



Tháng 3 - 2014

Thông tin Y TẾ

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE - SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ

TỔNG BÍ THƯ NGUYỄN PHÚ TRỌNG ĐẾN THĂM VÀ TẶNG QUÀ TRẠM Y TẾ XÃ HỒNG HẠ HUYỆN A LƯỚI

Sáng 17 tháng 3 năm 2014, Tổng bí thư Nguyễn Phú Trọng cùng đoàn công tác đã có chuyến thăm, làm việc với Đảng ủy, chính quyền và nhân dân xã Hồng Hạ Huyện A Lưới.



Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng tặng quà cho
cán bộ Trạm Y tế xã Hồng Hạ.

Đến thăm Trạm Y tế xã Hồng Hạ, một trong những trạm y tế đạt chuẩn quốc gia, Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng vui mừng khi nhận thấy hệ thống y tế cơ sở thực sự đã phát huy hiệu quả, góp phần trong việc khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Với những con người có trình độ, năng lực, tâm huyết và cơ sở vật chất ngày càng được trang bị hiện đại như: máy siêu âm, máy xét nghiệm 10 thông số,..., trạm y tế xã đã có thể đảm nhận tốt việc khám và điều trị cho hàng chục lượt bệnh nhân mỗi ngày. Tổng Bí thư đặc biệt ấn tượng bởi trong khi cơ sở làm việc của chính quyền còn gặp nhiều khó khăn nhưng trạm y tế, trường học phục vụ đồng bào đã được quan tâm đầu tư và phát huy hiệu quả cao. "Tôi thấy trụ sở hành chính xã đơn giản nhưng trường học, trạm xá, đường giao thông kiên cố, sạch đẹp như vậy thật đáng mừng", Tổng Bí thư chia sẻ.

Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng đã biểu dương những nỗ lực của xã Hồng Hạ nói riêng và huyện A Lưới nói chung trong phát triển kinh tế- xã hội, bảo đảm an ninh quốc phòng và xây dựng đảng.

Nguyễn Đào (Sở Y tế)

CHIẾN DỊCH TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG LAO NHÂN NGÀY THẾ GIỚI CHỐNG LAO 24-3-2014.

Chủ đề "Mọi người đều có quyền và nghĩa vụ tham gia cuộc chiến chống lại bệnh lao"

Bệnh lao có thể được chữa trị, nhưng những nỗ lực hiện nay của chúng ta trong việc tìm kiếm điều trị và cứu chữa tất cả người bệnh lao là chưa đủ. Chúng ta cần phải mở rộng quy mô các chương trình phòng chống lao và đảm bảo tất cả người dân đều được tiếp cận. Chúng ta phải đầu tư vào những nghiên cứu cơ bản và phát triển các công cụ mới – bao gồm chẩn đoán, thuốc và vắc xin- nhằm nhanh chóng tiếp cận và điều trị bệnh nhân, đồng thời bảo vệ họ khỏi lây nhiễm lao.

Nếu thành công chúng ta có thể đảm bảo đạt được Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ và bắt đầu hướng tới tham vọng loại trừ lao ra khỏi các vấn đề y tế công cộng trong hai thập niên tiếp theo.

THÔNG điệp CỦA CHƯƠNG TRÌNH CHỐNG LAO QUỐC GIA

1. Nhiệt liệt hưởng ứng ngày thế giới phòng chống lao (Ngày 24/3/2014) với mục tiêu thực hiện thành công Chiến lược quốc gia về phòng chống lao

2. Cần tích cực phòng chống lao vì vẫn còn nhiều người mắc và chết vì bệnh lao

3. Cần chủ động đầu tư nguồn lực để phòng chống bệnh lao ở địa phương mình một cách hiệu quả nhất

4. Bệnh lao là bệnh xã hội, để thanh toán bệnh lao cần sự phối hợp tích cực của cả cộng đồng

5. Đầu tư cho hoạt động phòng chống lao là đầu tư cho sự phát triển bền vững của xã hội

6. Hãy hành động tích cực, để tiến tới thanh toán bệnh lao ở Việt Nam vào năm 2030

BBT

THOÁI HÓA KHỚP

(Tiếp theo số tháng 2/2014 và hết)

V. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán dựa vào sự biểu hiện cơn đau ở khớp khi cử động, nhất là khi gắng sức, cơn đau xảy ra ban ngày chứ không vào ban đêm và không có biểu hiện cứng khớp kéo dài khi thức dậy.

