



Tháng 01-2026

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

MỘT SỐ NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM CỦA CÔNG TÁC TUYÊN TRUYỀN THÁNG 01/2026

Thực hiện Công văn số 612-CV/ĐU ngày 13/01/2026 của Đảng uỷ UBND thành phố Huế về việc triển khai một số nhiệm vụ trọng tâm của công tác tuyên truyền tháng 01/2026 với các nội dung sau:

1. Tuyên truyền kết quả Hội nghị lần thứ 15 BCH TƯ Đảng khóa XIII, làm nổi bật những nội dung trọng tâm đã được Hội nghị thảo luận, cho ý kiến sâu sắc, toàn diện và thống nhất cao; đồng thời nhấn mạnh chỉ đạo của đồng chí Tổng Bí thư Tô Lâm và việc quán triệt, tổ chức thực hiện ở các địa phương, đơn vị.

2. Công tác tuyên truyền về Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIV của Đảng được xác định là nội dung xuyên suốt, trọng tâm, trọng điểm. Việc tuyên truyền cần bảo đảm “phủ xanh” thông tin tích cực, củng cố niềm tin của CB, ĐV và ND; tăng cường đấu tranh phản bác các quan điểm sai trái, thù địch, bảo vệ vững chắc nền tảng tư tưởng của Đảng. Tập trung làm sâu sắc những nền tảng vững chắc của đất nước sau hơn 80 năm thành lập nước, 40 năm đổi mới; khẳng định giá trị tư tưởng Hồ Chí Minh, vai trò lãnh đạo của Đảng Cộng sản Việt Nam và sức mạnh đại đoàn kết toàn dân tộc.

3. Tăng cường công tác tuyên truyền về cuộc bầu cử đại biểu Quốc hội khóa XVI và đại biểu HĐND các cấp nhiệm kỳ 2026 - 2031, cần bám sát các hướng dẫn của Ban Tuyên giáo và Dân vận Thành ủy.

4. Tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền trước thềm Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIV của Đảng.

5. Tiếp tục tuyên truyền, phản ánh quá trình triển khai và những kết quả bước đầu của 07 nghị quyết chiến lược của Bộ Chính trị.

6. Tuyên truyền về Chỉ thị 04-CT/TU, ngày 05/01/2026 của Ban Thường vụ Thành uỷ về việc tổ chức Tết Bính Ngọ 2026 và Nghị quyết 03-NQ/ĐU, ngày 25/12/2025 của Đảng uỷ UBND thành phố về lãnh đạo CB, ĐV, NLD trong toàn Đảng bộ phát huy tinh thần trách nhiệm, đẩy mạnh phong trào thi đua yêu nước, phấn đấu hoàn thành các chỉ tiêu, kế hoạch, nhiệm vụ năm 2026 ngay từ những ngày đầu năm.

7. Tuyên truyền kết quả thực hiện nhiệm vụ phát triển KT-XH năm 2025; khẳng định sự đúng đắn trong chủ trương, đường lối của Đảng, CS, PL của NN; sự nỗ lực của toàn Đảng,

(Xem tiếp trang 2)

VUI KHỎE ĐÓN TẾT

Trong nhiều năm qua, Chương trình tiêm chủng mở rộng được duy trì hiệu quả, giúp hơn 95% trẻ em trong cả nước được tiêm và uống vaccine bại liệt.

Tết là thời điểm của niềm vui, những chuyến đi và sum họp gia đình - hãy cùng nhau giữ Tết thật khỏe mạnh cho tất cả mọi người!

Những nơi tụ tập đông người, việc đi lại nhiều và tiếp xúc gần có thể làm gia tăng nguy cơ lây lan các bệnh truyền nhiễm trước, trong và sau dịp lễ. Hãy bảo vệ bản thân và những người thân yêu bằng cách thực hiện những biện pháp phòng ngừa đơn giản sau đây như:

- Đeo khẩu trang ở nơi đông người.
- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng.
- Ở nhà nếu bị ốm hay thấy không khỏe.
- Đảm bảo tiêm vắc xin đầy đủ.

