



Tháng 02-2026

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

ĐẨY MẠNH TUYÊN TRUYỀN CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH NGÀNH Y TẾ NĂM 2026

Thực hiện Kế hoạch số 6411/KH-SYT ngày 31/12/2025 của Sở Y tế TP.Huế về tuyên truyền CCHC năm 2026 với các nội dung tuyên truyền, truyền thông như sau:

- Các quan điểm, chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của NN và lãnh đạo thành phố về CCHC và tình hình, kết quả trong thực hiện CTTT CCHC nhà nước giai đoạn 2021 - 2030.

- Tuyên truyền, truyền thông vai trò, trách nhiệm lãnh đạo của các cấp ủy, trưởng các phòng, đơn vị thuộc Sở, người đứng đầu các tổ chức CT-XH đối với nhiệm vụ triển khai công tác CCHC, lấy lợi ích và sự hài lòng của người dân làm thước đo cho hiệu quả công tác CCHC.

- Tình hình triển khai và kết quả thực hiện các chủ trương, chính sách, quy định pháp luật về đổi mới, sắp xếp, kiện toàn hệ thống tổ chức, nâng cao hiệu quả hoạt động của các cơ quan, tổ chức trong hệ thống chính trị.

- Tình hình triển khai, kết quả, hiệu quả việc thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết TTHC; tình hình giải quyết TTHC trên môi trường điện tử, giải quyết TTHC không địa giới hành chính; thực hiện việc tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết TTHC qua dịch vụ bưu chính công ích; tình hình xây dựng, nâng cấp Hệ thống thông tin giải quyết TTHC; hiệu quả vận hành Cổng DVC trong giải quyết DV công trực tuyến, thanh toán trực tuyến.

- Tuyên truyền, truyền thông phổ biến sâu rộng nhằm tạo sự chuyển biến mạnh mẽ trong nhận thức và hành động của lãnh đạo các cơ quan nhà nước nhất là người đứng đầu, CB, CC, VC, các tổ chức, doanh nghiệp và người dân trong việc cung cấp, sử dụng có hiệu quả dịch vụ công trực tuyến, góp phần thực hiện nhanh tiến trình chuyển đổi số quốc gia.

- Tình hình triển khai các nội dung hiện đại hóa hành chính, xây dựng và phát triển Chính phủ điện tử, Chính phủ số, chính quyền hai cấp, đẩy mạnh ứng dụng CNTT.

- Các mô hình thí điểm trong quá trình CCHC; các điển hình tiên tiến trong thực hiện CCHC đến các CC, VC, NLD biết, ứng dụng vào nhiệm vụ chuyên môn; những sáng kiến, giải pháp mới, các mô hình trong quá trình thực hiện CCHC tại các sở, ngành, đơn vị, địa phương các cấp và những vấn đề nổi cộm, bức xúc xảy ra trong công tác CCHC.

(Xem tiếp trang 2)

HƯỞNG ỨNG NGÀY THẾ GIỚI PHÒNG CHỐNG UNG THƯ NĂM 2026

Nhân ngày Thế giới phòng chống Ung thư (4/2) - Tổ chức Y tế thế giới vừa đưa ra thông tin về sức khỏe bản thân, gia đình và cộng đồng.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), khoảng 30-50% số ca ung thư có thể phòng tránh được nếu kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ từ hành vi và lối sống hằng ngày. Tuy nhiên, trong dịp Tết, nhiều thói quen có hại như lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá, ăn uống dư thừa chất béo, muối và thực phẩm chế biến sẵn thường dễ phát sinh. Những yếu tố này không chỉ làm tăng nguy cơ mắc các bệnh ung thư phổ biến như gan, phổi, dạ dày, đại trực tràng, vú mà còn gây ra nhiều bệnh mạn tính khác.