Hạn chế chức năng vận động được đánh giá dựa trên các chỉ điểm đau chức năng.

Có 3 dạng tiến triển của bệnh thoái hóa khớp như sau:

- Dạng tiêu tế bào sụn nhanh với sự phá hủy hoàn toàn sụn trong khớp trong khoảng từ 6-24 tháng.
- Dạng thoái hóa khớp tiến triển chậm, không có cơn bộc phát sung phù.
- Dạng thoái hóa khớp tiến triển theo từng cơn bộc phát với các giai đoạn phá hủy sụn rồi chuyển sang ổn định.

Hỏi bệnh và khám lâm sàng để tìm các yếu tố thuận lợi của bệnh thoái hóa khớp gối như béo phì, dị dạng đầu gối, có tiền sử chấn thương hay bệnh đĩa đệm.

Hỏi bệnh để xem gần đây bệnh có tiến triển nặng thêm do các triệu chứng như viêm nhiễm hay không.

* Khám lâm sàng: khám tổng quát để loại trừ các dấu hiệu của nhiễm trùng hay bệnh viêm nhiễm (sốt, thể trạng suy nhược). Có thể có dấu hiệu đi khắp khớp.

Khám khớp cho thấy biên độ khớp bị hạn chế và có sự teo cơ tương đối.

* Cơn bộc phát sung huyết: được xem là trường hợp cấp cứu. Nên loại trừ trước tiên là bệnh viêm khớp nhiễm trùng, thoái hóa khớp vi thể, cơn bộc phát viêm nhiễm do chấn thương hay tụ máu (xác định bằng cách chọc dò). Điều này cho phép phân tích dịch và giảm đau do tháo bớt dịch.

* Phân tích dịch khớp: rất quan trọng, cho thấy là dịch xuất tiết, vô khuẩn, < 1000 yếu tố/mm³, không có vi thể.

* Khám nghiệm sinh học: không cần thiết.

VI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán xác định bằng cách chụp XQ tiêu chuẩn. Chụp XQ là cần thiết và đủ, không cần phải chụp CT Scan hay MRI.

Dấu hiệu XQ thường gặp :

- Hẹp khớp gối hạn
- Gai xương
- Đậm độ xương tăng ở dưới vùng sụn bị tổn thương, có hay không có các lỗ hổng xương do tăng áp lực.
- Không có hiện tượng mòn xương

Chụp XQ cần chụp cả 2 bên để so sánh, đối với chi dưới:

- Đối với khớp háng: chụp thẳng và nghiêng (Lequesne) để theo dõi các tổn thương cấu trúc hiện diện trong 50% trường hợp thoái hóa khớp háng.

- Đối với khớp gối: chụp thẳng và nghiêng để xem tình trạng hẹp khớp, hiện diện của gai xương, các lỗ hổng xương và các nốt calci-hóa sụn đặc biệt ở người cao tuổi.

Chụp XQ nhiều lần là cần thiết để theo dõi tiến triển của sự tiêu sụn.

VII. ĐIỀU TRỊ

Mục đích của điều trị là để cải thiện tối thiểu 50% các triệu chứng bằng cách làm giảm hay dứt hẳn các cơn đau, cải thiện chức năng vận động, chất lượng cuộc sống và ngăn chặn sự tiến triển của bệnh.

* Thuốc

- Paracetamol: thuốc chống đau được ưu tiên lựa chọn. Nên cho uống vào thời điểm cố định, tốt nhất là buổi sáng và buổi trưa. Nếu có hiệu quả, cần sử dụng dài ngày.

- Thuốc kháng viêm: dùng đường uống hay thoa tại chỗ, được dùng trong trường hợp mà paracetamol không có hiệu quả. Thuốc kháng viêm chỉ nên dùng trong thời gian ngắn từ 10-15 ngày, nhất là trong trường hợp có các cơn đau sung phù. không nên dùng dài ngày vì tác dụng phụ của thuốc về đường tiêu hóa, tiết niệu và tim mạch, nhất là ở người lớn tuổi.

