



Tháng 3-2026

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH CHUYỂN ĐỔI SỐ NGÀNH Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ GIAI ĐOẠN 2026 - 2030

Nhằm đẩy mạnh CĐS toàn diện trong ngành Y tế TP.Huế, xây dựng y tế số hiện đại, hiệu quả, lấy người dân làm trung tâm, nâng cao chất lượng KCB, y tế dự phòng, dân số, ASXH, ATVSTP, dược, trang thiết bị, quản trị HT y tế, góp phần thực hiện thành công mục tiêu CĐS của TP. Từng bước hình thành hệ sinh thái y tế số, liên thông DL y tế giữa các cơ sở KCB, y tế dự phòng, bảo hiểm y tế và HTQLNN.

Ngành Y tế TP.Huế xây dựng kế hoạch CĐS giai đoạn 2026 - 2030 với mục tiêu cụ thể như sau:

- Về chính quyền số ngành Y tế:

+ 100% văn bản trao đổi giữa các cơ quan trong ngành thực hiện dưới dạng điện tử, ký số và xử lý trên môi trường mạng; 100% TTHC đủ điều kiện cung cấp DVC trực tuyến toàn trình.

+ 100% HSCV được xử lý trên HTQLVB và điều hành; 100% TTHC cung cấp DVC trực tuyến toàn trình trên tổng số TTHC có đủ điều kiện; 100% số hóa hồ sơ, kết quả giải quyết TTHC.

+ 100% tỷ lệ khai thác, sử dụng lại TT, DL đã được số hóa trong giải quyết TTHC, DVC; 100% tỷ lệ thanh toán trực tuyến trong giải quyết TTHC, DVC; Tỷ lệ TTHC được thực hiện phi địa giới HC trong phạm vi TP đạt 100%.

+ Dịch vụ công trực tuyến toàn trình thiết yếu được ứng dụng AI trong ít nhất một trong các khâu tiếp nhận, xử lý hồ sơ, hỗ trợ người dùng hoặc ra quyết định tự động, nhằm nâng cao hiệu quả, tốc độ và chất lượng phục vụ đạt 100%.

+ Tỷ lệ các nền tảng số quốc gia, nền tảng số dùng chung của thành phố phục vụ CP số, CQS hoàn thành, đưa vào sử dụng theo đúng kế hoạch đạt 100%; 100% CC, VC được đào tạo kỹ năng số cơ bản. 100% cán bộ chuyên trách về CNTT, DL của đơn vị được đào tạo đạt chứng chỉ quản trị DL cơ bản.

- 100% đơn vị sử dụng ít nhất 01 ứng dụng AI để phục vụ công tác chỉ đạo, điều hành, CCHC; 100% tỷ lệ người dân, doanh nghiệp đánh giá hài lòng khi sử dụng DVC trực tuyến. Tỷ lệ về công khai, minh bạch đạt 100%. Hình thành HTCS DL y tế ngành Y tế TP.

- Về Y tế số:

+ 100% bệnh viện triển khai HSBA điện tử (EMR) theo lộ trình Bộ Y tế. Triển khai mô hình BV không giấy tờ, BV thông minh.

+100% cơ sở KCB kết nối liên thông dữ liệu KCB BHYT;

(Xem tiếp trang 2)

NHIỀU HOẠT ĐỘNG HƯỞNG ỨNG NGÀY CÔNG TÁC XÃ HỘI VIỆT NAM NĂM 2026

Phó Chủ tịch UBND thành phố Huế Trần Hữu Thùy Giang vừa ký ban hành Kế hoạch số 128/KH-UBND tổ chức các hoạt động hưởng ứng, kỷ niệm Ngày Công tác xã hội Việt Nam lần thứ 10 năm 2026.