Có một thực tế đau lòng rằng ung thư là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong trên toàn cầu và cả ở Việt Nam. Giảm nguy cơ ung thư bắt đầu với 5 hành động cơ bản:

1. Không hút thuốc lá.

2. Tập thể dục thường xuyên.

3. Hạn chế uống đồ có cồn.

4. Tránh tiếp xúc lâu với ánh nắng cường độ mạnh, bôi kem chống nắng và mặc áo chống nắng khi cần thiết.

5. Chế độ dinh dưỡng lành mạnh.

Hưởng ứng Ngày Thế giới Phòng chống Ung thư, mỗi hành động nhỏ trong việc duy trì lối sống khoa học ngay từ dịp Tết chính là nền tảng vững chắc để bảo vệ sức khỏe bản thân và gia đình. Hãy để mỗi mùa xuân không chỉ là dịp đoàn viên mà còn là khởi đầu cho một tương lai khỏe mạnh và tràn đầy hy vọng./.

CN. Nguyễn Phương Huy (tổng hợp)

PHÒNG CHỐNG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG VÀ UNG THƯ VÚ

Ung thư vú (UTV) và ung thư cổ tử cung (UTCTC) là 2 bệnh ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ Việt Nam. Tỷ lệ mắc và tử vong cao: Năm 2022, UTV ghi nhận 24.563 ca mắc mới và khoảng 10.000 ca tử vong. UTCTC có 4.612 ca mắc mới và 2.571 ca tử vong. Trên 60% trường hợp phát hiện ở giai đoạn III-IV. Khi đó, tỷ lệ sống sau 5 năm thấp (khoảng 74% với UTV) và chi phí điều trị cực kỳ tốn kém.

UTCTC có thể chủ động phòng ngừa gần như hoàn toàn nhờ vắc-xin và sàng lọc. Với UTV, việc phát hiện sớm qua sàng lọc là phương pháp duy nhất được chứng minh giúp giảm tỷ lệ tử vong đáng kể.

Mục tiêu Quốc gia 2026-2035:

- Giảm tử vong ung thư vú trung bình 2,5%/năm.
- Giảm mắc mới ung thư cổ tử cung xuống dưới 4/100.000 phụ nữ và tử vong dưới 1/100.000 (hướng tới loại trừ bệnh).
- 90% trẻ em gái được tiêm đủ vắc-xin HPV.
- 70% phụ nữ 30-49 tuổi được sàng lọc UTCTC bằng phương pháp hiệu năng cao.
- 70% phụ nữ 40-70 tuổi được sàng lọc ung thư vú định kỳ.

Phòng ngừa ung thư cổ tử cung (UTCTC) - Dễ nhất và hiệu quả nhất

Nguyên nhân chính: Do virus HPV (đặc biệt typ nguy cơ cao). Cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) của Tổ chức Y tế thế giới phân chia các typ HPV sinh ung thư thành 4 nhóm như sau:

Nhóm 1: HPV 16, là nguyên nhân của khoảng 60% ung thư tế bào vảy CTC.

Nhóm 2 : HPV 18, 45, lần lượt là nguyên nhân của 15% và 5% ung thư tế bào vảy CTC.

Nhóm 3: các typ nằm gần HPV 16 trong cây phả hệ, bao gồm HPV 33, 31, 52, 58 và 35, tính chung gây ra khoảng 15% ung thư tế bào vảy CTC.

Nhóm 4: nguy cơ thấp hơn, bao gồm HPV 39, 51, 59, 56 và 68, tính chung gây ra khoảng 5% ung thư tế bào vảy CTC.

Nguy cơ nhiễm HPV ít nhất 1 lần trong đời của người phụ nữ là khoảng 85%, với tỷ lệ nhiễm cao nhất xảy ra trong độ tuổi 20-30.

Các yếu tố nguy cơ nhiễm HPV:

- Quan hệ tình dục sớm.
- Quan hệ tình dục với nhiều người.
- Sinh nhiều con.
- Vệ sinh sinh dục không đúng cách.
- Viêm cổ tử cung mạn tính, nhiễm khuẩn LTQĐTD,
- Điều kiện dinh dưỡng, kinh tế xã hội thấp.
- Hút thuốc lá, uống rượu, suy giảm miễn dịch (nhiễm HIV)...

