chế betalactamase đường uống (Amoxicillin+Acid clavulanic) vì gần 50% *H. influenzae* tiết betalactamase tại Việt Nam. Nhóm bệnh nhân này hạn chế dùng quinolon hô hấp ngoại trừ bệnh nhân dị ứng với beta lactam hay macrolid.

- Bệnh nhân > 65 tuổi, có bệnh đồng mắc (bệnh tim, phổi, bệnh gan, bệnh thận mạn tính, đái tháo đường, nghiện rượu, ung thư), suy giảm miễn dịch, đã dùng kháng sinh 3 tháng trước hoặc nguy cơ *S. pneumoniae* kháng thuốc hoặc trong vùng dịch tễ *S. pneumoniae* kháng macrolid cao (MIC > 16 µg/mL). Những nguyên nhân thường gặp trong nhóm bệnh nhân này ngoài những vi khuẩn thông thường như trên, cần lưu ý đến vi khuẩn gram âm đường ruột *S. pneumoniae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, nhiễm trùng phối hợp (vi khuẩn không điển hình hay virus), *H. influenzae*, *K. pneumoniae*, virus hô hấp. Kháng sinh chọn lựa gồm:

+ Phối hợp betalactam/ức chế betalactamase hoặc cephalosporin phổ rộng (Cefpodoxim, Cefdinir, Cefditoren) + macrolide thế hệ mới/doxycyclin; hoặc Quinolone hô hấp đơn trị liệu.

+ Bổ sung thuốc kháng virus, như oseltamivir cho bệnh nhân VPMPCD có kết quả xét nghiệm dương tính với cúm, không phụ thuộc vào thời gian bệnh trước khi chẩn đoán.

Những bệnh nhân này nếu toàn trạng suy kiệt, X-quang ngực có những tổn thương nặng (thâm nhiễm > 1 thùy, tổn thương hoại tử, tổn thương tiến triển trong 48-72 giờ) thì nên cho bệnh nhân chuyển viện điều trị nội trú với kháng sinh đường tĩnh mạch, mặc dù thang điểm CURB-65 chưa đủ tiêu chuẩn nhập viện.

Phòng bệnh

- Điều trị triệt để các ổ nhiễm khuẩn vùng tai mũi họng, răng miệng, quản lý triệt để các bệnh lý nền của bệnh nhân.

- Giữ ấm cổ ngực trong mùa lạnh, loại bỏ kích thích có hại: rượu bia, thuốc lá.

- Tiêm phòng cúm 1 năm/lần ở người > 50 tuổi, chỉ định ở người mắc bệnh lý tim, phổi mạn tính, đái tháo đường, suy thận nặng, suy giảm miễn dịch.

- Tiêm phòng phế cầu: 5 năm/lần khi tiêm lần đầu dưới 65 tuổi, nếu lần đầu tiêm > 65 tuổi thì không cần nhắc lại, chỉ định ở người mắc bệnh tim phổi mạn, đái tháo đường, nghiện rượu, bệnh gan mạn tính, dò dịch não tủy, cắt lách, suy giảm miễn dịch.

- Tư vấn cai thuốc lá với chiến lược tư vấn ngắn 5A (Hỏi - Khuyến - Đánh giá - Hỗ trợ - Sắp xếp) hoặc tư vấn sâu. Trong các trường hợp nghiện thuốc lá thực thể mức độ nặng, có thể dùng thuốc hỗ trợ cai thuốc, bao gồm nicotin thay thế, Bupropion hoặc Varenicline.

Ths.Bs. Lê Trung Quán

ĐIỀU TRỊ BỆNH DA BẰNG UVB DÀI HẸP

Là phương pháp sử dụng tia tử ngoại UVB dài hẹp (Narrow Band UVB - NB-UVB), có bước sóng $313 \pm 2\text{nm}$ chiếu toàn thân hoặc tại chỗ trong điều trị một số bệnh da, đây là bước sóng tối ưu để giảm viêm, kiểm soát ngứa và làm chậm sự phát triển của các tế bào da bất thường, từ đó cải thiện đáng kể tình trạng da.

Chỉ định

- Vẩy nến; Bạch biến; Viêm da cơ địa.
- Ung thư lympho T ở da (mycosis fungoides).
- Bệnh tế bào mast (mày đay sắc tố); Lichen phẳng.
- Rụng tóc thể mảng; Viêm da tiếp xúc; Xơ cứng bì khu trú.
- Bệnh da ánh sáng (PMLE, mày đay ánh nắng).
- Á vẩy nến (thể giọt/Pityriasis Lichenoides chronica, thể mảng lớn, thể chấm); Sẩn cục; Sẩn ngứa do suy thận mạn, xơ gan mật, nhiễm HIV.