Hãy cùng giữ cho ngày Tết an toàn và khỏe mạnh bằng cách thực hành 5 chìa khóa quan trọng để đảm bảo thực phẩm an toàn:

- 1. Giữ vệ sinh sạch sẽ.**
- 2. Để riêng thực phẩm sống và thực phẩm chín.**
- 3. Nấu chín kỹ thực phẩm.**
- 4. Bảo quản thực phẩm ở nhiệt độ phù hợp.**
- 5. Sử dụng nước sạch và thực phẩm tươi.**

Thực phẩm an toàn, sức khỏe vẹn toàn - để một mùa Tết vui trọn vẹn bên gia đình và những người thân yêu.

CN. Nguyễn Phương Huy (tổng hợp)

ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG ĐƠN THUẦN Ở NỮ

Viêm bàng quang đơn thuần (không phức tạp) được định nghĩa là viêm bàng quang cấp tính, lẻ tẻ hoặc tái phát ở phụ nữ không mang thai, không có bất thường về giải phẫu và chức năng hệ tiết niệu hoặc bệnh đi kèm.

Các nghiên cứu cho thấy gần một nửa số phụ nữ có ít nhất một đợt viêm bàng quang trong suốt cuộc đời của họ, gần một phần ba phụ nữ có ít nhất một đợt viêm bàng quang ở tuổi 24.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm quan hệ tình dục, sử dụng chất diệt tinh trùng, bạn tình mới, người mẹ có tiền sử nhiễm khuẩn đường tiết niệu và tiền sử nhiễm khuẩn đường tiết niệu thời thơ ấu.

E. coli, *Staphylococcus* là các tác nhân gây bệnh phổ biến nhất.

Chẩn đoán

Về mặt lâm sàng chẩn đoán viêm bàng quang đơn thuần có thể dựa vào các triệu chứng đường tiết niệu dưới: khó tiểu, tiểu nhiều lần, tiểu gấp và không có tình trạng kích thích hoặc dịch tiết âm đạo.

Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu nên làm trước tiên, trong những trường hợp chẩn đoán không rõ ràng hoặc những bệnh nhân không đáp ứng với kháng sinh thì cần chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để cấy nước tiểu xác định vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

Điều trị

Nên sử dụng kháng sinh. Có thể tham khảo khuyến cáo sử dụng kháng sinh của Hội Tiết niệu châu Âu.

- Fosfomycin trometamol 3g liều duy nhất.
- Pivmecillinam 400mg x 3 lần/ ngày/ trong 3 đến 5 ngày.
- Nitrofurantoin (ví dụ: nitrofurantoin monohydrate/ macrocrystal 100mg x 2 lần/ mỗi ngày trong 5 ngày).

Kháng sinh thay thế bao gồm:

- Trimethoprim đơn trị hoặc kết hợp với sulphonamide. Co-trimoxazole (160/800mg x 2 lần mỗi ngày trong 3 ngày).
- Hoặc trimethoprim (200mg x 2 lần mỗi ngày trong 5 ngày) chỉ nên được coi là thuốc được lựa chọn đầu tiên ở những vùng có tỷ lệ kháng với *E.coli* < 20%.

- Fluoroquinolones không được xem là lựa chọn đầu tiên do các tác động bất lợi gồm ảnh hưởng tiêu cực về sinh thái và lựa chọn kháng thuốc.

- Aminopenicillins không còn phù hợp để điều trị vì tỷ lệ *E.coli* kháng thuốc cao trên toàn thế giới. Aminopenicillins kết hợp với chất ức chế beta-lactamase như ampicillin/sulbactam hoặc amoxicillin/axit clavulanic và cephalosporin đường uống nói chung, không hiệu quả khi điều trị thời gian ngắn và không được khuyến cáo do có thể làm mất cân bằng về sinh thái, tuy nhiên có thể được sử dụng trong một số trường hợp cụ thể.

Trong việc lựa chọn liệu pháp kháng sinh phù hợp, điều quan trọng là phải nhận thức được sự gia tăng đề kháng