Biện pháp phòng ngừa hiệu quả:

- Tiêm vắc-xin HPV (Dự phòng cấp 1): Ưu tiên trẻ em gái từ 9-15 tuổi trước khi có quan hệ tình dục. Mục tiêu quốc gia là 90% trẻ em gái được tiêm chủng đầy đủ trước 15 tuổi.
- Sàng lọc định kỳ (Dự phòng cấp 2): Từ 30 - 49 tuổi.

Dự phòng cấp 2 bao gồm sàng lọc (tầm soát) phát hiện các tổn thương tân sinh trong biểu mô cổ tử cung và xử trí phù hợp.

Các phương pháp hiện được dùng trong sàng lọc để dự phòng ung thư cổ tử cung bao gồm:

- + Xét nghiệm HPV nguy cơ cao: xét nghiệm tìm ADN hoặc ARN thông tin đặc hiệu của vi rút..

- + Xét nghiệm tế bào cổ tử cung: cổ điển hoặc nhúng dịch.
- + Quan sát cổ tử cung với dung dịch acid acetic hoặc dung dịch Lugol bằng mắt thường, hoặc bằng các thiết bị chụp ảnh, có hỗ trợ phân tích kết quả dựa trên trí tuệ nhân tạo (đang trong giai đoạn nghiên cứu ứng dụng tại Việt Nam).

- Lối sống: tình dục an toàn và không hút thuốc lá.

Nhiệm vụ cán bộ y tế cơ sở:

- + Tuyên truyền, nhắc lịch tiêm vắc-xin HPV cho phụ huynh học sinh.
- + Tổ chức sàng lọc tại trạm y tế xã/phường (VIA, xét nghiệm HPV tự lấy mẫu).
- + Phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư cần chuyển kịp thời điều trị LEEP hoặc áp lạnh.

Phòng ngừa ung thư vú (UTV) - Phát hiện sớm = chữa khỏi cao

Yếu tố nguy cơ: Tuổi >40, tiền sử gia đình, béo phì, ít vận động, sinh con muộn...

Biện pháp hiệu quả hướng dẫn dự phòng:

- Tự khám vú (Từ tuổi 20): Thực hiện hàng tháng sau khi sạch kinh 5-7 ngày để phát hiện sớm các thay đổi lạ.
- Khám lâm sàng: Thực hiện bởi nhân viên y tế tại các cơ sở y tế ban đầu.
- Chụp X-quang vú (Mammography):
- + Đối tượng: Phụ nữ từ 40 - 70 tuổi.
- + Tần suất: Định kỳ 2 năm/lần. Đây là tiêu chuẩn vàng giúp phát hiện khối u từ khi còn rất nhỏ.
- Kiểm soát lối sống: Hạn chế rượu bia (tiêu thụ 10g ethanol/ngày làm tăng nguy cơ mắc 7 - 10%).
- Tăng cường hoạt động thể lực giúp giảm nguy cơ mắc từ 12 - 21%.
- Duy trì chế độ ăn giàu chất xơ (giảm 7% nguy cơ cho mỗi 10g chất xơ bổ sung hàng ngày).

Nhiệm vụ cán bộ y tế cơ sở:

- Hướng dẫn phụ nữ tự khám vú đúng cách.
- Khám lâm sàng vú khi khám sức khỏe định kỳ cho phụ nữ.
- Phát hiện khối u nghi ngờ - chuyển ngay tuyến trên trong vòng 60 ngày.

Ths.BsCKI. Hà Thị Mỹ Dung

...ĐẨY MẠNH TUYÊN TRUYỀN CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH

(tiếp theo trang 1)

- Tuyên truyền, truyền thông việc nâng cao chỉ số CCHC (PAR index), chỉ số PCI, ICT, DDCl, DTI nhằm hướng tới mục tiêu TP. Huế nằm trong nhóm các địa phương có vị trí cao về thực hiện CCHC.