Các hoạt động nhằm tôn vinh giá trị nhân văn của nghề công tác xã hội; ghi nhận vai trò, đóng góp của những người làm công tác xã hội trong việc hỗ trợ cá nhân, gia đình và cộng đồng, góp phần bảo đảm an sinh xã hội, thực hiện quyền con người, thúc đẩy công bằng và tiến bộ xã hội.

Với chủ đề “**Công tác xã hội Việt Nam - Sáng tạo, chuyên nghiệp - Vươn mình đột phá**”, từ ngày 22 đến 28/3/2026, UBND thành phố đề nghị các cơ quan, đơn vị, địa phương đẩy mạnh tuyên truyền về công tác xã hội; đổi mới, nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ xã hội; tăng khả năng tiếp cận cho các nhóm đối tượng, nhất là người có hoàn cảnh khó khăn, người di cư, đồng bào dân tộc thiểu số.

Đồng thời, chú trọng nâng cao chất lượng các dịch vụ việc làm, bảo hiểm xã hội, y tế, giáo dục và trợ giúp xã hội; phát triển mạng lưới dịch vụ chăm sóc xã hội tại cộng đồng; xây dựng đội ngũ nhân viên công tác xã hội có trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp và hoạt động chuyên nghiệp. Thành phố cũng khuyến khích đẩy mạnh chi trả không dùng tiền mặt đối với các đối tượng chính sách thông qua việc tích hợp tài khoản an sinh xã hội trên VNelD.

Trong dịp này, các cơ quan, đơn vị tổ chức nhiều hoạt động như hội nghị, hội thảo, tọa đàm nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về công tác xã hội, đồng thời tăng cường truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng và trang thông tin điện tử của đơn vị.

UBND thành phố giao Sở Y tế Thành phố Huế chủ trì tổ chức tọa đàm hưởng ứng, kỷ niệm Ngày Công tác xã hội Việt Nam 25/3/2026 và biểu dương những cá nhân tiêu biểu làm công tác xã hội trên địa bàn thành phố./

CN. Nguyễn Phương Huy (tổng hợp)

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO

Bệnh lao là một bệnh lây nhiễm do vi khuẩn lao (Mycobacterium tuberculosis- MTB) gây nên. Bệnh lao có thể gây tổn thương ở tất cả các bộ phận của cơ thể, trong đó lao phổi là thể lao phổ biến (chiếm 80-85%), nguồn lây chính cho người xung quanh. Bệnh lao lây qua đường không khí do hít phải các hạt bụi nhỏ có chứa vi khuẩn lao được sinh ra khi người mắc lao phổi trong giai đoạn tiến triển ho, khạc, hắt hơi. Bệnh lao có thể gây tử vong, nhưng có thể điều trị khỏi và dự phòng.

Triệu chứng lâm sàng nghi lao

Ho kéo dài trên 02 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là triệu chứng nghi lao quan trọng nhất. Ngoài ra có thể có các biểu hiện:

- Gầy sút, kém ăn, mệt mỏi.
- Sốt nhẹ về chiều, sốt kéo dài không rõ nguyên nhân trên 02 tuần.
- Ra mồ hôi đêm.
- Đau ngực, đôi khi khó thở.

Tình trạng bệnh lý hoặc yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh lao

- Người tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây, đặc biệt trẻ em.
- Người có tiền sử chẩn đoán, điều trị bệnh lao.
- Người có rối loạn, suy giảm miễn dịch, như: bệnh tự miễn, nhiễm HIV, sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài (Corticosteroid), hoá chất điều trị ung thư, hoặc mắc các bệnh suy giảm miễn dịch khác.
- Người mắc các bệnh mạn tính: đái tháo đường, suy thận mạn, v.v...
- Trẻ em suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng nặng và trẻ em chưa được tiêm phòng vaccine BCG.
- Người sống trong môi trường khép kín, thông gió kém, như: quán giáo, tù nhân, người bệnh tâm thần,...
- Người nghiện ma tuý, rượu, thuốc lá, thuốc lào.
- Nhân viên y tế, đặc biệt nhân viên y tế chuyên khoa lao và bệnh phổi.

