Bản tin
Thông tin Y TẾ
Tháng 8-2025
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ

ĐẨY MẠNH TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI SỐ THEO NGHỊ QUYẾT SỐ 57-NQ/TW NGÀY 22/12/2024 CỦA BỘ CHÍNH TRỊ

Thực hiện Kế hoạch số 310/KH-UBND ngày 21/7/2025 của UBND thành phố Huế về việc thực hiện Chương trình "Đẩy mạnh truyền thông thực hiện Nghị quyết số 57-NQ/TW ngày 22/12/2024 của Bộ Chính trị về đột phá phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia đến năm 2030" trên địa bàn thành phố Huế.

Nhằm nâng cao nhận thức và trách nhiệm của đội ngũ công chức, viên chức, người lao động ngành Y tế về vai trò của chuyển đổi số; Đảm bảo truyền thông đúng, đủ, kịp thời và hiệu quả các nội dung chuyển đổi số trong y tế. Sở Y tế ban hành Kế hoạch thực hiện chương trình đẩy mạnh truyền thông thuộc nội dung chuyển đổi số với các nội dung và giải pháp:

- Truyền thông nhận thức về chuyển đổi số: Tổ chức hội nghị, buổi tuyên truyền chuyên đề về chuyển đổi số trong ngành Y tế theo tinh thần Nghị quyết số 57-NQ/TW ngày 22/12/2024 của Bộ Chính trị. Biên soạn tài liệu, clip truyền thông ngắn về các nội dung của chuyển đổi số y tế: hồ sơ bệnh án điện tử, sổ sức khỏe điện tử, VNeID y tế...

- Truyền thông gắn với nhiệm vụ chuyên môn: Truyền thông hướng dẫn người dân đăng ký khám chữa bệnh trực tuyến, sử dụng sổ sức khỏe điện tử, tiêm chủng, các nội dung Đề án 06 và nền tảng của ngành y tế. Kết hợp truyền thông với việc triển khai dịch vụ công trực tuyến, chữ ký số, công khai danh mục thủ tục.

- Đổi mới hình thức truyền thông: Xây dựng video, infographic, clip để đăng tải lên các kênh truyền thông của Sở, đơn vị: Trang TTĐT, Facebook/Zalo fanpage, Trung tâm IOC. Thiết lập chuyên mục chuyển đổi số trên Trang thông tin điện tử Sở.

- Nâng cao năng lực truyền thông: Tổ chức tập huấn về truyền thông chuyển đổi số cho cán bộ đầu mối các đơn vị. Xây dựng bộ đồ truyền thông chuẩn, dùng chung toàn ngành: slide, mẫu đồ họa, tài liệu tuyên truyền.

- Tăng cường phối hợp và huy động nguồn lực: Phối hợp với Sở KH&CN, Trung tâm IOC, các báo đài địa phương truyền thông chính sách chuyển đổi số y tế. Tìm kiếm, huy động nguồn lực xã hội hóa, hợp tác doanh nghiệp, nhà tài trợ để truyền thông./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

TĂNG CƯỜNG PHÒNG, CHỐNG BỆNH CHIKUNGUNYA

Ngày 13/8/2025, Ủy ban nhân dân thành phố Huế ban hành Công văn số 10990/UBND-XH yêu cầu các Sở, ban, ngành thành phố; UBND các xã, phường tăng cường phòng, chống bệnh Chikungunya.

Nhằm chủ động kiểm soát, phòng chống dịch, Ủy ban nhân dân thành phố đề nghị Sở Y tế, các Sở, ngành, UBND các xã, phường liên quan tăng cường giám sát dịch ngay tại cửa khẩu, các cơ sở y tế và cộng đồng nhằm phát hiện sớm ca bệnh nghi ngờ, đặc biệt tại những khu vực có người trở về từ vùng dịch. Khi phát hiện trường hợp nghi ngờ, cần tiến hành lấy mẫu bệnh phẩm để chẩn đoán xác định kịp thời.