- Tập trung tuyên truyền Chỉ thị số 14/CT-TTg ngày 07/6/2019 của TTCP về tăng cường bảo đảm an toàn, an ninh mạng và Chỉ thị số 30/CT-UBND ngày 27/12/2024 của UBND tỉnh về đẩy mạnh công tác CCHC gắn với chính quyền số, dịch vụ đô thị thông minh.

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền người dân và CC, VC hưởng ứng cuộc thi CCHC và các cuộc thi trực tuyến khác trên địa bàn TP./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

VAI TRÒ CỦA CÁC PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH TRONG ĐÁNH GIÁ TỔN THƯƠNG TUYẾN VÚ

Để đánh giá tốt tổn thương tuyến vú ta cần nắm được những ưu và khuyết điểm của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh. Tùy tình huống lâm sàng cụ thể, sử dụng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh thích hợp nhằm đem lại kết quả chẩn đoán chính xác và toàn diện cho bệnh nhân.

Bệnh lý tuyến vú

Tần suất bệnh lý tuyến vú lành tính bắt đầu gia tăng ở lứa tuổi 20, đỉnh điểm là lứa tuổi 40 - 50. Trong khi đó, tần suất ung thư vú gia tăng sau tuổi mãn kinh.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh lý lành tính bao gồm đau, sờ thấy khối và tiết dịch núm vú. Đau vú theo chu kỳ thường xảy ra ở giai đoạn hoàng thể muộn của kỳ kinh và biến mất khi bắt đầu hành kinh. Đau vú kèm tự sờ thấy một mảng cộm khiến bệnh nhân đi khám, thường là tổn thương thay đổi sợi bọc. Bệnh lý này liên quan đến nội tiết tố.

- Thay đổi sợi bọc bao gồm đau vú, nang vú, và khối mờ hồ ở vú. Thay đổi sợi bọc thường xảy ra hai bên. Bệnh khá thường gặp ở tuổi 30 - 50, lành tính. Triệu chứng gồm đau vú, hình ảnh siêu âm đa dạng nhưng hay gặp là chùm nang nhỏ (BIRADS 3), nang vú (BIRADS 2). Phần lớn nang vú (BIRADS 2) là thay đổi sợi bọc (60% - 75%). Giãn ống tuyến (BIRADS 2), biến chứng của việc cho con bú (nang bọc sữa, áp xe) cũng có thể tạo nang. Thay đổi sợi bọc có thể thể hiện bằng hình ảnh tổn thương hồi âm kém không đồng nhất, không rõ giới hạn trên siêu âm (BIRADS 4).

- Tiết dịch núm vú là triệu chứng thường gặp, và chỉ 5% bệnh nhân trong số này có bệnh lý nghiêm trọng. Tiết dịch sinh lý hoặc bệnh lý. Tiết dịch sinh lý thường từ nhiều ống tuyến dẫn (loạn sản ống tuyến), hai bên và không có máu. Tiết dịch bệnh lý thường một bên, có thể chứa máu, từ một ống tuyến dẫn đơn độc. Nguyên nhân do bướu nhú hoặc ung thư.

Bệnh nhân tiết sữa (galactorrhoea) yêu cầu phải kiểm tra prolactin.

- Bướu nhú trong ống tuyến là bướu lành tính, nhưng có thể chuyển dạng ung thư. Do vậy, tất cả các bướu nhú trong ống tuyến cần được sinh thiết để chẩn đoán tế bào học.

- Viêm tuyến vú (mastitis), áp xe tuyến vú (breast abscess) thường gặp ở phụ nữ đang cho con bú.

- Bệnh Mondor, hoặc Viêm mạch nông, là tình trạng viêm tắc tĩnh mạch nông của vú (thrombophlebitis). Bệnh gặp ở độ tuổi 30 - 60, thường liên quan đến thai nghén gần đây, chấn thương hoặc phẫu thuật, nhưng cũng có thể xảy ra tiên phát.