Chẩn đoán lao phổi

- Chẩn đoán hình ảnh: Chụp X-quang phổi hoặc CLVT phổi tìm các tổn thương đặc trưng (hang lao, thâm nhiễm...).

- Xét nghiệm đờm:
 - + Xét nghiệm Xpert MTB/RIF: Là tiêu chuẩn vàng hiện nay để chẩn đoán lao và phát hiện kháng rifampicin nhanh chóng.
 - + Nhuộm soi tìm vi khuẩn lao (AFB): Nhanh nhưng độ nhạy thấp hơn.

+ Xét nghiệm bổ sung: Cấy vi khuẩn lao (cho kết quả chính xác cao nhưng lâu), đo phản ứng Mantoux/IGRA (Interferon-Gamma Release Assay- Xét nghiệm đo lượng Interferon-gamma được tế bào miễn dịch giải phóng khi tiếp xúc với kháng nguyên của vi khuẩn lao) để tìm nhiễm lao tiềm ẩn, LPA (Line Probe Assay - Kỹ thuật xét nghiệm dùng các đầu dò DNA gắn trên các vạch để phát hiện gen hoặc đột biến gen), nội soi phế quản, sinh thiết tổn thương nghi lao, mô bệnh học....

Điều trị và theo dõi

- Nguyên tắc điều trị: Phối hợp các thuốc chống lao, sử dụng thuốc đúng liều, dùng thuốc đều đặn, đủ thời gian.

- Phác đồ điều trị lao nhạy cảm:

Phác đồ A1 (2HRZE/4RHE): phác đồ 06 tháng - điều trị hầu hết các thể lao cho người lớn, trừ lao xương khớp và lao hệ thần kinh trung ương.

Phác đồ A2 (2HRZE/4RH): phác đồ 06 tháng - điều trị hầu hết các thể lao cho trẻ em, trừ lao xương khớp và lao hệ thần kinh trung ương.

Phác đồ A1a (2HPMZ/2HPM): phác đồ 4 tháng - điều trị lao phổi cho người từ 12 tuổi trở lên và cân nặng lớn hơn hoặc bằng 40kg.

Phác đồ A2a (2HRZE/2RH): phác đồ 4 tháng - điều trị lao cho trẻ em từ 3 tháng đến 16 tuổi thỏa mãn 3 tiêu chí: Triệu chứng lâm sàng nhẹ, X quang phổi tổn thương ít, mật độ vi khuẩn lao trong mẫu bệnh phẩm thấp.

Phác đồ B1(2HRZE/10RHE): phác đồ 12 tháng - điều trị lao xương khớp hoặc lao hệ thần kinh trung ương cho người lớn.

Phác đồ B2 (2HRZE/10RH): phác đồ 12 tháng - điều trị lao xương khớp hoặc lao hệ thần kinh trung ương cho trẻ em.

Phác đồ B2a (6HRZEto): phác đồ 6 tháng - điều trị lao hệ thần kinh trung ương cho người từ 0 đến 19 tuổi nghi ngờ kháng thuốc trên lâm sàng.

(H = Isoniazid, P = Rifapentine, M = Moxifloxacin, Z = Pyrazinamide, Eto =Ethionamide, E = Ethambutol).

- Theo dõi: Xét nghiệm đờm, x quang phổi vào tháng thứ 2, 5, và 6 (hoặc cuối liệu trình). Xét nghiệm chức năng gan thận, công thức máu hằng tháng ở các cơ sở đủ điều kiện.

Phòng bệnh và kiểm soát lây nhiễm

- Vaccin BCG: Tiêm cho trẻ sơ sinh trong chương trình tiêm chủng mở rộng.
- Cách ly: Người bệnh lao phổi mới chẩn đoán cần cách ly, đặc biệt trong 2-4 tuần đầu điều trị.
- Kiểm soát môi trường: Đảm bảo thông thoáng khí, vệ sinh sạch sẽ, sử dụng khẩu trang N95 cho nhân viên y tế.
- Điều trị lao tiềm ẩn: Đối với người tiếp xúc gần, người suy giảm miễn dịch.