Tổ chức điều tra, xử lý triệt để các ổ dịch, không để lây lan, giám sát muỗi, véc tơ truyền bệnh tại các khu vực cửa khẩu và tại cộng đồng theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh tổ chức tốt việc thu dung điều trị bệnh nhân, khai thác tiền sử bệnh, khám và điều trị kịp thời; đồng thời có kế hoạch phân cấp chuyên môn, tránh tình trạng quá tải bệnh viện. Triển khai công tác phòng chống dịch bệnh Chikungunya kết hợp với phòng chống sốt xuất huyết thông qua chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy, đảm bảo tất cả các gia đình tại vùng có dịch và có nguy cơ phải được kiểm tra, giám sát các bể, dụng cụ chứa nước, các vật dụng, đồ phế thải, nơi sinh sản của muỗi để tiến hành các hình thức tiêu diệt bọ gậy.

Đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe trên các phương tiện thông tin đại chúng. Nội dung truyền thông cần tập trung vào đặc điểm bệnh Chikungunya, triệu chứng điển hình, đường lây bệnh và các biện pháp phòng chống để người dân chủ động thực hiện các biện pháp phòng chống và kịp thời đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn và điều trị đúng hướng dẫn. Rà soát, chuẩn bị đầy đủ nguồn lực phòng chống dịch bệnh, đảm bảo khả năng ứng phó kịp thời khi dịch xảy ra. Đồng thời, thành lập các đoàn kiểm tra, giám sát phòng chống dịch trên địa bàn, đặc biệt tại các khu vực có nguy cơ cao./.

CN. Nguyễn Phương Huy (tổng hợp)

SƠ CỨU BỎNG TẠI TRẠM Y TẾ

Bỏng là một tổn thương gây ra do nhiệt độ cao, do hóa chất hoặc do tia xạ, thường do bất cẩn trong khi dùng lửa, lò sưởi, nước nóng, sử dụng các thiết bị điện. Do bất cẩn khi dùng các dung dịch có chứa acid hoặc kiềm mạnh. Khi bỏng trên diện tích lớn của cơ thể, gây mất huyết tương và mất thăng bằng dịch và các chất điện giải dẫn tới sốc.

Phân loại theo độ sâu của bỏng

Bỏng độ 1: Là bỏng mức độ nhẹ, biểu hiện là đỏ da, phù nhẹ, và đau. Nguyên nhân thường do tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, tiếp xúc nhanh với vật nóng hoặc do hơi nóng. Thường tự lành nhanh chóng sau vài ngày.

Bỏng độ 2: Là bỏng sâu hơn độ 1, biểu hiện bằng sự phồng rộp với các bọng nước ở trên mặt da. Thường mức độ đau nhiều hơn là bỏng độ 3. Nguyên nhân là tiếp xúc quá mức với ánh nắng mặt trời, tiếp xúc với vật nóng,...

Bỏng độ 3: Là bỏng gây tổn thương sâu hơn. Vết bỏng thường trắng hoặc cháy đen.

Phân loại theo diện tích bỏng

Thường dùng "quy tắc số 9" để ước lượng sơ bộ diện tích bỏng. Quy tắc số 9 là cách ước lượng đơn giản diện tích da của cơ thể dựa vào bội số của 9%.

- Đầu có bội số 1 (chiếm 1 x 9% diện tích cơ thể).

- Mỗi tay có bội số 1 (hai tay chiếm 2 x 9% diện tích cơ thể).

- Mỗi chân có bội số 2 (hai chân chiếm 4 x 9%diện tích cơ thể).

- Phía trước thân có bội số 2 (chiếm 2 x 9%diện tích cơ thể).

- Phần sau thân có bội số 2 (chiếm 2 x 9% diện tích cơ thể).

Tổng cộng là (1 +2 + 4+ 2 + 2) x 9% = 11 x 9% = 99%, và bộ phận sinh dục 1% nữa cho tổng cộng 100%.

Thường thì bỏng dưới 15% được coi là bỏng diện tích nhỏ, từ 15% đến 39% được coi là bỏng diện tích trung bình, từ 40 đến 69% được coi là bỏng diện tích rộng và trên 70% là bỏng rất rộng.

Xử trí

Bỏng độ 1:

- Thường không cần chăm sóc y tế, tổn thương thường tự lành sau vài ngày.