- 90% nốt đặc hoặc khối đặc sờ thấy ở tuổi trước mãn kinh là lành tính, thường là bướu sợi tuyến (fibroadenoma).

- Bướu diệp thể là bướu có thể lành tính, giáp biên hoặc ác tính. Hình ảnh siêu âm rất giống bướu sợi tuyến. Nghĩ đến bướu diệp thể khi kích thước > 3 cm.

- Ung thư vú: sau mãn kinh, cần phải cảnh giác với ung thư vú. Ung thư vú thường tạo khối không di động, bờ tua gai, có thể gây co rút da. Ung thư vú cũng có thể không tạo khối, chỉ thấy trên nhũ ảnh là vùng vi vôi hóa ác tính hoặc một vùng tổn thương xoắn vặn cấu trúc.

Vai trò của Nhũ ảnh

Ưu điểm: đánh giá tốt nhiều bệnh lý tuyến vú từ lành đến ác, khảo sát tốt mô vú nhiều mỡ (phụ nữ mãn kinh), đánh giá tốt vi vôi hóa. Nhũ ảnh đánh giá tổn thương xoắn vặn cấu trúc tốt hơn siêu âm.

Cho đến nay nhũ ảnh là phương pháp duy nhất được dùng trong các chương trình tầm soát ung thư vú ở hầu hết các nước trên thế giới cho phụ nữ > 40 tuổi. Để giảm tỷ lệ âm tính giả, ngày nay người ta bắt đầu dùng hệ thống nhũ ảnh cắt lớp. Nhũ ảnh cắt lớp rất hữu ích ở các trường hợp mô vú đặc, tìm kiếm tổn thương co kéo.

Nhược điểm: nhiễm xạ, đau khi ép vú, khó đọc kết quả do sự chồng lấp hình ảnh, người đọc cần phải được đào tạo, đọc đối chiếu 2 (double reading). Để bỏ sót tổn thương khi mô vú đặc (bỏ sót ít nhất 30% trường hợp ung thư).

Vai trò của Siêu âm

Ưu điểm: rẻ tiền, không nhiễm xạ, đánh giá tốt nhiều bệnh lý tuyến vú từ lành đến ác, khảo sát tốt mô vú đặc (phụ nữ Châu Á, trẻ, < 40 tuổi), tổn thương < 1 cm, tổn thương tái phát sau cắt bỏ tuyến vú.

Siêu âm được làm bổ sung trong các chương trình tầm soát ung thư vú ở phụ nữ có mô tuyến vú đặc.

Trước khi siêu âm ra đời, để chẩn đoán bướu nhú trong ống tuyến, cần phải tiêm thuốc cản quang vào trong ống tuyến để chụp nhũ ảnh. Ngày nay, siêu âm là phương tiện chẩn đoán hàng đầu bướu nhú trong ống tuyến (BIRADS 4). Siêu âm đánh giá đầy đủ hạch bệnh lý nhóm I; thấy được hạch bệnh lý nhóm II, III, vú trong, thượng đòn (không thấy trên nhũ ảnh).

Siêu âm giúp định vị tổn thương để sinh thiết, đặt marker trước hóa trị. Nhũ ảnh không thể làm ở tuyến vú đã cắt bỏ, việc đánh giá bướu tái phát ở thành ngực dựa vào siêu âm.

Nhược điểm: phụ thuộc vào kinh nghiệm của người đọc, chất lượng máy siêu âm. Thường khó phát hiện được vi vôi hóa (nếu ít).

Vai trò của Cộng hưởng từ

Ưu điểm: không nhiễm xạ, có độ nhạy cao với ung thư vú xâm lấn, ổ ung thư nhỏ trên nền vú đặc, ung thư tái phát tại sẹo mổ cũ (sẹo thường không bắt thuốc cản từ). Ngoài ra, MRI còn giúp đánh giá bướu/vú tiêm silicon, đánh giá vỡ túi ngực.

MRI được dùng làm khám nghiệm bổ sung khi nhũ ảnh kết hợp với Siêu âm không loại trừ ác tính, đánh giá bướu ác tính đồng thời trước mổ.