- Tiêm corticoid vào khớp: được chỉ định trong các cơn đau, đặc biệt trong trường hợp tràn dịch khớp sau khi đã tháo dịch.

- Trong trường hợp các cơn bộc phát sung phù, việc tháo dịch chỉ có tác dụng làm giảm đau còn việc lợi ích trong ngăn chặn tiến trình hủy hoại sụn thì chưa được chứng thực.

- Đối với bệnh thoái hóa khớp tiến triển chậm, thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm như glucosamin sulfat, chondroitin sulfat, diacerhein, có tác dụng về mặt cấu trúc. Được dùng chủ yếu sau các cơn đau và hạn chế chức năng từ 6-8 tuần lễ và không dùng chung với thuốc chống đau

- Acid hyaluronic: được sử dụng trong trường hợp thoái hóa khớp gối tiến triển không nặng lắm, không có tràn dịch, chỉ được tiêm vào khớp 3 mũi, mỗi mũi cách nhau 1 tuần. Tiêm acid hyaluronic cho thấy có hiệu quả trên cơn đau và hạn chế chức năng, có tác dụng kéo dài từ 6-9 tháng.

VIII. LIỆU PHÁP KHÔNG DÙNG THUỐC

* Vật lý trị liệu: thường được áp dụng để làm mạnh cơ tứ đầu và để duy trì hoạt động của khớp gối.

* Bao đầu gối: để làm giảm đau và cải thiện sự cứng khớp.

* Liệu pháp ngoại khoa: Can thiệp ngoại khoa được chỉ định ở những bệnh nhân mà điều trị thuốc không làm giảm đau hay không cải thiện được chức năng. Có nhiều phương pháp được dùng như :

- Rửa khớp: rửa sạch khớp bằng cách lấy hết các mảnh vụn trong khớp gối.

- Chỉnh hình khớp gối giới hạn: tỏ ra có hiệu quả ở những bệnh nhân bị chứng thoái hóa khớp gối hạn.

- Thủ thuật đục xương: chỉ định ở những bệnh nhân trẻ tuổi bị thoái hóa khớp háng hay khớp gối.

- Chỉnh hình khớp toàn bộ: can thiệp phẫu thuật rất có hiệu quả ở bệnh nhân có nhiều triệu chứng và rối loạn chức năng trầm trọng.

(Theo Situations clés en médecine générale, 2013)

BS NGUYỄN VĂN THÔNG

ĐI BỘ SAU BỮA ĂN GIÚP GIẢM NGUY CƠ TIỂU ĐƯỜNG

Tiến sĩ Loretta DiPietro - Trường Y tế công cộng và Dịch vụ y tế thuộc Đại học George Washington cho biết: “Luyện bộ sau bữa ăn sẽ có hiệu quả trong việc giảm lượng đường huyết trong khoảng thời gian 3 giờ đồng hồ.

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tập trung vào thời gian luyện tập. Các khuyến nghị chung là tập luyện 150 phút/tuần. Tuy nhiên, nghiên cứu lại tập trung vào những gì xảy ra trong khoảng thời gian nửa giờ sau ăn, khi máu bắt đầu chứa đầy đường.

Mặc dù những phát hiện này cần phải được xác nhận trong các thử nghiệm với quy mô lớn hơn nhưng chúng thật sự có ý nghĩa đối với người có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường và người lớn tuổi.

TS. DiPietro cho biết: “Người lớn tuổi có thể dễ dàng có một cuộc đi bộ ngắn hoặc kết hợp đi bộ sau bữa ăn với chạy việc vặt hay dắt chó đi dạo”.

Những kết quả nghiên cứu này rất có ý nghĩa đối với phụ nữ mang thai có nguy cơ bị tiểu đường thai kỳ. Nếu bạn có những bữa ăn quá thịnh soạn thì một cuộc đi bộ nhanh có thể giúp cơ thể loại bỏ lượng đường dư thừa một cách hiệu quả hơn.