Chống chỉ định điều trị UVB dài hẹp trong các trường hợp sau:

- Tiền sử u da, hội chứng ung thư tế bào đáy; Hội chứng nevi loạn sản di truyền; Bệnh có rối loạn sửa chữa ADN (xeroderma pigmentosum, hội chứng Cockayne, hội chứng Bloom); Lupus ban đỏ hệ thống.
- Tiền sử điều trị trước đó bằng tia xạ, arsenic.

Quy trình chiếu

- Thông thường, liệu trình gồm từ 2 đến 3 lần chiếu mỗi tuần.
- Mỗi lần chiếu chỉ kéo dài một vài phút và được điều chỉnh dần dựa vào đáp ứng của da.
- Bệnh nhân không cần nghỉ dưỡng và có thể về nhà ngay sau khi chiếu.
- Trong suốt liệu trình, bệnh nhân sẽ sử dụng kính bảo vệ mắt và che chắn vùng da nhạy cảm để đảm bảo an toàn.
- Quy trình chiếu NB-UVB của một số bệnh lý da liễu tại Bệnh viện Da liễu thành phố Huế như sau:

+ Áp dụng cho bệnh bạch biến: Liệu ban đầu thông thường khoảng 300mJ/cm^2 , tăng liều mỗi lần 10-20%, tần suất chiếu 2-3 lần/tuần trong ít nhất 3 tháng, sau đó có thể kéo dài đến 1 năm, liều tối đa cho 1 lần chiếu 2J/cm^2 .

+ Áp dụng cho bệnh vẩy nến: Chiếu liều khởi đầu dựa trên liều đỏ da tối thiểu hoặc tía da bệnh nhân (thông thường là 300mJ/cm^2 cho tía da III - IV của da người Việt Nam), tăng mỗi lần ~ 50mJ/cm^2 .

Hiệu quả

- Ở bệnh vẩy nến, khoảng 60-75% bệnh nhân đạt được cải thiện PASI 75 (thang điểm đánh giá bệnh vẩy nến, cải thiện từ 75% trở lên) sau 12 tuần điều trị.
- Trong bệnh bạch biến, hiện nay, UVB dài hẹp (NB-UVB) là phương pháp ưu tiên trong điều trị. Liệu pháp này có thể làm phục hồi sắc tố > 75% ở trên 70% bệnh nhân và tỉ lệ tái phát thấp hơn các phương pháp điều trị tại chỗ khác. Hiệu quả điều trị có thể kéo dài nhiều tháng sau khi ngưng điều trị.

Tác dụng phụ

Khi được thực hiện đúng cách, đây là một phương pháp an toàn với các tác dụng phụ hiếm gặp và thường nhẹ, bao gồm:

- Tác dụng phụ trong khi thực hiện kỹ thuật:
 - + Ban đỏ ở da, khô da, ngứa. Cách xử trí: kem làm mềm, dưỡng ẩm
 - + Phản ứng toàn thân: đau đầu, choáng váng, khó chịu. Cách xử trí: cho người bệnh nằm nghỉ tại giường, kiểm tra mạch, huyết áp
- Tác dụng phụ sau khi thực hiện kỹ thuật:
 - + Ban đỏ ở da, khô da, ngứa. Cách xử trí: sử dụng kem làm mềm, dưỡng ẩm
 - + Phản ứng toàn thân: đau đầu, choáng váng, khó chịu. Cách xử trí: cho người bệnh nằm nghỉ tại giường, kiểm tra mạch, huyết áp
- Tác dụng phụ muộn
 - + Thương tổn của herpes tái phát. Cách xử trí: Cho thuốc kháng virus khi có triệu chứng tái phát
 - + Viêm kết, giác mạc cấp. Cách xử trí: thực hiện đúng theo hướng dẫn của NVYT khi chiếu NB-UVB
 - + Ung thư biểu mô tuy có nhưng rất thấp và giảm thiểu tối đa nếu tuân thủ đúng hướng dẫn y tế. Cần khám da định kỳ 1 năm/lần

Các lưu ý khi điều trị

- Luôn tuân thủ đúng lịch trình và liều chiếu NB-UVB theo chỉ dẫn của bác sĩ.
- Thường xuyên dưỡng ẩm da để giảm khô và kích ứng.
- Không tự ý kết hợp các sản phẩm làm tăng nhạy cảm ánh sáng.
- Tái khám đều đặn để bác sĩ theo dõi và hiệu chỉnh liệu trình phù hợp.