Siêu âm không thể đánh giá tốt tổn thương ở tuyến vú có chích silicone trực tiếp.

Nhược điểm: mắc tiền, nhiều chống chỉ định (người đặt máy tạo nhịp tim...), độ chuyên biệt thấp...

Ths.Bs. Lê Trung Quân

(Nguồn: Bs. Nguyễn Quang Trọng- Báo cáo Hội nghị Siêu âm toàn quốc lần thứ 7- Huế 07-08/3/2025)

RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LÀ NGUYÊN NHÂN CHÍNH LÀM TĂNG NGUY CƠ MẮC BỆNH THẬN MÃN TÍNH

Theo nghiên cứu được công bố trên tạp chí Nutrition & Diabetes, rối loạn chuyển hóa, chứ không phải bệnh gan nhiễm mỡ (SLD), dường như là nguyên nhân chính gây ra nguy cơ mắc bệnh thận mãn tính (CKD).

Xiang Ji, từ Bệnh viện Shengjing thuộc Đại học Y khoa Trung Quốc ở Thẩm Dương, và các đồng nghiệp đã cập nhật một phân tích tổng hợp về mối liên hệ giữa SLD và nguy cơ mắc CKD, đồng thời tiến hành phân tích ngẫu nhiên Mendelian (MR) hai mẫu để đánh giá vai trò nhân quả của SLD và các yếu tố chuyển hóa trong CKD. Phương pháp trọng số nghịch đảo phương sai (IVW) được sử dụng làm mô hình chính cho MR hai mẫu. Phân tích tổng hợp bao gồm 34 nghiên cứu với 3.783.136 người tham gia.

Các nhà nghiên cứu đã quan sát thấy mối liên hệ tích cực đáng kể giữa bệnh gan nhiễm mỡ do rối loạn chuyển hóa, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu và bệnh gan nhiễm mỡ do rối loạn chức năng chuyển hóa với bệnh thận mãn tính (tỷ lệ nguy cơ lần lượt là 1,64, 1,43 và 1,34). Trong phân tích MR, không thấy tác động nhân quả nào của SLD đối với nguy cơ mắc bệnh thận mãn tính. Tuy nhiên, các yếu tố chuyển hóa được dự đoán bằng di truyền, bao gồm chỉ số khối cơ thể, chu vi vòng eo, đái tháo đường type 2, huyết áp tâm thu và tâm trương, triglyceride và cholesterol lipoprotein mật độ cao, lại cho thấy mối liên hệ đáng kể với nguy cơ mắc bệnh thận mãn tính tăng cao.

Theo www.drugs.com

FDA PHÊ DUYỆT DUPIXENT ĐỂ ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG DO NẤM DỊ ỨNG

Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt Dupixent (dupilumab) để điều trị cho bệnh nhân người lớn và trẻ em từ 6 tuổi trở lên mắc viêm xoang mũi do nấm dị ứng (AFRS) và có tiền sử phẫu thuật xoang mũi.

Dupixent được ưu tiên xem xét đối với AFRS, vì AFRS có thể không đáp ứng tốt với các lựa chọn điều trị hiện có. Phương pháp điều trị tiêu chuẩn hiện nay bao gồm phẫu thuật và các đợt điều trị kéo dài bằng steroid toàn thân, và tình trạng tái phát bệnh không phải là hiếm gặp.

“Ngoài việc giảm các dấu hiệu và triệu chứng ở mũi, Dupixent còn giảm nhu cầu phẫu thuật hoặc sử dụng corticosteroid toàn thân, với số bệnh nhân bị mòn xương xoang giảm đi,” Tiến sĩ George D. Yancopoulos, chủ tịch kiêm giám đốc khoa học của Regeneron, cho biết trong một tuyên bố. “Những kết quả này nhấn mạnh tiềm năng của thuốc trong việc thiết lập một tiêu chuẩn chăm sóc mới cho những người mắc bệnh viêm xoang mạn tính do kháng thể kháng steroid (AFRS).”