(Theo Reuter, 6/2013)

QUE THỬ MỚI PHÁT HIỆN NHANH BỆNH PHONG

Phòng thí nghiệm OrangeLife ở Brazil vừa chế tạo thành công một thiết bị xét nghiệm nhanh bệnh phong. Thiết bị không chỉ nhỏ gọn, dễ sử dụng mà còn rất rẻ. Với kích cỡ bằng một nửa thẻ tín dụng và có giá khoảng 1 USD, có chức năng xét nghiệm máu để chẩn đoán bệnh phong và cho kết quả chỉ trong 10 phút. Khi nhỏ một giọt máu lên que thử, dải phản ứng bên trong sẽ phát hiện ra các kháng thể chống lại sự nhiễm vi khuẩn bệnh phong. Cũng giống như que thử thai, nếu xuất hiện 2 vạch, kết quả là dương tính, còn 1 vạch là âm tính.

Ông Marco Collovati, Chủ tịch OrangeLife, cho biết: “Que thử này giúp chúng ta phát hiện bệnh với độ chính xác khoảng 90%, 10% thất bại chỉ xảy ra khi cơ thể bệnh nhân sản xuất quá ít kháng thể sớm trước khi tổn thương da của bệnh nhân ảnh hưởng đến dây thần kinh và biến dạng”. Đây được xem là một cuộc cách mạng thực sự sau hơn 3.000 năm phát hiện ra căn bệnh làm bệnh nhân mặc cảm và cách ly với xã hội.

Thiết bị này hứa hẹn giúp ích cho người nghèo sống ở những khu vực xa các cơ sở y tế, nơi việc chẩn đoán và điều trị bệnh thường rất khó khăn.

(Theo Dailymail, 6/2013)

PHÁT HIỆN CẤU TRÚC MỚI TRÊN GIÁC MẠC CON NGƯỜI

Với độ dày khoảng 15 micron, lớp Dua được coi là lớp màng dai, khỏe nhất trong chiều dày giác mạc

của con người. Đây là công bố của nhóm nghiên cứu do BS. Harminster Dua đứng đầu, thuộc Đại học Nottingham (Anh).

Như chúng ta đã biết, giác mạc dày khoảng 550 micron, gồm 5 lớp từ ngoài vào trong bao gồm: biểu mô, màng Bowman, nhu mô, màng Descemet và nội mô.

Với kinh nghiệm lâm sàng, khi ghép giác mạc BS. Dua nghi ngờ rằng giữa giác mạc và màng Descemet còn có một lớp màng nữa. Để chứng minh sự tồn tại của lớp màng này, nhóm nghiên cứu của BS. Dua đã tiến hành ghép giác mạc mô phỏng trên một số giác mạc được hiến tặng.

Phát hiện này hy vọng mang lại những cải thiện chất lượng cho phẫu thuật ghép lớp và ghép giác mạc toàn bộ. Bởi vì lớp Dua có cấu trúc collagen nguyên phát, rất dai, khỏe. Sự có mặt của lớp Dua còn giúp chúng ta tiến xa hơn trong việc hiểu biết về cơ chế cũng như lên phương án điều trị một số bệnh của giác mạc như bệnh giác mạc hình chớp cấp, bệnh lý của màng Descemet, bệnh loạn dưỡng trước màng Descemet.

(Theo tạp chí Scientist)

NUÔI NỘI TẠNG NGƯỜI TRÊN CƠ THỂ ĐỘNG VẬT

Ngày 18/6/2013, một nhóm chuyên gia Nhật Bản bắt đầu họp lại để bàn về các quy tắc liên quan đến các thực nghiệm “cấy trồng” các bộ phận nội tạng người trong cơ thể động vật để sử dụng cho việc ghép tạng sau đó. So với nhiều quốc gia khác, dư luận Nhật Bản có phần cởi mở hơn đối với các nghiên cứu thực nghiệm trên phôi thai.

Các nhà nghiên cứu Nhật Bản hy vọng được phép tiến hành cấy tế bào gốc của người vào phôi thai động vật nhằm tạo ra một “phôi thai đặc dị” và sau đó đưa phôi thai này vào dạ con của một lợn nái. Mục tiêu của thực nghiệm này là xem một tế bào gốc khi được trồng nghiệm như vậy có khả năng phát triển thành một cơ quan nội tạng người như gan hay thận hay không. Nếu thành công, cơ quan nội tạng này sẽ được lấy ra và sử dụng cho việc ghép tạng cho những người cần.