BsCKI. Nguyễn Văn Bi- Bệnh viện Phổi thành phố Huế

..KẾ HOẠCH CHUYỂN ĐỔI SỐ NGÀNH Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ (tiếp theo trang 1)

100% cơ sở KB, CB triển khai thanh toán không dùng TM; tỷ lệ thanh toán dịch vụ KB, CB bằng phương thức không dùng TM đạt trên 50%.

+ Phát triển hệ thống KCB từ xa (Telehealth) tại các BV và TTYT. Trên 50% dân số trưởng thành dùng dịch vụ TVSK trực tuyến, KCB từ xa; Trên 95% người dân có có SKĐT; 100% người dân có tài khoản ASXH tích hợp trên ứng dụng VneID; Xây dựng nền tảng quản lý SK người dân trên địa bàn.

- **Về Dữ liệu số ngành Y tế:** Hoàn thiện hệ thống CSDL chuyên ngành y tế: 26 CSDL tại Nghị định số 278/2025/NĐ-CP ngày 22/10/2025 của CP ban hành quy định về kết nối, chia sẻ DL bắt buộc giữa các cơ quan thuộc HT chính trị thuộc lĩnh vực y tế./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

CẬP NHẬT KHUYẾN CÁO 2026 ACC/AHA VỀ QUẢN LÝ RỐI LOẠN LIPID MÁU

Khuyến cáo năm 2026 của Trường Môn Tim Mạch Hoa Kỳ (American College of Cardiology -ACC) và Hội Tim Mạch Học Hoa Kỳ (American Heart Association - AHA) cùng phối hợp của nhiều hiệp hội khác của Hoa Kỳ về quản lý rối loạn lipid máu đã thay thế hoàn toàn khuyến cáo năm 2018 về quản lý cholesterol máu.

Trong khuyến cáo 2026, phản ánh một cách nhìn rộng hơn: nguy cơ tim mạch không chỉ đến từ LDL mà còn từ các loại lipoprotein gây xơ vữa khác như triglyceride, remnant particles và lipoprotein(a). Điều này cho thấy tư duy điều trị rối loạn lipid đã chuyển từ một yếu tố đơn lẻ sang toàn bộ hệ thống lipoprotein gây xơ vữa.

Điều trị sớm nhằm giảm phơi nhiễm lipoprotein gây xơ vữa

Khái niệm mới “lifetime exposure to LDL” (tổng thời gian cơ thể tiếp xúc với LDL trong suốt cuộc đời). Cần bắt đầu điều trị rối loạn lipid từ sớm nhằm giảm tổng thời gian phơi nhiễm với lipoprotein gây xơ vữa.

Can thiệp lối sống cần được triển khai ngay từ tuổi trẻ, và điều trị thuốc có thể được cân nhắc sớm ở những người trẻ có LDL-C ≥ 160 mg/dL hoặc có tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm. Đây là một thay đổi quan trọng vì trước đây việc điều trị thường tập trung vào người trung niên hoặc lớn tuổi.

Công cụ đánh giá nguy cơ tim mạch mới PREVENT-ASCVD

Khuyến cáo 2026 sử dụng mô hình PREVENT-ASCVD thay cho Pooled Cohort Equations trước đây để ước tính nguy cơ tim mạch trong 10 năm và 30 năm ở người trưởng thành từ 30 đến 79 tuổi, giúp đánh giá nguy cơ lâu dài tốt hơn, đặc biệt ở người trẻ.