Theo www.drugs.com

MẸ HÚT THUỐC LÁ TRONG THỜI KỲ MANG THAI CÓ LIÊN QUAN ĐẾN HUYẾT ÁP CAO Ở CON CÁI

Tiến sĩ Lyndsey E. Shorey-Kendrick từ Đại học Khoa học và Y tế Oregon ở Beaverton và các đồng nghiệp đã nghiên cứu mối liên hệ giữa việc mẹ hút thuốc lá trong thời kỳ mang thai với huyết áp tâm thu và tâm trương cũng như chứng tăng huyết áp ở trẻ em. Phân tích này bao gồm 13.120 trẻ em sinh ra từ năm 1999 đến năm 2020 và tham gia vào nghiên cứu Ảnh hưởng của Môi trường đến Kết quả Sức khỏe Trẻ em.

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng tỷ lệ mẹ hút thuốc lá trong thời kỳ mang thai là 9,3%. Bất kỳ hình thức hút thuốc lá nào của mẹ trong thời kỳ mang thai đều có liên quan đáng kể đến huyết áp tâm trương cao hơn ở trẻ ($\beta = 0,09$ U; khoảng tin cậy 95% [CI], 0,04 đến 0,13; $P < 0,001$). Tuy nhiên, không có mối liên hệ nào đối với huyết áp tâm thu ($\beta = 0,05$ U; khoảng tin cậy 95% CI, -0,01 đến 0,10). Cũng có mối liên hệ giữa bất kỳ hình thức hút thuốc lá nào của mẹ trong thời kỳ mang thai và sự gia tăng đáng kể tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp (không có tương tác, 1,54). Kết quả tương tự khi thêm sinh non vào mô hình. Tác động mạnh hơn được thấy ở bé gái so với bé trai (huyết áp tâm trương: bé gái, 0,10; bé trai, 0,08; hệ số tương tác tăng huyết áp, 0,31). Tác động lên huyết áp tâm trương yếu hơn ở trẻ nhỏ (dưới 6 tuổi: 0,07; từ 6 tuổi trở lên: 0,11), cho thấy tác động lên huyết áp có thể tăng theo tuổi.

“Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc giảm thói quen hút thuốc lá của bà mẹ trong thời kỳ mang thai có thể làm giảm tỷ lệ mắc bệnh cao huyết áp ở trẻ em và do đó ở người lớn, cải thiện sức khỏe tổng thể”, các tác giả viết.

Theo www.drugs.com

BÉO PHÌ Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH LÀM TĂNG NGUY CƠ NHẬP VIỆN VÀ TỬ VONG DO NHIỄM TRÙNG

Béo phì ở người trưởng thành là một yếu tố nguy cơ dẫn đến nhập viện và tử vong do nhiễm trùng, với khoảng 10% số ca tử vong do nhiễm trùng là do béo phì vào năm 2023, theo một nghiên cứu được công bố trực tuyến ngày 9 tháng 2 trên tạp chí The Lancet.

Tiến sĩ Solja T. Nyberg từ Đại học Helsinki ở Phần Lan và các đồng nghiệp đã sử dụng dữ liệu tổng hợp từ hai nghiên cứu đoàn hệ của Phần Lan và phân tích lặp lại trên một quần thể độc lập từ Ngân hàng Sinh học Vương quốc Anh để kiểm tra mối liên hệ giữa béo phì ở người trưởng thành và tỷ lệ mắc bệnh, nhập viện và tử vong của 925 bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn, virus, ký sinh trùng và nấm gây ra.

“Khi tỷ lệ béo phì dự kiến sẽ tăng trên toàn cầu, số ca tử vong và nhập viện do các bệnh truyền nhiễm liên quan đến béo phì cũng sẽ tăng theo,” Nyberg cho biết trong một tuyên bố.

Theo www.drugs.com

CN. Lê Thị Thanh (Tổng hợp)

* Chịu trách nhiệm xuất bản: BSCKII. Thái Văn Tuấn

* 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