của *E. coli* và các tác nhân gây bệnh khác đối với nhiều loại kháng sinh thường xuyên được chỉ định. Mặc dù tỷ lệ kháng fluoroquinolone của *E. coli* vẫn tương đối thấp, việc sử dụng thường xuyên các kháng sinh nhóm này đã dẫn đến việc gia tăng tỷ suất mắc *E. coli* kháng fluoroquinolone. Tình trạng sử dụng kháng sinh hiện tại hoặc gần đây là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất liên quan đến tình trạng kháng *E. coli*. Bên cạnh đó, việc sử dụng các kháng sinh phổ rộng như fluoroquinolone và cephalosporin phổ rộng còn ảnh hưởng lớn đến hệ vi sinh vật ở đường tiêu hóa, làm gia tăng nguy cơ tổn hại phụ cận (collateral damage) và nguy cơ chọn lọc ra các chủng *E. coli* kháng thuốc. Để hạn chế việc lạm dụng các kháng sinh phổ rộng, nitrofurantoin, fosfomycin và trimethoprim - sulfamethoxazole hiện nay được xem như lựa chọn điều trị hàng đầu trong viêm bàng quang không biến chứng cấp tính. Cả nitrofurantoin và fosfomycin đều ít ảnh hưởng đến hệ vi khuẩn đường ruột và độ nhạy cảm với *E. coli* vẫn còn cao.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

...MỘT SỐ NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM CỦA CÔNG TÁC TUYÊN TRUYỀN THÁNG 01/2026 (tiếp theo trang 1)

...toàn dân, toàn quân, cộng đồng doanh nghiệp; sự đoàn kết, phối hợp chặt chẽ của các cấp, các ngành, địa phương triển khai các nhiệm vụ phát triển KT- XH trong bối cảnh tình hình thế giới, khu vực có nhiều khó khăn, thách thức.

8. Tuyên truyền không khí đón chào năm mới 2026 và công tác chuẩn bị, chăm lo Tết Nguyên đán Bính Ngọ 2026 ở các địa phương, cơ quan, đơn vị. Tuyên truyền tiếp tục thực hiện nghiêm túc các chỉ đạo của TTCP về công tác phòng cháy, chữa cháy. Tăng cường công tác tuyên truyền chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của nhà nước về dân tộc, tôn giáo, hiệu quả quản lý nhà nước về tôn giáo, nhất là vào dịp Tết Nguyên đán Bính Ngọ 2026.

9. Tuyên truyền công tác tuyển chọn, giao quân năm 2026 và các hoạt động thăm hỏi, động viên tân binh lên đường nhập ngũ, nâng cao trách nhiệm của thế hệ trẻ trong việc thực hiện Luật Nghĩa vụ quân sự và nhiệm vụ xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

10. Tuyên truyền Kỷ niệm 53 năm Ngày ký Hiệp định Paris về chấm dứt chiến tranh, lập lại hòa bình ở Việt Nam (27/01/1973 - 27/01/2026) - sự kiện lịch sử quan trọng, mở ra bước ngoặt mang tính quyết định đối với sự nghiệp đấu tranh giải phóng miền Nam, thống nhất đất nước của toàn Đảng, toàn dân và toàn quân ta; 96 năm Ngày thành lập Đảng CSVN (03/2/1930-03/2/2026), kỷ niệm 85 năm Ngày Bác Hồ về nước trực tiếp lãnh đạo cách mạng VN, kỷ niệm 110 năm Ngày sinh đồng chí Trần Quốc Hoàn; các chính sách an sinh xã hội, chăm lo đời sống nhân dân và vai trò của thế hệ học sinh, sinh viên trong kỷ nguyên mới.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

XỬ TRÍ VIÊM DẠ DÀY RUỘT CẤP TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

Viêm dạ dày ruột cấp (VDDRC) là tình trạng viêm cấp tính của niêm mạc dạ dày và ruột, biểu hiện chủ yếu bằng tiêu chảy cấp, nôn và/hoặc đau bụng, có thể kèm theo sốt. Thời gian bệnh thường kéo dài dưới 14 ngày. VDDRC là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất khiến người dân đến khám tại tuyến y tế cơ sở (YTCS), đặc biệt ở trẻ em và người cao tuổi.

Bệnh có thể xảy ra quanh năm nhưng gia tăng rõ rệt vào mùa nóng và mùa mưa lũ, liên quan chặt chẽ đến điều kiện vệ sinh môi trường và an toàn thực phẩm. Phần lớn các trường hợp VDDRC có diễn biến nhẹ và tự khỏi, tuy nhiên nếu không được đánh giá và xử trí kịp thời, đặc biệt là tình trạng mất nước, bệnh có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm, thậm chí tử vong.

Tuyến y tế xã/phường đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm, xử trí ban đầu, tư vấn theo dõi và chuyển tuyến kịp thời các trường hợp nặng.