Nguy cơ 10 năm được phân loại thành: Thấp: <3%; Cận biên: 3-<5%; Trung bình: 5-<10%; Cao: $\geq 10\%$

Cách tiếp cận đánh giá nguy cơ được đề xuất theo mô hình “CPR”:

- Calculate (C): tính nguy cơ bằng PREVENT-ASCVD
- Personalize (P): cá thể hóa nguy cơ dựa trên các yếu tố lâm sàng
- Reclassify (R): tái phân tầng nguy cơ bằng các phương pháp bổ sung như điểm vôi hoá động mạch vành.

Mục tiêu LDL-cholesterol trong điều trị

Tái khẳng định mục tiêu LDL-C và non-HDL-C cụ thể theo mức nguy cơ tim mạch. Giảm LDL-C vẫn là mục tiêu điều trị ưu tiên hàng đầu. Mức giảm LDL-C được cá thể hóa theo mức độ nguy cơ tim mạch do xơ vữa (ASCVD risk) của từng bệnh nhân

- Nguy cơ cao trong phòng ngừa tiên phát: LDL-C <1.8 mmol/L.
- Phòng ngừa thứ phát hoặc nguy cơ rất cao: LDL-C <1.4 mmol/L.

Vai trò của các dấu ấn lipoprotein mới

Khuyến cáo mới nhấn mạnh vai trò của apolipoprotein B (ApoB) và lipoprotein(a) - Lp(a) trong đánh giá nguy cơ tim mạch.

Xét nghiệm ApoB có thể có thể hữu ích giúp cải thiện việc đánh giá nguy cơ và định hướng điều trị sau khi đã đạt mục tiêu LDL-C và non-HDL-C. Việc đo ApoB đặc biệt hữu ích ở bệnh nhân tăng triglyceride (>200 mg/dL), Đái tháo đường, Bệnh nhân có LDL-C thấp (<70 mg/dL).

ApoB phản ánh số lượng hạt lipoprotein gây xơ vữa trong máu, trong khi LDL-C chỉ phản ánh lượng cholesterol trong những hạt đó, có thể giúp phát hiện nguy cơ tim mạch còn tồn dư mà các xét nghiệm lipid truyền thống có thể chưa đánh giá đầy đủ.

Nồng độ Lipoprotein Lp(a) nên được đo ít nhất một lần trong đời nhằm xác định các cá nhân có nguy cơ tim mạch cao do yếu tố di truyền.

- Lp(a) ≥ 125 nmol/L (≈ 50 mg/dL) được xem là yếu tố làm tăng nguy cơ ASCVD (tăng khoảng 1,4 lần).

- Lp(a) ≥ 250 nmol/L (≈ 100 mg/dL) liên quan đến nguy cơ tim mạch tăng ≥ 2 lần.

Ở những bệnh nhân có Lp(a) tăng cao, cần kiểm soát LDL-C tích cực hơn và quản lý chặt chẽ các yếu tố nguy cơ tim mạch khác.

Đánh giá mức độ vôi hoá động mạch vành

Chụp đánh giá vôi hoá động mạch vành (CAC) để đánh giá phân tầng nguy cơ khi quyết định điều trị statin chưa rõ ràng.

- CAC ≥ 100 đơn vị Agatston: nên bắt đầu điều trị hạ lipid.

- CAC ≥ 300 đơn vị: cần điều trị tích cực với mục tiêu LDL-C thấp hơn.

Điều trị thuốc

Statin vẫn là nền tảng trong điều trị rối loạn lipid máu. Tuy nhiên, khuyến cáo mới nhấn mạnh vai trò của các thuốc hạ lipid thế hệ mới (không phải statin) khi statin không đạt mục tiêu LDL-C như ezetimibe, PCSK9 inhibitors (thuốc kháng PCSK9 giúp tăng thải LDL khỏi máu), bempedoic acid (ức chế tổng hợp cholesterol tại gan), inclisiran (thuốc RNA làm giảm sản xuất PCSK9). Những thuốc này giúp đạt mục tiêu LDL-C thấp hơn ở các nhóm nguy cơ cao và rất cao.