- Để hạn chế các tổn thương phần mềm do nhiệt gây ra: chườm ngay nước lạnh hoặc nhúng vùng bị bỏng vào nước lạnh hoặc rửa dưới vòi nước lạnh. Có thể băng nhẹ chỗ bỏng để tránh cọ xát. Rửa vết bỏng dưới vòi nước lạnh.

Bỏng độ 2 diện tích nhỏ:

- Nhúng phần bị bỏng vào nước lạnh (không dùng nước đá) hoặc áp khăn lạnh.

- Đắp nhẹ lên vết bỏng bằng gạc vô trùng, quần áo sạch.

- Nếu chân hoặc tay bị bỏng, nên giữ ở tư thế cao. Phải nằm nghỉ nếu bị bỏng ở chân.

- Không áp bông thấm nước lên vết bỏng.

- Không chọc vỡ các mụn bỏng hoặc bóc chỗ da phồng.

- Không dùng thuốc sát trùng, mỡ, hoặc thuốc dân gian bôi lên vết bỏng.

- Theo dõi sau 4-5 ngày: nếu vết bỏng vỡ ra và có dấu hiệu nhiễm trùng thì chuyển viện, nếu vết bỏng vỡ ra và sạch thì rửa vết bỏng bằng nước sạch rồi lại băng nhẹ, cho đến khi lành.

Bỏng độ 2 diện tích trung bình trở lên:

- Sơ cứu như với bỏng độ 2 diện tích nhỏ rồi chuyển viện.

Bỏng độ 3:

- Đắp nhẹ gạc vô trùng lên vết bỏng.

- Nếu bị ở tay, luôn giữ tay cao hơn tim của nạn nhân (giữ tay thẳng đứng nếu nạn nhân đứng hoặc đặt lên gối nếu nạn nhân nằm).

- Nếu bỏng ở chân, cũng luôn giữ ở tư thế cao, không cho nạn nhân đi lại.

- Nếu bỏng ở mặt, nên giữ nạn nhân ở tư thế ngồi và luôn theo dõi khó thở. Có thể dùng một cái cán thìa hoặc vật tương tự đè lên lưỡi nạn nhân cùng với ngửa đầu ra sau để giữ thông đường thở (chú ý nhẹ nhàng tránh gây nôn).

- Nếu nạn nhân tỉnh và không nôn, có thể cho uống ít một dung dịch oresol pha theo công thức chung.

- Vận chuyển đến bệnh viện càng nhanh càng tốt.

- Không lấy các phần dính vào vết bỏng hoặc quần áo cháy ra khỏi vết bỏng.

- Không đắp nước đá lạnh lên các vết bỏng rộng, trừ khi bỏng ở mặt, tay hoặc chân thì có thể áp túi đựng nước đá lên chỗ bỏng.

- Không dùng thuốc sát trùng, mỡ, hoặc thuốc dân gian bôi lên vết bỏng.

Bỏng hóa chất:

- Việc quan trọng nhất phải làm là rửa hóa chất ra khỏi vết bỏng càng nhanh càng tốt. Dùng thật nhiều nước và rửa bằng vòi xối liên tục trong ít nhất 5 phút. Cởi phần quần áo nạn nhân tại vết bỏng.

- Nếu có hướng dẫn xử trí của loại hóa chất liên quan (ví dụ trên nhãn mác của lọ hóa chất), xử trí theo hướng dẫn.

- Sau khi rửa sạch hóa chất gây bỏng, tiếp tục sơ cứu giống như bỏng gây ra bởi nhiệt đã nêu ở phần trên.

- Rửa vết bỏng hóa chất bằng vòi xối.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

HƯỚNG DẪN DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV, VIÊM GAN B, GIANG MAI TỪ MẸ SANG CON TẠI TRẠM Y TẾ

Nhằm quản lý, tư vấn, sàng lọc và chuyển gửi kịp thời thai phụ và cặp mẹ con nhằm tiến tới loại trừ lây truyền HIV, Viêm gan B và Giang mai từ mẹ sang con. Tất cả phụ nữ mang thai cần được tư vấn và xét nghiệm HIV, viêm gan B (HBsAg) và giang mai trong lần khám thai đầu tiên hoặc càng sớm càng tốt.