Nguyên nhân

- Virus (như Rotavirus, Norovirus), đặc biệt ở trẻ em.
- Vi khuẩn (Salmonella, Shigella, Escherichia coli, Campylobacter...).
- Ngộ độc thực phẩm do ăn uống không đảm bảo vệ sinh.
- Ký sinh trùng (ít gặp hơn).

Cần lưu ý rằng đa số các trường hợp VDDRC là do virus và không cần điều trị kháng sinh.

Triệu chứng

- Các biểu hiện thường gặp bao gồm: Tiêu chảy phân nước, có thể nhiều lần trong ngày, đôi khi có nhầy hoặc máu; Nôn, buồn nôn; Đau bụng âm ỉ hoặc quặn từng cơn; Sốt nhẹ đến vừa.

- Đánh giá tình trạng mất nước là bước quan trọng nhất trong xử trí VDDRC tại tuyến YTCS. Cán bộ y tế cần chú ý các dấu hiệu sau: Cảm giác khát nước; Mắt trũng; Da mất đàn hồi; Lượng nước tiểu giảm.

- Dựa vào các dấu hiệu lâm sàng, phân loại tình trạng mất nước thành: không mất nước, mất nước nhẹ - vừa và mất nước nặng. Trường hợp mất nước nặng cần được chuyển tuyến trên ngay.

Điều trị

Nguyên tắc xử trí VDDRC tại tuyến YTCS bao gồm:

- Bù nước và điện giải kịp thời là nền tảng điều trị.
- Điều trị triệu chứng, giúp người bệnh dễ chịu và ăn uống trở lại sớm.
- Không lạm dụng thuốc, đặc biệt là kháng sinh.
- Theo dõi sát và phát hiện sớm các dấu hiệu nặng để chuyển tuyến kịp thời.

Bù nước và điện giải

Đối với các trường hợp không mất nước hoặc mất nước nhẹ - vừa, ưu tiên bù nước bằng đường uống với dung dịch oresol. Oresol cần được pha đúng theo hướng dẫn và cho người bệnh uống từng ngụm nhỏ, nhiều lần, kể cả khi còn tiêu chảy. Trẻ em cần được bổ sung kẽm theo khuyến cáo để giảm thời gian và mức độ nặng của tiêu chảy.

Trường hợp mất nước nặng, nôn liên tục không uống được hoặc có dấu hiệu toàn thân nặng cần chuyển tuyến trên để truyền dịch tĩnh mạch.

Điều trị triệu chứng

- Hạ sốt: sử dụng paracetamol khi sốt cao.
- Chống nôn: có thể dùng các thuốc chống nôn thông thường khi nôn nhiều.
- Men vi sinh: có thể sử dụng để hỗ trợ phục hồi hệ vi khuẩn đường ruột.
- Không khuyến cáo sử dụng thuốc cầm tiêu chảy cho trẻ nhỏ và các trường hợp tiêu chảy phân máu.

Sử dụng kháng sinh

Kháng sinh không được sử dụng thường quy trong điều trị VDDRC. Chỉ cần nhắc dùng kháng sinh trong các trường hợp nghi ngờ nhiễm khuẩn nặng như: tiêu chảy phân máu, sốt cao kéo dài, hoặc người bệnh thuộc nhóm nguy cơ cao (trẻ nhỏ, người cao tuổi, người suy giảm miễn dịch).

Chỉ định chuyển tuyến

Người bệnh cần được chuyển tuyến trên khi có một trong các dấu hiệu sau: Mất nước nặng; Nôn liên tục không uống được; Tiêu chảy phân máu nhiều; Trẻ dưới 6 tháng tuổi; Người cao tuổi hoặc có bệnh nền nặng.

Dự phòng tại cộng đồng

Cán bộ y tế cơ sở cần tư vấn cho người bệnh và gia đình:

- Chế độ ăn uống phù hợp, ăn thức ăn dễ tiêu.
- Uống đủ nước, tiếp tục oresol khi còn tiêu chảy.
- Thực hiện ăn chín uống sôi, rửa tay bằng xà phòng.
- Theo dõi tại nhà và quay lại cơ sở y tế ngay khi có dấu hiệu nặng.