Liệu pháp NB-UVB là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho nhiều bệnh lý da liễu, giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Hiện nay, Bệnh viện Da liễu thành phố Huế đã đưa và ứng dụng tia tử ngoại UVB dài hẹp toàn thân và tại chỗ trong điều trị nhiều bệnh lý da liễu khác nhau. Đây là phương pháp mới và được coi là phương pháp ưu tiên trong điều trị vẩy nến và các bệnh lý da liễu khác.

BSCKL. Nguyễn Thị Liên Hồng (Bệnh viện Da liễu thành phố Huế)

...Về chuyển đổi số trong ngành y tế

(tiếp theo trang 1)

văn bản về đảm bảo an toàn, an ninh thông tin trên môi trường mạng. Thực hiện bảo đảm an toàn, bí mật thông tin; Quản lý và sử dụng thông tin số; Thu thập, xử lý và sử dụng thông tin cá nhân trên môi trường mạng; Lưu trữ, cung cấp thông tin cá nhân trên môi trường mạng và các quy định khác theo quy định của pháp luật hiện hành nhằm đảm bảo tuyệt đối an toàn, bí mật thông tin KCB. Cung cấp hệ thống phần mềm HIS và tiếp nhận thông tin truy xuất dữ liệu KCB, thanh toán BHYT để thực hiện đảm bảo an toàn, an ninh và bí mật thông tin KCB hướng đến triển khai bệnh án điện tử; Có kế hoạch đầu tư nâng cấp các thiết bị, phần mềm cần thiết để phòng, chống tấn công mạng và giám sát, đảm bảo an toàn thông tin mạng./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

VẮC-XIN COVID BẢO VỆ NGƯỜI MẮC BỆNH UNG THƯ

Bệnh nhân ung thư có thể rất dễ bị nhiễm COVID nặng, nhưng việc tiêm nhắc lại vắc-xin COVID-19 có thể cứu sống họ, một nghiên cứu mới cho biết.

Các nhà nghiên cứu báo cáo trên tạp chí JAMA Oncology rằng tiêm nhắc lại vắc-xin COVID đã giảm 29% số lần nhập viện và thời gian nằm ICU của bệnh nhân ung thư. Nhìn chung, cứ 150 đến 166 bệnh nhân được tiêm nhắc lại, các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng tiêm nhắc lại vắc-xin đã ngăn ngừa một lần nhập viện hoặc nhập ICU.

Đối với nghiên cứu mới, các nhà nghiên cứu đã phân tích dữ liệu của hơn 161.000 bệnh nhân được điều trị ung thư vào năm 2022 và 2023 tại Cedars-Sinai, Kaiser Permanente Bắc California, Northwell Health ở New York và Cục Quản lý Y tế Cựu chiến binh.

Nhìn chung, tỷ lệ bệnh nhân ung thư được tiêm nhắc lại vắc-xin COVID khá thấp. Tính đến tháng 1 năm 2022, 68% đã được tiêm nhắc lại, và chỉ 38% được tiêm nhắc lại các mũi tiếp theo nhắm vào nhiều hơn một chủng COVID.

Các nhà nghiên cứu khuyến nghị cần vận động mạnh mẽ để các nhóm dễ bị tổn thương, bao gồm cả bệnh nhân ung thư, được tiêm những loại vắc-xin này. Đây là nghiên cứu lớn nhất cho đến nay nhằm xem xét hiệu quả của vắc-xin COVID và nhắc lại vắc-xin ở bệnh nhân ung thư.

Theo www.medicinenet.com

FDA CHẤP THUẬN DẠNG ỐNG TIÊM CHỨA SẴN VẮC-XIN PHÒNG BỆNH ZONA

Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt dạng ống tiêm Shingrix (vắc-xin zona tái tổ hợp, có tá dược) để phòng ngừa bệnh zona (herpes zoster).