Tiếp đón và tư vấn trước xét nghiệm

- Cung cấp thông tin cho tất cả thai phụ về nguy cơ lây truyền 3 bệnh từ mẹ sang con.

- Nhấn mạnh lợi ích của việc xét nghiệm sớm để có can thiệp dự phòng hiệu quả, đảm bảo sức khỏe cho cả mẹ và con.

- Giải thích quy trình lấy máu xét nghiệm.

Thực hiện xét nghiệm sàng lọc

- Thực hiện xét nghiệm nhanh tại trạm y tế (nếu có đủ điều kiện và sinh phẩm được Bộ Y tế cấp phép) hoặc lấy mẫu máu và gửi đến cơ sở y tế có đủ năng lực.

- Không cần xét nghiệm lại nếu thai phụ đã có kết quả xác định tình trạng nhiễm bệnh trước đó. Chỉ xét nghiệm lại vào 3 tháng cuối thai kỳ nếu thai phụ có kết quả âm tính trước đó nhưng có nguy cơ cao.

Xử trí khi có kết quả xét nghiệm

Kết quả âm tính

- Thông báo kết quả cho thai phụ, giải thích rằng tại thời điểm xét nghiệm họ không nhiễm bệnh.

- Tư vấn các biện pháp dự phòng để tránh lây nhiễm trong thai kỳ.

- Tư vấn về sự cần thiết phải tiêm vắc-xin viêm gan B liều sơ sinh cho trẻ trong vòng 24 giờ đầu sau sinh.

- Tiếp tục quản lý thai theo quy trình thường quy.

Kết quả dương tính hoặc có phản ứng

- Bình tĩnh, giải thích ý nghĩa sơ bộ của kết quả và nhấn mạnh sự cần thiết của các bước tiếp theo. Tuyệt đối bảo mật thông tin.

HIV có phản ứng

- Giải thích đây mới là xét nghiệm sàng lọc, cần làm xét nghiệm khẳng định để xác định chính xác tình trạng nhiễm bệnh.

- Chuyển gửi ngay thai phụ đến cơ sở được phép làm xét nghiệm khẳng định HIV và cơ sở chăm sóc, điều trị HIV (OPC) để được tư vấn và bắt đầu điều trị ARV càng sớm càng tốt nếu kết quả khẳng định dương tính. Tư vấn cho chồng/bạn tình của thai phụ đi xét nghiệm HIV.

Viêm gan B (HBsAg dương tính)

- Giải thích nguy cơ lây truyền sang con và sự cần thiết của các biện pháp dự phòng. Nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tiêm vắc-xin viêm gan B và huyết thanh kháng viêm gan B (HBIG) cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh.

- Chuyển thai phụ đến cơ sở y tế chuyên khoa (truyền nhiễm hoặc gan mật) để được đánh giá tình trạng bệnh, xét nghiệm sâu hơn (HBV-DNA, HBeAg) và xem xét chỉ định điều trị dự phòng lây truyền mẹ con bằng thuốc Tenofovir (thường bắt đầu từ tuần thứ 24-28 của thai kỳ).

Giang mai dương tính

- Giải thích nguy cơ giang mai có thể gây sảy thai, thai lưu, hoặc giang mai bẩm sinh cho trẻ nếu không điều trị.

- Chuyển thai phụ đến cơ sở y tế có chuyên khoa da liễu hoặc sản khoa để được chẩn đoán giai đoạn bệnh và điều trị sớm theo phác đồ (thường dùng Penicillin). Tư vấn cho chồng/bạn tình đi xét nghiệm và điều trị.

Quản lý cặp mẹ con sau sinh

Mẹ nhiễm HIV

- Hướng dẫn và đảm bảo cặp mẹ con được chuyển đến cơ sở điều trị HIV để quản lý, theo dõi, lĩnh thuốc ARV dự phòng cho con và làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ.

- Tư vấn kỹ cho mẹ về các lựa chọn nuôi dưỡng trẻ (sữa công thức hoặc sữa mẹ) theo hướng dẫn quốc gia.