Điều trị tăng triglyceride

Ở bệnh nhân có tăng triglyceride dai dẳng, statin vẫn là nền tảng của điều trị nhằm giảm nguy cơ ASCVD, song song với thay đổi lối sống. Ngoài ra, ở bệnh nhân có triglyceride ≥ 1000 mg/dL ($\geq 11,3$ mmol/L), cần cân nhắc sử dụng các liệu pháp hạ triglyceride nhằm dự phòng viêm tụy cấp.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

MÃN KINH SỚM CÓ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG NGUY CƠ MẮC BỆNH MẠCH VÀNH SUỐT ĐỜI

Nhóm nghiên cứu từ Trường Y Feinberg thuộc Đại học Northwestern ở Chicago, đã tính toán ước tính nguy cơ mắc bệnh mạch vành (CHD) suốt đời và ước tính số năm sống khỏe mạnh và sống chung với CHD theo tình trạng mãn kinh sớm được phân tầng theo chủng tộc tự nhận dạng trong một nghiên cứu đoàn hệ dựa trên dân số với 163.600 năm theo dõi từ năm 1964 đến năm 2018. Dữ liệu cấp độ cá nhân được thu thập từ phụ nữ sau mãn kinh (từ 55 đến 69 tuổi) tự nhận dạng là người da đen hoặc da trắng trong sáu nhóm nghiên cứu ở Hoa Kỳ (3.522 phụ nữ da đen và 6.514 phụ nữ da trắng).

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng mãn kinh tự nhiên sớm xảy ra thường xuyên hơn ở phụ nữ da đen so với phụ nữ da trắng (15,5% so với 4,8%). Mãn kinh sớm có liên quan đến nguy cơ mắc CHD suốt đời cao hơn, với tỷ lệ nguy cơ lần lượt là 1,41 và 1,39 đối với phụ nữ da đen và da trắng. Số năm trung bình sống không mắc CHD là 18,2 và 19,1 đối với phụ nữ da đen có và không bị mãn kinh sớm; một mô hình tương tự cũng được thấy ở phụ nữ da trắng, nhưng cả hai đều không đạt được ý nghĩa thống kê. Nhóm nghiên cứu cho biết: “Phần lớn các bệnh tim mạch đều có thể phòng ngừa được, nhưng mọi người cần biết rằng họ có nguy cơ mắc bệnh từ sớm vì việc phòng ngừa hiệu quả cần đến hàng chục năm”.

Theo www.drugs.com

VIỆC KHUYẾN KHÍCH UỐNG NHIỀU NƯỚC KHÔNG LÀM GIẢM NGUY CƠ TÁI PHÁT SỎI THẬN

Nghiên cứu từ Đại học Washington ở St. Louis xem liệu một chương trình can thiệp hành vi đa thành phần nhằm khuyến khích uống nhiều nước có làm giảm sự tái phát sỏi có triệu chứng hay không. Những người tham gia từ 12 tuổi trở lên có tiền sử sỏi tiết niệu và lượng nước tiểu 24 giờ thấp được phân ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp hoặc nhóm đối chứng, nhóm này nhận được chăm sóc phù hợp với hướng dẫn (lần lượt là 826 và 832 bệnh nhân).

Nhìn chung, 66,6% người tham gia là những người bị tái phát sỏi thận. Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng các biến cố sỏi thận có triệu chứng xảy ra ở 19% và 20% bệnh nhân trong nhóm can thiệp và nhóm đối chứng, tương ứng, với thời gian theo dõi trung bình là 738 ngày. Ở cả hai nhóm, thể tích nước tiểu 24 giờ đều tăng so với mức ban đầu và cao hơn ở nhóm can thiệp so với nhóm đối chứng ở các thời điểm 6, 12, 18 và 24 tháng. Ở thời điểm 6 và 12 tháng, nhóm can thiệp có nhiều triệu chứng rối loạn chức năng bàng quang hơn như tiểu nhiều lần, tiểu gấp và tiểu đêm so với nhóm đối chứng. Từ thời điểm chụp ảnh ban đầu đến cuối nghiên cứu, không có sự khác biệt nào được ghi nhận về sự phát triển của sỏi ít nhất 2mm hoặc sỏi mới giữa các nhóm; không có sự khác biệt đáng kể nào giữa các nhóm về kết quả tổng hợp bao gồm tái phát sỏi có triệu chứng,