Vắc-xin hiện có bao gồm hai lọ - một kháng nguyên đông khô (dạng bột) và một tá dược lỏng - mà các chuyên gia chăm sóc sức khỏe kết hợp trước khi tiêm. Ống tiêm nạp sẵn mới giúp đơn giản hóa quy trình tiêm vắc-xin cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Chỉ định của ống tiêm nạp sẵn phù hợp với chỉ định hiện hành của vắc-xin. Dạng ống tiêm nạp sẵn được cấp phép tại Hoa Kỳ để tiêm chủng cho người lớn từ 50 tuổi trở lên, cũng như những người từ 18 tuổi trở lên có hoặc sẽ có nguy cơ mắc bệnh zona cao hơn do suy giảm miễn dịch hoặc ức chế miễn dịch do bệnh hoặc liệu pháp điều trị đã biết.

"Sản phẩm Shingrix dạng ống tiêm mới này được phát triển nhằm đơn giản hóa quy trình tiêm chủng, hỗ trợ các chuyên gia chăm sóc sức khỏe bảo vệ chống lại bệnh zona, một căn bệnh mà cứ ba người trưởng thành ở Hoa Kỳ thì có một người sẽ mắc phải trong đời", Tony Wood, giám đốc khoa học của GSK, cho biết trong một tuyên bố.

Theo www.medicinenet.com

SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG KÉM CÓ THỂ LIÊN QUAN ĐẾN CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE MÃN TÍNH

Một nghiên cứu mới cảnh báo rằng sức khỏe răng miệng kém có thể là dấu hiệu báo trước của các bệnh mãn tính như tiểu đường tip 2 và bệnh tim.

Trong nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu đã theo dõi sức khỏe của 118 nam và nữ từ 50 tuổi trở lên. Họ đã so sánh kết quả khám răng năm 2021 với kết quả khám sức khỏe tổng quát năm 2021 và 2023.

Các bài kiểm tra răng xem xét mức độ phủ lưỡi, tình trạng khô miệng, số răng còn hoạt động, áp lực tối đa của lưỡi, khả năng nhai và nuốt, và khả năng lập lại âm tiết bằng miệng (OD) - một bài kiểm tra đo tốc độ và độ chính xác mà một người có thể lập lại các âm tiết.

Kết quả cho thấy: Những người có lượng đường trong máu cao có số lượng răng còn lại thấp hơn đáng kể và điểm OD thấp hơn. Những người có cholesterol cao có lưỡi phủ và điểm OD thấp hơn. Những người có chức năng thận suy giảm có lưỡi phủ, ít răng còn lại hơn và điểm OD thấp hơn.

Kết quả của nghiên cứu này chỉ ra rằng sự suy giảm chức năng răng miệng có thể làm tăng nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến lối sống và tạo điều kiện cho sự tiến triển của bệnh tật.

Theo www.medicinenet.com

CẦN CHUẨN HÓA VIỆC BẮT ĐẦU CHẠY THẬN NHÂN TẠO TRONG THAI KỲ

Các nhà nghiên cứu đã xem xét các mô hình bắt đầu chạy thận nhân tạo trong thai kỳ trong một nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu đa quốc gia đối với những phụ nữ sinh con từ ngày 1 tháng 1 năm 2000 đến ngày 31 tháng 10 năm 2022. Tổng cộng có 169 trường hợp mang thai ở 149 phụ nữ được đưa vào nghiên cứu; những phụ nữ đủ điều kiện có tốc độ lọc cầu thận ước tính (eGFR) trước khi mang thai <30 mL/phút/1,73 m² trong vòng 12 tháng sau khi thụ thai hoặc nồng độ creatinin huyết thanh ≥150 μmol/L khi đo lần đầu trong thai kỳ.

Nhìn chung, 46,7% phụ nữ bắt đầu chạy thận nhân tạo trong thai kỳ ở tuổi thai trung bình là 21,4 tuần. Sự khác biệt giữa các vùng miền về thời gian bắt đầu và liều lượng (giờ mỗi tuần) chạy thận nhân tạo. Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng những phụ nữ bắt đầu chạy thận nhân tạo trong thai kỳ thường gặp các kết cục bất lợi cho mẹ và thai nhi hơn những phụ nữ không bắt đầu chạy thận nhân tạo trong thai kỳ. Không có mối liên quan đáng kể nào giữa số giờ chạy thận nhân tạo mỗi tuần và các kết cục bất lợi cho mẹ và thai nhi. Sự thay đổi trung bình của eGFR sau một năm sau sinh so với giá trị trước khi mang thai là -8,4 mL/phút/1,73 m² ở những phụ nữ không chạy thận nhân tạo.

Theo www.drugs.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