Mẹ nhiễm Viêm gan B

- Đảm bảo trẻ được tiêm vắc-xin viêm gan B trong 24 giờ đầu sau sinh. Nếu trẻ sinh tại cơ sở y tế có điều kiện, cần được tiêm cả huyết thanh.

- Hướng dẫn mẹ sau sinh đến cơ sở chuyên khoa để theo dõi, điều trị bệnh viêm gan B lâu dài.

Mẹ nhiễm Giang mai

- Hướng dẫn gia đình đưa trẻ đến cơ sở y tế có chuyên khoa nhi để được khám sàng lọc, phát hiện các dấu hiệu của giang mai bẩm sinh và điều trị nếu cần thiết.

Trách nhiệm của cán bộ y tế trạm y tế

- Thực hiện tư vấn, xét nghiệm sàng lọc hoặc lấy mẫu gửi đi cho tất cả phụ nữ mang thai.

- Chuyển gửi kịp thời các trường hợp dương tính đến đúng tuyến chuyên môn.

- Lập sổ theo dõi, quản lý các cặp mẹ con sau sinh để tư vấn, hỗ trợ, đảm bảo tuân thủ điều trị và theo dõi.

- Thực hiện ghi chép sổ sách và báo cáo đầy đủ, định kỳ theo quy định.

Ths.Bs. Hà Thị Mỹ Dung

NHẬN THỨC CỦA CỘNG ĐỒNG VỀ HPV, TIÊM VẮC-XIN HPV VÀ UNG THƯ LIÊN QUAN ĐẾN HPV

Theo một nghiên cứu trên tạp chí JAMA Oncology, nhận thức của cộng đồng về vi-rút u nhú ở người (HPV), vắc-xin HPV và các bệnh ung thư liên quan đến HPV còn thấp.

Tổng cộng có 22.344 người được khảo sát trong mẫu cuối cùng. Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng 34,3% và 37,6% người trưởng thành ở Hoa Kỳ không biết về HPV và không biết về vắc-xin HPV. Tại bảy tiểu bang, chủ yếu ở vùng Trung Tây và Nam, tỷ lệ thiếu hiểu biết về HPV vượt quá 40%; tương tự, hơn 40% người dân từ 13 tiểu bang, chín tiểu bang ở vùng Trung Tây và Nam, không biết về vắc-xin HPV. Nhìn chung, 70,8% và 28,3% người được khảo sát biết về HPV trên toàn quốc không biết rằng HPV gây ra ung thư miệng và ung thư cổ tử cung. Hơn 60% người dân ở 45 tiểu bang và Washington, D.C. không biết rằng HPV gây ra ung thư miệng; tỷ lệ thiếu hiểu biết rằng HPV gây ra ung thư cổ tử cung ít phổ biến hơn (6,9% đến 57,4%).

Do tầm quan trọng của việc tiêm vắc-xin HPV kịp thời và nguy cơ phơi nhiễm sớm, việc nâng cao nhận thức về HPV ở thanh thiếu niên, người trưởng thành trẻ tuổi, cha mẹ hoặc người chăm sóc, cũng như các chuyên gia chăm sóc sức khỏe nhi khoa và người lớn là vô cùng cần thiết.

Theo www.drugs.com

TIẾP XÚC NGHỀ NGHIỆP CỦA CHA MẸ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NGHIÊM TRỌNG CỦA CHỨNG TỰ KỶ Ở CON CÁI

Một nghiên cứu được công bố trên Tạp chí Quốc tế, một số loại phơi nhiễm nghề nghiệp của cha mẹ có liên quan đến mức độ nghiêm trọng của chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) và một số thang đo hành vi.

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng việc cha mẹ tiếp xúc với phenol, ethylene oxide và nhựa/polyme trong công việc có liên quan đến các triệu chứng ASD nghiêm trọng hơn. Nhựa/polyme đặc biệt liên quan đến nhiều kết quả phát triển và hành vi, bao gồm cáu kỉnh, tăng động, khả năng tiếp thu và ngôn ngữ hình ảnh kém, và kỹ năng sống hàng ngày thấp hơn. Hành vi ASD có liên quan đến một số tiếp xúc nghề nghiệp của cha mẹ (ví dụ: khí gây mê, chất khử trùng và dược phẩm).