VDDRC là bệnh thường gặp tại cộng đồng và đa số có diễn biến lành tính nếu được xử trí đúng. Tuyến y tế xã/phường giữ vai trò then chốt trong việc bù nước kịp thời, điều trị hợp lý, hạn chế lạm dụng kháng sinh và phát hiện sớm các trường hợp cần chuyển tuyến. Việc nâng cao năng lực xử trí VDDRC tại tuyến y tế cơ sở sẽ góp phần quan trọng trong bảo vệ sức khỏe cộng đồng và giảm quá tải cho tuyến trên.

Ths.Bs. Phạm Trung Hiếu

Ô NHIỄM KHÔNG KHÍ TRONG THỜI KỲ MANG THAI CÓ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC TĂNG HUYẾT ÁP Ở TRẺ EM

Theo một nghiên cứu được công bố trên tạp chí Environmental Research, ô nhiễm không khí trong ba tháng đầu thai kỳ, trong suốt thai kỳ và ở trẻ từ 0 đến 2 tuổi có liên quan đến việc tăng huyết áp ở trẻ từ 5 đến 12 tuổi. Nghiên cứu về mối liên hệ giữa việc tiếp xúc với bụi mịn (PM2.5) và nitơ dioxide (NO2) với huyết áp đo được ở 4.863 trẻ em Hoa Kỳ từ 5 đến 12 tuổi. Mức độ tiếp xúc tại nơi cư trú được tính toán từ các mô hình không gian - thời gian với độ phân giải hai tuần một lần và được tính trung bình trong mỗi ba tháng đầu thai kỳ, toàn bộ thai kỳ và ở trẻ từ 0 đến 2 tuổi.

Kết quả cho thấy nồng độ PM2.5 trung bình dao động từ 7,6 đến 7,9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, và nồng độ NO2 trung bình dao động từ 8,1 đến 8,8 ppb trong các khoảng thời gian khác nhau. Mối liên hệ tích cực được ghi nhận giữa PM2.5 trong ba tháng đầu thai kỳ với phần trăm huyết áp tâm thu (SBP) (β , 1,92) và nguy cơ cao huyết áp (tỷ lệ rủi ro, 1,16). Cũng có mối liên hệ giữa việc tiếp xúc với PM2.5 cao hơn tính trung bình trong suốt thai kỳ và từ 0 đến 2 tuổi với phần trăm SBP cao hơn và nguy cơ cao huyết áp hơn, mặc dù độ chính xác thấp hơn. Mối liên hệ nghịch đảo được gợi ý giữa nồng độ NO2 trung bình trong thai kỳ với phần trăm SBP và huyết áp tâm trương (β , lần lượt là -2,42 và -1,94).

Theo www.drugs.com

CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP LỐI SỐNG TRONG THAI KỲ CÓ THỂ NGĂN NGỪA ĐÁI ĐƯỜNG THAI KỲ

Các nhà nghiên cứu đã xem xét tác động của các biện pháp can thiệp lối sống đối với bệnh đái đường thai kỳ bằng cách sử dụng dữ liệu cá nhân của người tham gia (IPD) và phân tích tổng hợp mạng lưới. Dữ liệu được thu thập từ 104 thử nghiệm ngẫu nhiên, với 35.993 phụ nữ; dữ liệu IPD được thu thập cho 68% người tham gia (54 nghiên cứu với 24.391 phụ nữ).

Các biện pháp can thiệp lối sống làm giảm tỷ lệ đái đường thai kỳ được xác định theo bất kỳ tiêu chí nào lần lượt là 10% và 20% trong các thử nghiệm IPD và khi kết hợp các thử nghiệm IPD và không phải IPD; không thấy sự giảm nào khi sử dụng tiêu chí của Viện Sức khỏe và Chăm sóc Xuất sắc Quốc gia Anh (NICE). Khi được xác định bằng tiêu chí của Nhóm Nghiên cứu Hiệp hội Quốc tế về Bệnh đái đường trong thai kỳ lần lượt là 14% và 18% trong các thử nghiệm IPD và khi kết hợp các thử nghiệm IPD và không phải IPD. Không thấy sự khác biệt về hiệu quả theo đặc điểm của người mẹ, ngoại trừ trình độ học vấn; lợi ích ít hơn ở những người có trình độ học vấn thấp. Không có sự khác biệt về lợi ích theo đặc điểm của biện pháp can thiệp, ngoại trừ hiệu quả cao hơn với hình thức nhóm và người hướng dẫn mới được đào tạo (tỷ lệ chênh lệch lần lượt là 0,81 và 0,82). Đối với việc phòng ngừa bệnh đái đường, các biện pháp can thiệp dựa trên hoạt động thể chất được xếp hạng cao nhất (xếp hạng trung bình là 1,1).