Khuyến cáo của các nhà khoa học, nhà báo, luật gia trong cuộc họp này sẽ được chuyển cho một ủy ban của Chính phủ phụ trách xem xét các quy chế về các nghiên cứu liên quan đến phôi thai tại Nhật Bản. Cho đến nay, các nhà khoa học Nhật Bản đã có khả năng phát triển được các “phôi thai đặc dị” như trên trong ống nghiệm trong hai tuần lễ, nhưng luật pháp hiện nay cấm ghép các phôi này vào dạ con động vật.

(Theo AFP)

Hầu Văn Nam (tổng hợp)

HỌC TẬP QUÁN TRIỆT NGHỊ QUYẾT HỘI NGHỊ LẦN THỨ 8 KHÓA XI.

Ngày 11- 3- 2014 Đảng bộ Sở Y tế tổ chức Hội nghị học tập quán triệt nghị quyết hội nghị lần thứ 8 Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XI cho cán bộ chủ chốt. Đồng chí Lê Hữu Hùng - Phó bí thư thường trực Đảng ủy khối các cơ quan tỉnh đến dự và báo cáo Nghị quyết số 29- NQ/TW về Đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa trong điều kiện kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và hội nhập quốc tế; Kết luận số 73 về việc hoàn thiện dự thảo sửa đổi Hiến pháp năm 1992.

Hội nghị được nghe đồng chí Nguyễn Hữu Tiến “Phó Bí thư Đảng ủy Khối các cơ quan tỉnh báo cáo Kết luận số 74 về tình hình kinh tế - xã hội năm 2013 và nhiệm vụ năm 2014; Nghị quyết số 28-NQ/TW về Chiến lược bảo vệ Tổ quốc trong tình hình mới. Đồng thời hội nghị được nghe phổ biến Quy định số 181-QĐ/TW ngày 30 tháng 3 năm 2013 gồm 5 chương 36 điều về việc xử lý kỷ luật đảng viên vi phạm .

VK

HỘI NGHỊ TRIỂN KHAI CHIẾN DỊCH TĂNG CƯỜNG TUYÊN TRUYỀN LỒNG GHÉP DỊCH VỤ SKSS/KHHGD NĂM 2014

Ngày 05-3-2014, tại xã Hương Vinh, Sở Y tế phối hợp với UBND Thị xã Hương Trà tổ chức Hội nghị triển khai Chiến dịch tăng cường tuyên truyền, vận động, lồng ghép dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - kế hoạch hóa gia đình đến vùng có mức sinh cao và vùng khó khăn năm 2014. Đến dự có đồng chí Phan Công Tuyên, UVTV Tỉnh Ủy, Trưởng ban Tuyên giáo tỉnh ủy, đồng chí Ngô Hòa, UVTV Tỉnh ủy Phó chủ tịch UBND tỉnh và đại diện các ban ngành của tỉnh.

Năm 2014, chiến dịch được triển khai tại 45 xã có mức sinh cao, xã có điều kiện đi lại khó khăn khó tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình như đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu vùng xa Bên cạnh đó, 56 xã ven biển, đầm phá, vịnh, cửa sông thuộc đề án 52 của tỉnh cũng đồng loạt triển khai chiến dịch tăng cường truyền thông và cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGD. Ngoài ra, để nâng cao chất lượng dân số thì chiến dịch từng bước lồng ghép tuyên truyền, tư vấn các nội dung như: sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh; tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; giảm thiểu tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống

PH

HỘI THẢO BÌNH ĐẲNG GIỚI- DÂN SỐ - SỨC KHỎE SINH SẢN

Nhân dịp kỷ niệm ngày Quốc tế phụ nữ 8-3, ngày 6-3-2014 Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Ngành- Công đoàn ngành phối hợp với Chi cục Dân số -KHHGD tỉnh tổ chức hội thảo chuyên đề Bình đẳng giới trong lĩnh vực DS-KHHGD đối với cán bộ trong ngành y tế. Đến dự có PGS.TS Nguyễn Dung - Giám đốc Sở Y tế và đại diện Liên đoàn Lao động tỉnh, Hội LHPN tỉnh, Sở LĐTB&XH.