"Phát hiện của chúng tôi cho thấy việc cha mẹ tiếp xúc với một số hóa chất tại nơi làm việc trong các giai đoạn phát triển quan trọng của thai nhi có thể ảnh hưởng không chỉ đến khả năng mắc chứng tự kỷ mà còn cả mức độ nghiêm trọng và kết quả hoạt động của trẻ tự kỷ", McCanlies cho biết trong một tuyên bố.

Theo www.drugs.com

FDA CHẤP THUẬN TONMYA (VIÊN NÉN NGẬM DƯỚI LƯỠI CYCLOBENZAPRINE HYDROCHLORIDE) ĐỂ ĐIỀU TRỊ BỆNH XƠ CƠ

Tonmya là thuốc giảm đau không opioid hàng đầu, dùng một lần mỗi ngày trước khi đi ngủ với công thức ngậm dưới lưỡi độc đáo, được thiết kế để hấp thụ nhanh vào máu. Tonmya là liệu pháp mới đầu tiên được FDA phê duyệt để điều trị bệnh đau xơ cơ sau hơn 15 năm.

"Cơn đau mãn tính của bệnh xơ cơ gây suy nhược mọi khía cạnh trong cuộc sống của một người, bao gồm cả việc gây rối loạn giấc ngủ và mệt mỏi, tất cả đều có thể ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày của họ", Sharon Waldrop, cho biết. "Trong hơn 15 năm, cộng đồng này đã không được phục vụ đầy đủ và đang chờ đợi các lựa chọn điều trị mới. Việc phê duyệt này là một bước tiến đầy hứa hẹn và mang lại hy vọng mới cho hàng triệu người."

Qua ba thử nghiệm lâm sàng Giai đoạn 3 với hơn 1.400 bệnh nhân được đánh giá, Tonmya nhìn chung được dung nạp tốt. Các tác dụng phụ thường gặp nhất (tỷ lệ mắc ≥2% và cao hơn ở bệnh nhân được điều trị bằng Tonmya so với bệnh nhân được điều trị bằng giả dược) bao gồm giảm cảm giác miệng (tê miệng), khó chịu ở miệng, vị sản phẩm bất thường, buồn ngủ (buồn ngủ), dị cảm miệng (ngứa ran, châm chích hoặc nóng rát trong miệng), đau miệng, mệt mỏi, khô miệng và loét áp-tơ (viêm miệng).

Theo www.drugs.com

GERD CÓ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC GIA TĂNG TỶ LỆ MẮC BỆNH PHỔI

Theo nghiên cứu Frontiers in Cell and Developmental Biology, sự xuất hiện của bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) có liên quan đến việc tăng tỷ lệ mắc bệnh phổi, nhưng tác động này có thể giảm bớt nhờ điều trị GERD.

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng GERD có liên quan đáng kể đến việc tăng tỷ lệ mắc hen suyễn và viêm phổi (tỷ lệ chênh lệch lần lượt là 1,50 và 1,53), cũng như xơ phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư phổi, bệnh phổi kẽ, giãn phế quản, viêm phế quản, tổn thương phổi cấp tính, thuyên tắc phổi, lao phổi và bệnh phổi do vi khuẩn mycobacteria không phải lao (tỷ lệ chênh lệch lần lượt là 1,43, 1,41, 1,51, 1,28, 1,63, 1,24, 2,07, 1,33, 1,63 và 3,36). Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trong các phân tích phân nhóm được phân tầng theo độ tuổi và nguồn gốc của tỷ lệ chênh lệch. Không có mối liên quan đáng kể nào được ghi nhận giữa bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) được điều trị và tỷ lệ mắc hen suyễn hoặc ung thư phổi.

"Những phát hiện này cho thấy tầm quan trọng của việc sàng lọc và quản lý các bệnh phổi cũng như liệu pháp chuẩn hóa ở bệnh nhân GERD".

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