Theo www.drugs.com

VIỆC TIÊU THỤ CHẤT BẢO QUẢN CÓ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC TĂNG TỶ LỆ MẮC UNG THƯ

Một nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu tại Pháp với 105.260 người tham gia từ 15 tuổi trở lên (tuổi trung bình 42 tuổi; 78,7% là nữ) không mắc ung thư từ trước, những người đã hoàn thành ít nhất hai nhật ký ăn uống 24 giờ ở thời điểm ban đầu để xem xét mối liên hệ giữa việc tiêu thụ chất bảo quản trong thực phẩm và tỷ lệ mắc ung thư.

Nhìn chung, 4.226 người tham gia được chẩn đoán mắc ung thư trong thời gian theo dõi trung bình là 7,57 năm. Các nhà nghiên cứu đã tìm thấy mối liên hệ giữa việc tiêu thụ nhiều chất bảo quản với tỷ lệ mắc ung thư cao hơn: tổng lượng chất không chống oxy hóa với ung thư nói chung và ung thư vú (tỷ lệ nguy cơ đối với người tiêu thụ nhiều hơn so với người không tiêu thụ hoặc tiêu thụ ít hơn lần lượt là 1,16 và 1,22); tổng lượng sorbat, đặc biệt là kali sorbat với ung thư nói chung và ung thư vú (tỷ lệ nguy cơ lần lượt là 1,14 và 1,26); tổng lượng sulfite với ung thư nói chung (tỷ lệ nguy cơ là 1,12); kali metabisulfite với ung thư nói chung và ung thư vú (tỷ lệ nguy cơ lần lượt là 1,11 và 1,20); natri nitrit với ung thư tuyến tiền liệt (tỷ lệ nguy cơ là 1,32); kali nitrit với ung thư nói chung và ung thư vú (tỷ lệ nguy cơ lần lượt là 1,13 và 1,22). Tổng lượng axetat có liên quan đến ung thư nói chung và ung thư vú (tỷ lệ nguy cơ lần lượt là 1,15 và 1,25); axit axetic có liên quan đến ung thư nói chung (tỷ lệ nguy cơ là 1,12); và natri erythorbat có liên quan đến ung thư nói chung và ung thư vú (tỷ lệ nguy cơ lần lượt là 1,12 và 1,21). Không tìm thấy mối liên hệ nào với tỷ lệ mắc ung thư đối với 11 trong số 17 chất bảo quản được nghiên cứu riêng lẻ.

Theo www.drugs.com

RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý Ở TRẺ EM CÓ LIÊN QUAN ĐẾN CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE Ở TUỔI TRUNG NIÊN

Một nghiên cứu mới cho biết, chứng rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) ở trẻ em có thể khiến người đó gặp vấn đề về sức khỏe ở tuổi trung niên. Những vấn đề sức khỏe này có thể bao gồm hen suyễn, chứng đau nửa đầu, các vấn đề về lưng, ung thư, động kinh, các vấn đề về thính giác, rối loạn tiêu hóa, bệnh thận và tiểu đường.

"Chúng tôi đã bổ sung thêm bằng chứng đáng lo ngại cho thấy những người mắc ADHD có nhiều khả năng gặp phải tình trạng sức khỏe kém hơn mức trung bình trong suốt cuộc đời của họ", Joshua Stott, giáo sư về lão hóa và tâm lý học lâm sàng tại Đại học College London ở Anh, người đứng đầu nhóm nghiên cứu, cho biết.

"Những người mắc ADHD có thể phát triển tốt nếu được hỗ trợ đúng cách, nhưng điều này thường thiếu, cả do thiếu các dịch vụ hỗ trợ chuyên biệt lẫn do ADHD vẫn chưa được chẩn đoán đầy đủ, đặc biệt là ở những người trung niên và lớn tuổi, với những nhu cầu chưa được đáp ứng," Stott cho biết trong một thông cáo báo chí.

Theo 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