hình thành sỏi mới hoặc sỏi phát triển ít nhất 2mm.

Thay vì yêu cầu mọi bệnh nhân đạt cùng một mục tiêu về lượng dịch, chúng ta nên xác định ai sẽ được hưởng lợi từ mục tiêu nào, hiểu tại sao việc tuân thủ điều trị lại bị gián đoạn, và xây dựng các biện pháp can thiệp cả về hành vi và y tế, nhằm giảm thiểu nguy cơ tái phát sỏi thận một cách đáng tin cậy.

Theo www.drugs.com

TIỀN SỬ COVID-19 LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG NGUY CƠ MẮC BỆNH THẬN

Một nghiên cứu mối liên hệ giữa nhiễm COVID-19 và bệnh thận từ Trường Y Penn State ở Hershey, phân tích 939.241 người mắc COVID-19, khoảng 1,9 triệu người trong nhóm đối chứng âm tính và 199.071 người mắc cúm được xác định từ cơ sở dữ liệu MarketScan (tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2021).

Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng COVID-19 có liên quan đáng kể đến việc tăng nguy cơ tổn thương thận cấp tính (AKI; tỷ lệ nguy cơ điều chỉnh [aHR], 2,74), bệnh thận mãn tính (CKD; aHR, 1,38), bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD; aHR, 3,22) và bệnh cầu thận (aHR, 1,28). Ngược lại, bệnh cúm không ảnh hưởng đến bệnh thận mãn tính (CKD), bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) hoặc các bệnh cầu thận. COVID-19 có tác động mạnh hơn đến suy thận cấp (AKI) trong ngắn hạn nhưng lại có tác động ổn định lâu dài đến bệnh thận mãn tính.

“Những người nhiễm COVID-19 có thể cần theo dõi chức năng thận thường xuyên hơn và kéo dài hơn để phát hiện sớm và có thể can thiệp phòng ngừa. Điều này đặc biệt quan trọng đối với những người có các yếu tố nguy cơ mắc bệnh thận như tiểu đường và huyết áp cao.”, nhóm nghiên cứu cho biết.

Theo www.drugs.com

VẮC XIN ZONA BẢO VỆ BỆNH NHÂN SUY TIM KHỎI CƠN ĐAU TIM VÀ ĐỘT QUY

Các nhà nghiên cứu báo cáo tại Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (ACC) rằng những bệnh nhân mắc bệnh tim đã tiêm vắc-xin zona có tỷ lệ bị đau tim, đột quy và các trường hợp cấp cứu tim mạch nghiêm trọng khác thấp hơn gần một nửa so với những người không được tiêm phòng.

Trên thực tế, mức độ bảo vệ mà bệnh nhân mắc bệnh tim mạch nhận được từ vắc-xin zona tương đương với lợi ích sức khỏe từ việc bỏ hút thuốc, theo nhận định của nhóm nghiên cứu. “Vắc-xin này đã được chứng minh nhiều lần là có tác dụng bảo vệ tim mạch, làm giảm nguy cơ đau tim, đột quy và tử vong”, nhóm cho biết.

CDC Hoa Kỳ khuyến cáo tiêm vắc-xin zona cho tất cả người lớn từ 50 tuổi trở lên, và cho người trẻ tuổi có hệ miễn dịch suy yếu, các nhà nghiên cứu cho biết.

Theo Medicinenet.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