Tại hội thảo các đơn vị Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Chi cục DS-KHHGD, TTYT Phú Vang, đã trình bày các tham luận với nhiều chủ đề đang được quan tâm như: Việc thực hiện pháp lệnh dân số trong đội ngũ cán bộ viên chức; Cung cấp dịch vụ CSSKSS và KHHGD; Những thuận lợi và khó khăn khi tuyên truyền vận động thực hiện giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh; Hoạt động bình đẳng giới tại đơn vị

VK

HỘI THẢO TRIỂN KHAI DỰ ÁN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG DO TỔ CHỨC CBM TÀI TRỢ.

Ngày 18- 3- 2014, Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng tổ chức Hội thảo triển khai dự án phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng do tổ chức CBM hỗ trợ. Tham dự có lãnh đạo và cán bộ phụ trách chương trình phục hồi chức năng của 9 huyện, thị, thành phố.

Tại hội thảo, các đại biểu được nghe kế hoạch triển khai Dự án phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng do tổ chức CBM tài trợ giai đoạn 2014 - 2016 và nội dung hoạt động của dự án phục hồi chức năng do tổ chức CBM tài trợ. Theo đó, được thực hiện trong 3 năm với tổng kinh phí hơn 2,8 tỷ đồng Việt Nam, với mục tiêu nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành và người dân quan tâm, trợ giúp người khuyết tật; tăng cường công tác hướng dẫn người khuyết tật và gia đình tập luyện phục hồi chức năng tại nhà; hướng nghiệp và hỗ trợ vốn vay, cung cấp dụng cụ phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại cộng đồng.

PH

HƯỚNG THỦY: PHÒNG CHỐNG SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI

Để công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em trên địa bàn thị xã Hương Thủy từng bước được cải thiện, trong năm qua Đội BVSKBMTE-KHHGD đã đẩy mạnh các hoạt động truyền thông về PCSDDTE như: thực hiện “Tháng hành động vì trẻ em”, “Ngày vì chất dinh dưỡng”, “Tuần lễ thế giới nuôi con bằng sữa mẹ”, “Truyền thông 10 nội dung dinh dưỡng”.... kết hợp các hoạt động thực hành dinh dưỡng. Tổ chức tập huấn kỹ thuật cân và đo, rà soát lập danh sách trẻ dưới 5 tuổi theo hai độ tuổi: từ 0 đến 23 tháng tuổi và từ 24 đến 59 tháng trước mỗi đợt cân đo. Thường xuyên kiểm tra tình trạng cân và thước đo tại các trạm y tế để kiến nghị, cung cấp cho đội ngũ CTVDD hoạt động.

Với sự triển khai đồng bộ, chương trình PCSDDTE dưới 5 tuổi đạt kết quả khả quan: Kiến thức về dinh dưỡng của bà mẹ mang thai và bà mẹ có con dưới 5 tuổi ngày được nâng cao. Tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi của trẻ em dưới 5 tuổi năm 2013 đạt 7,23% giảm 0,33% so với cùng kỳ năm 2012 (7,56%). Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi được cân đo năm 2013 đạt 96,51%.

Cn Ngọc Hải- TTYT Thị xã Hương Thủy

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.Phan Đăng Tâm * Biên tập: BSCKII Hầu Văn Nam, CN.Thái Văn Khoa

* Địa chỉ liên lạc: T.T Truyền thông Giáo dục Sức khỏe; 109 Phan Đình Phùng, Huế; * ĐT: (054) 3820439-3829471;

* Email: t4ghue@gmail.com hoặc gdscktnn.t4ghue@gmail.com

* In 350 bản, khổ 20,5 x 29,5cm. Giấy phép xuất bản số: 14/2013/GP-XBBT do Sở Thông tin và Truyền thông TT-Huế cấp ngày 17/10/2013.

* Chế bản và in tại Công ty Cổ phần In và Dịch vụ Thừa Thiên Huế, 57 Bà Triệu - Huế. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH.