



Tháng 04-2026

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

HƯỚNG ỨNG VÀ THAM GIA HỘI THI TRỰC TUYẾN TÌM HIỂU DỊCH VỤ CÔNG TRỰC TUYẾN TRÊN NỀN TẢNG HUE-S NĂM 2026

Hội thi được tổ chức nhằm triển khai sâu rộng các CT của Đảng và NN về CDS, lan tỏa tinh thần phong trào “Bình dân học vụ số” với mục tiêu không ai bị bỏ lại phía sau trong tiến trình CDS. Thông qua Hội thi, TP. Huế đặt mục tiêu phấn đấu 100% CB, CC, VC, NLĐ và 80% người dân được trang bị kiến thức, KN sử dụng DVC TT trên nền tảng Hue-S và CDVCQG.

Để triển khai HT đúng kế hoạch, đảm bảo tỷ lệ 100% CB, CC, VC làm chủ KN số, ứng dụng CN trong QL, ĐH và các chỉ tiêu khác có liên quan, đề nghị các đơn vị thực hiện một số nội dung sau:

- Chỉ đạo, triển khai sâu rộng, đảm bảo tỷ lệ 100% CC, VC, NLĐ của đơn vị tham gia HT và đạt kết quả cao.

- Tuyên truyền, vận động đảng viên, CB, CC, VC, NLĐ và ND tích cực tham gia HT, góp phần nâng cao hiệu quả triển khai DVC TT trong toàn ngành Y tế nói riêng và trên địa bàn TP nói chung.

- **Về nội dung thi:** Nội dung kiến thức liên quan đến tìm hiểu CT, CS của NN về DVC TT; lợi ích của việc sử dụng DVC TT. Kỹ năng sử dụng DVC TT trên CDVCQG và trên nền tảng Hue-S (Đăng ký và xác thực TK Hue-S, VNeID; Đăng ký và xác thực TK DVC; Đăng nhập, nộp HS DVC TT; Theo dõi, tra cứu tiến độ giải quyết HS; Thanh toán TT phí, lệ phí). KN sử dụng các tiện ích hỗ trợ người dân trên nền tảng Hue-S, mạng XH, các nền tảng số khác. KN sử dụng nền tảng Hue-S, KN bảo mật TK, KN sử dụng TK thanh toán TT, KN số. KN sử dụng các tiện ích hỗ trợ người dân trên nền tảng Hue-S, mạng XH, các nền tảng số khác. Các nội dung thi được hướng dẫn, tìm hiểu thông qua tài liệu tuyên truyền hướng dẫn, giới thiệu trên CDVCQG và trên nền tảng Hue-S.

- **Về hình thức dự thi:** Thi trắc nghiệm TT trên ứng dụng Hue-S. Cán bộ, CC, VC, NLĐ và ND dự thi trả lời các câu hỏi TN trực tiếp trên thiết bị điện tử (điện thoại thông minh, máy tính bảng) có kết nối mạng Internet bằng việc đăng nhập trực tiếp trên ứng dụng Hue-S để trả lời các câu hỏi TN và dự đoán tổng số người trả lời đúng. Phần thi TN gồm 4 tuần thi, mỗi tuần có 15 câu hỏi và câu dự đoán tổng số người trả lời đúng tất cả 15 câu hỏi phần TN.

(Xem tiếp trang 2)

NGÀY SỨC KHỎE TOÀN DÂN 7/4 CHUNG TAY VÌ MỘT VIỆT NAM KHỎE MẠNH

Theo Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá nhằm tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân, ngày 7/4 hằng năm - là Ngày Sức khỏe thế giới - được thống nhất chọn là “Ngày Sức khỏe toàn dân”. Đây là dấu mốc quan trọng, thể hiện sự chuyển biến mạnh mẽ trong tư duy và hành động của hệ thống chính trị cũng như toàn xã hội đối với công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Ngày Sức khỏe toàn dân mang ý nghĩa đặc biệt khi đặt trọng tâm từ việc “chữa bệnh là chính” sang chủ động phòng bệnh, xây dựng lối sống lành mạnh và nâng cao sức khỏe cộng đồng. Trong bối cảnh hiện nay, ngành y tế đang phải đối mặt với nhiều thách thức như sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm, quá trình già hóa dân số, tác động của biến đổi khí hậu, nguy cơ xuất hiện các dịch bệnh mới nổi, cùng với những vấn đề ngày càng đáng quan tâm về sức khỏe tâm thần và dinh dưỡng.

Năm 2026 đánh dấu lần đầu tiên Ngày Sức khỏe toàn dân 7/4 được triển khai trên phạm vi cả nước với chủ đề: “**Chủ động phòng bệnh - Vì một Việt Nam khỏe mạnh**”, thể hiện quyết tâm cụ thể hóa các chủ trương, định hướng của Đảng và Nhà nước trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đồng thời, đây cũng là dịp để đẩy mạnh các hoạt động truyền thông, lan tỏa thông điệp sống khỏe, sống tích cực đến cộng đồng; vận động người dân thay đổi hành vi theo hướng lành mạnh hơn như tăng cường vận động thể lực, xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý và chủ động phòng bệnh.

Việc tổ chức Ngày Sức khỏe toàn dân không chỉ dừng lại ở các hoạt động truyền thông mà còn nhằm huy động sự tham gia của toàn xã hội. Các bộ, ngành, địa phương, tổ chức chính trị - xã hội, cơ sở y tế, cơ sở giáo dục, doanh nghiệp và cộng đồng cùng chung tay trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Qua đó tạo nên một phong trào rộng khắp, khuyến khích mỗi người dân chủ động rèn luyện sức khỏe, phòng chống bệnh tật, đặc biệt là các bệnh không lây nhiễm đang ngày càng phổ biến. Bên cạnh đó, hoạt động này cũng thể hiện cam kết của Việt Nam trong việc thực hiện và hưởng ứng chủ đề Ngày Sức khỏe thế giới năm 2026 của Tổ chức Y tế Thế giới: “Global Action for Universal Health Coverage” (Hành động toàn cầu vì bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân), hướng tới mục tiêu mọi người dân được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, công bằng và bền vững.

Ths. Lê Đức Hy (tổng hợp)

QUẢN LÝ VÀ THEO DÕI HEN PHẾ QUẢN TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

Hen phế quản là một bệnh hô hấp mạn tính với nhiều kiểu hình lâm sàng khác nhau, thường đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính của đường thở. Bệnh gây ra các triệu chứng hô hấp có tính dao động theo thời gian, có thể thuyên giảm hoặc bùng phát ở các giai đoạn khác nhau. Các triệu chứng phổ biến bao gồm: Khó thở, khò khè, nặng ngực, ho.

Triệu chứng lâm sàng

- Khó thở, khò khè, thở rít, đặc biệt thì thở ra.
- Thời điểm xuất hiện cơn khó thở: về đêm, theo mùa, sau một số kích thích (cảm cúm, gắng sức, thay đổi thời tiết, khói bụi).
- Tiền sử có cơn khó thở kiểu hen: ho khạc đờm, khó thở, cò cữ, nặng ngực, nghe phổi có ran rít, ran ngáy.
- Tiền sử bản thân: viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, dị ứng thuốc, thức ăn.
- Tiền sử gia đình có người mắc hen phế quản và/ hoặc các bệnh dị ứng.
- Khẳng định chẩn đoán nếu thấy cơn hen phế quản với các dấu hiệu đặc trưng:
 - + Tiền triệu: hắt hơi, sổ mũi, ngứa mắt, ho khan, buồn ngủ...
 - + Cơn khó thở: lúc bắt đầu khó thở chậm, ở thì thở ra, có tiếng cò cữ người khác cũng nghe được, khó thở tăng dần, sau có thể khó thở nhiều, vã mồ hôi, nói từng từ hoặc ngắt quãng. Cơn khó thở kéo dài 5- 15 phút, có khi hàng giờ, hàng ngày. Cơn khó thở giảm dần và kết thúc với ho và khạc đờm. Đờm thường trong, loãng, dính. Khám trong cơn hen thấy có ran rít, ran ngáy lan toả 2 phổi.

Cận lâm sàng

- Đo chức năng hô hấp: có sự thay đổi quá mức của chức năng hô hấp sau test giãn phế quản, sau 4 tuần dùng corticoid, test kích thích phế quản, biến thiên lớn giữa các lần đo khác nhau...
- Sự gia tăng nồng độ các dấu ấn sinh học viêm type 2 có thể dùng để hỗ trợ chẩn đoán hen phế quản.

Điều trị dự phòng hen phế quản

- Tất cả bệnh nhân nên được điều trị bằng thuốc có chứa corticosteroid dạng hít (ICS)
- Lựa chọn bậc điều trị hen phế quản theo GINA dựa trên mức độ kiểm soát triệu chứng, ưu tiên sử dụng Corticosteroid hít (ICS) liều thấp kết hợp Formoterol (ICS-Formoterol) làm thuốc cắt cơn để giảm nguy cơ kịch phát. Các bậc điều trị bao gồm từ bậc 1-2 (hen nhẹ, dùng thuốc khi cần) đến bậc 3-5 (hen trung bình/nặng, cần điều trị hàng ngày)
 - Trước khi bắt đầu điều trị, cần thực hiện:
 - + Ghi nhận bằng chứng chẩn đoán hen.
 - + Đánh giá và ghi lại mức độ kiểm soát triệu chứng và các yếu tố nguy cơ.
 - + Đánh giá chức năng phổi, nếu có thể.
 - + Hướng dẫn bệnh nhân sử dụng dụng cụ hít đúng kỹ thuật

và kiểm tra thao tác của họ.

- + Lên lịch tái khám sau khi bắt đầu điều trị.

Bên cạnh tối ưu hóa thuốc điều trị hen, nhận biết và điều trị các yếu tố nguy cơ thay đổi được có thể góp phần giảm thiểu nguy cơ đợt cấp hen như: Cai thuốc lá, tránh các thuốc làm nặng lên của hen, tập luyện thể lực, tránh khói bụi ô nhiễm, tránh cảm xúc tiêu cực, tiêm phòng cúm...

Theo dõi và quản lý

Mục tiêu

- Kiểm soát triệu chứng: Đảm bảo kiểm soát tốt các triệu chứng hen, giúp người bệnh duy trì sinh hoạt và hoạt động thể lực bình thường.
- Giảm nguy cơ: Hạn chế tối đa nguy cơ xuất hiện đợt kịch phát, ngăn ngừa tắc nghẽn đường thở không hồi phục và giảm thiểu tác dụng không mong muốn của thuốc.

Nội dung theo dõi

- Đánh giá mức độ kiểm soát: Dựa trên bảng tiêu chí của GINA.
- Tuân thủ điều trị: Đánh giá việc sử dụng thuốc của bệnh nhân có đều đặn, đúng chỉ định hay không.
- Kỹ thuật sử dụng thuốc hít: Kiểm tra trực tiếp kỹ thuật hít thuốc và hướng dẫn lại khi cần thiết.
- Tác dụng phụ của thuốc: Theo dõi các tác dụng không mong muốn thường gặp như nấm miệng (do corticosteroid dạng hít - ICS), run tay (do thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh - SABA).

Xử trí cơn hen cấp tại tuyến cơ sở

- Đánh giá nhanh mức độ là nặng của cơn hen cấp khi có một trong các dấu hiệu sau: Chỉ nói được từng từ, TST > 30 lần/phút, co kéo cơ hô hấp phụ, nhịp tim >120/lp, SpO2 <90%.
- Sử dụng thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh (SABA hoặc ICS-Formoterol).
- Thở oxy nếu cần.
- Corticosteroid toàn thân trong trường hợp nặng.
- Chuyển tuyến khi có một trong các dấu hiệu nặng

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

...HỘI THI TÌM HIỂU DỊCH VỤ CÔNG TRỰC TUYẾN (tiếp theo trang 1)

- Hướng dẫn cách thức tham gia HT trên nền tảng Hue-S tại địa chỉ <https://sukien.hue.gov.vn/HoithiDVCTT2026>.
- Hội thi diễn ra trong 04 tuần (từ ngày 06/4/2026 đến hết ngày 03/5/2026) gồm các đợt:
 - Đợt 1: Từ ngày 06/4/2026 đến hết ngày 12/4/2026; Đợt 2: Từ ngày 13/4/2026 đến hết ngày 19/4/2026; Đợt 3: Từ ngày 20/4/2026 đến hết ngày 26/4/2026; Đợt 4: Từ ngày 27/4/2026 đến hết ngày 03/5/2026.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

CẤP CỨU SAY NẮNG, SAY NÓNG

Khi chịu tác động của gánh nặng nhiệt, cơ thể người có các phản ứng đáp ứng và huy động các cơ chế điều nhiệt, nếu quá tải nhiệt gia tăng quá mức sẽ gây ra tổn thương đối với cơ thể. Tổn thương do nắng nóng mà điển hình là hội chứng say nắng, say nóng là tình trạng rối loạn cân bằng nước, điện giải toàn thân, rối loạn điều hòa thân nhiệt dẫn đến những rối loạn bệnh lý khác.

Say nóng là tình trạng tăng thân nhiệt do nhiệt độ môi trường tăng cao và/ hoặc tăng hoạt động thể lực quá mức, vượt quá khả năng điều hòa của trung khu điều nhiệt làm trung khu điều nhiệt bị rối loạn mất kiểm soát. Say nóng có thể phát triển thành say nắng (sốc nhiệt).

Say nắng hay còn gọi là sốc nhiệt (heat stroke) là tình trạng tăng thân nhiệt nghiêm trọng (>40 độ C) kèm theo rối loạn hoạt động của các cơ quan như thần kinh, tuần hoàn, hô hấp do tác động của nắng nóng và/ hoặc các hoạt động thể lực quá mức. Say nắng luôn đi kèm với say nóng. Sốc nhiệt thường được chia thành 2 thể:

- Sốc nhiệt kinh điển xảy ra do nhiệt độ môi trường quá cao >40 độ C, kèm theo hoặc không kèm theo nắng gắt kéo dài liên tục.

- Sốc nhiệt do gắng sức thường xảy ra ở người trẻ, khỏe mạnh, các vận động viên điền kinh gắng sức quá mức trong thi đấu và tập luyện.

Trên thực tế, có thể phân biệt sự khác nhau giữa say nắng và say nóng. Say nóng thường diễn ra từ từ, nhiệt độ trung bình cơ thể tăng dần, có thể quan sát nhận ra được các biểu hiện căng thẳng nhiệt và thân nhiệt thường không vượt quá 40 độ C. Ngược lại say nắng thường diễn ra đột ngột, không có dấu hiệu báo trước, thường kèm theo tổn thương thần kinh nặng và có thể gây tử vong. Say nóng thường gặp về buổi chiều có nhiều tia hồng ngoại, khi làm việc ở những nơi nhiệt độ, độ ẩm cao, thông gió kém, còn say nắng thường xuất hiện khi làm việc dưới trời nắng nóng, độ ẩm cao, không khí lưu thông kém, thường vào thời điểm giữa trưa trời nắng gay gắt có nhiều tia tử ngoại.

Triệu chứng

- Nhiệt độ cơ thể tăng cao.
- Thay đổi trạng thái tâm thần, hành vi: mới đầu thấy nhức đầu, khó chịu, mặt đỏ lừ. Sau đó hồi hộp, lo lắng, nói lắp bắp, nặng hơn sẽ mê sảng, hôn mê, co giật do tổn thương thần kinh trung ương.
- Thay đổi bài tiết mồ hôi: nếu do thời tiết nóng thì da nóng và khô khi chạm vào; nếu sốc nhiệt do gắng sức thì lại thấy da ẩm ướt.
- Buồn nôn và nôn.
- Thở nhanh, hồi hộp trống ngực do phản xạ tăng nhịp tim (tăng cường tuần hoàn để làm mát cơ thể).
- Đái ít hoặc không đái được.
- Chuột rút, co giật toàn thân trong giai đoạn muộn.
- Xét nghiệm máu thấy natri máu tăng cao, cô đặc máu

(hematocrit máu tăng), tăng áp lực thẩm thấu máu, tăng CK (Creatine Kinase) do tiêu cơ vân.

- Người bệnh say nắng, tổn thương trung khu điều nhiệt nên triệu chứng thường nặng nề ngay từ đầu, thân nhiệt có thể lên tới 42 - 43 độ C.

Xử trí ban đầu

- Nhanh chóng đưa người bệnh vào chỗ mát, cởi bỏ bớt quần áo.
- Làm mát cơ thể bằng các phương tiện sẵn có:
 - + Đặt người bệnh vào bồn nước mát hoặc dưới vòi tắm hoa sen nước mát.
 - + Phun, xịt nước vào người. Tránh phun vào mũi, miệng.
 - + Chườm nước lạnh hoặc chườm đá vào đầu, cổ, nách, bẹn.
 - + Kết hợp quạt gió liên tục.
- Có thể cho người bệnh uống paracetamol kết hợp để hạ nhiệt.

Khi có các dấu hiệu nặng

- Nhanh chóng vận chuyển về tuyến sau (tuyến chuyên khoa): khi được xử trí bước đầu, nạn nhân vẫn còn biểu hiện mức độ nặng như nôn nhiều lần, ý thức không cải thiện (loạn thần, kích thích, hôn mê), huyết áp tụt, vô niệu, không hạ được thân nhiệt (do tổn thương trung khu điều nhiệt), cần nhanh chóng vận chuyển bệnh nhân về tuyến sau. Trong quá trình vận chuyển cần:

- + Theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn, vừa vận chuyển vừa xử trí hạ thân nhiệt (khăn nước lạnh, cồn nồng độ thấp đắp lên người, kết hợp quạt thông gió), bảo đảm hô hấp, tuần hoàn.
- + Giữ thông tin liên lạc thông suốt với tuyến chuyên khoa định vận chuyển để có sự hỗ trợ tốt về chuyên môn.
- Chú ý 2 sai lầm thường gặp:
 - + Chậm thực hiện các biện pháp làm mát ngay lập tức cho người bệnh sau khi phát hiện say nắng, sốc nhiệt.
 - + Đánh giá không đúng tình trạng, vận chuyển người bệnh đến viện muộn.

Cách xử trí trước khi chuyển bệnh nhân

- Truyền dịch chống sốc: đặt nhiều đường truyền, ưu tiên truyền glucose 5% trước (để làm giảm natri máu), sau đó dùng muối đẳng trương (natriclorua 0,9%). Lượng dịch truyền từ 4 - 5 lít dịch khi có sốc nhiệt ở người lớn. Theo dõi sát người bệnh phòng phù phổi cấp do truyền dịch quá nhanh, đặc biệt ở người cao tuổi, người bệnh có tiền sử bệnh tim mạch.
- Nếu có hôn mê hoặc co giật: đặt ống nội khí quản, tiêm diazepam để chống co giật.
- Truyền bicarbonat để tránh toan máu và toan hóa ống thận do tiêu cơ vân cấp.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

SỨC KHỎE TIM MẠCH CÓ LIÊN QUAN ĐẾN NGUY CƠ GÂY XƯƠNG Ở PHỤ NỮ SAU MÃN KINH

Nghiên cứu của Đại học Tulane ở New Orleans đã xem xét mối liên hệ giữa nguy cơ mắc bệnh tim mạch (CVD) (dựa trên điểm PREventing cardiovascular disease eVENTs [PREVENT]) và tỷ lệ gãy xương ở phụ nữ sau mãn kinh. Sử dụng PREVENT, nguy cơ mắc CVD trong 10 năm được phân loại là thấp (<5,0%), cận biên (5,0 đến 7,4%), trung bình (7,5 đến 19,9%) hoặc cao (\geq 20%). Phân tích bao gồm 21.300 người tham gia (tuổi trung bình, 63,7 tuổi) trong Sáng kiến Sức khỏe Phụ nữ.

Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng so với nguy cơ CVD thấp, nguy cơ gãy xương do loãng xương nghiêm trọng cao hơn được thấy ở các nhóm có nguy cơ CVD trung bình và cao (tỷ lệ nguy cơ [HR], lần lượt là 1,14 và 1,22). Tương tự, nguy cơ gãy xương hông cũng cao hơn (tỷ lệ nguy cơ (HR) lần lượt là 1,33 và 1,93 đối với nhóm có nguy cơ mắc bệnh tim mạch trung bình và cao). Khi tính đến nguy cơ tử vong cạnh tranh, mối liên hệ giảm đi, nhưng nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn vẫn liên quan đến nguy cơ gãy xương cao hơn.

Nhiều yếu tố bảo vệ tim mạch - hoạt động thể chất thường xuyên, chế độ ăn uống cân bằng giàu canxi và vitamin D, không hút thuốc và kiểm soát các bệnh như tiểu đường và huyết áp cao - cũng giúp bảo vệ xương của bạn. Nếu người có nguy cơ tim mạch trung bình hoặc cao, đặc biệt là phụ nữ mãn kinh cần tầm soát sức khỏe xương, vì có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả giúp giảm nguy cơ gãy xương.

Theo www.drugs.com

CÁC VẤN ĐỀ VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ THỂ CHẤT TĂNG CAO Ở TRẺ EM BỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Nghiên cứu từ Bệnh viện Nhi đồng Quốc gia ở Columbus, Ohio đã xem xét mối liên hệ giữa chấn đoán y khoa trẻ em bị chấn thương sọ não (TBI) và các vấn đề sức khỏe tâm thần và thể chất ở trẻ em Hoa Kỳ từ 6-17 tuổi, sử dụng dữ liệu từ Khảo sát Sức khỏe Trẻ em Quốc gia năm 2022 và 2023.

Trong số 33.572 người tham gia, 1.195 người có tiền sử được chẩn đoán TBI và 32.377 người không bị TBI. Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng so với những người không bị TBI, trẻ em và thanh thiếu niên bị TBI có tỷ lệ mắc các vấn đề sức khỏe kém cao hơn đáng kể (ví dụ: lo lắng hiện tại: 12,9% so với 4,7%; tỷ lệ hiện mắc được điều chỉnh là 1,83). Họ cũng có nguy cơ cao hơn mắc chứng lo âu, trầm cảm, đau đầu thường xuyên và đau mãn tính (tỷ lệ chênh lệch đã điều chỉnh lần lượt là 1,87; 1,98; 7,76 và 3,99). Trong phân tích tương tác, có bằng chứng về sự thay đổi hiệu ứng trên thang đo nhân đối với chứng trầm cảm, với nguy cơ cao hơn được thấy ở mức độ phục hồi trung bình và thấp (tỷ lệ chênh lệch đã điều chỉnh lần lượt là 5,64 và 6,41) so với nhóm tham chiếu không bị chấn thương sọ não và có khả năng phục hồi cao.

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

* Biên tập và Thiết kế: Ths. Lê Đức Hy, Ths.Bs. Lê Trung Quân

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Huế; 11A Nguyễn Văn Linh, Phường Hương An, Thành phố Huế

* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466

“Trẻ em bị TBI có nguy cơ cao hơn gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần như lo âu và trầm cảm, điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc sức khỏe tâm thần định kỳ và chăm sóc theo dõi lâu dài”, nhóm nghiên cứu cho biết.

Theo www.drugs.com

TIÊM PHÒNG CÚM CHO TRẺ EM GIÚP NGĂN NGỪA NHẬP VIỆN TRONG MỌI MÙA

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ tại Atlanta, và các đồng nghiệp đã ước tính hiệu quả của vắc-xin cúm chống lại các ca nhập viện và khám ngoại trú liên quan đến cúm trong ba mùa cúm (2021 đến 2024) bằng cách sử dụng dữ liệu từ bảy trung tâm y tế nhi khoa của Hoa Kỳ. Trẻ em từ 6 tháng đến 17 tuổi nhập viện hoặc được chăm sóc ngoại trú vì bệnh hô hấp cấp tính đã được đưa vào nghiên cứu.

Nhìn chung, trong số 19.917 trẻ em, có 2.831 và 17.086 (tương ứng 14% và 86%) trẻ em có kết quả xét nghiệm dương tính và âm tính với cúm; 43% và 57% trẻ em đã được tiêm phòng và chưa được tiêm phòng. Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng trong số trẻ em có kết quả xét nghiệm âm tính với cúm, tỷ lệ tiêm phòng dao động từ 44% đến 51% theo từng mùa. Trong các mùa, hiệu quả vắc-xin cúm dao động từ 34-60% với ước tính thấp nhất vào năm 2021 đến 2022. Hiệu quả đạt được là 53%, 43% và 69% đối với cúm A/H1N1, A/H3N2 và B, tương ứng, với sự khác biệt tùy thuộc vào từng chủng loại. Nghiên cứu cho thấy hiệu quả của vắc-xin cúm (trong việc ngăn ngừa các ca nhập viện và khám ngoại trú liên quan đến cúm ở trẻ em từ 6 tháng đến 17 tuổi).

Theo www.drugs.com

CÁC BỆNH TỰ MIỄN DỊCH NHƯ LUPUS, VẢY NÉN CÓ THỂ LÀM TĂNG NGUY CƠ UNG THƯ

Các nhà nghiên cứu người Ý, trong một báo cáo đăng trên tạp chí Cancers, đã phát hiện ra rằng nguy cơ mắc ung thư tăng 32% trong năm đầu tiên sau khi được chẩn đoán mắc các bệnh tự miễn dịch như lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp hoặc vảy nến. Tuy nhiên, sau khi bệnh nhân bắt đầu dùng thuốc để giảm tình trạng viêm nhiễm quá mức đặc trưng của các bệnh này, nguy cơ mắc ung thư của họ sẽ giảm xuống.

Marotto và các đồng nghiệp đã theo dõi tỷ lệ mắc ung thư ở hơn 356.000 người Ý. Họ phát hiện ra rằng ung thư phổi và bàng quang, cũng như các bệnh ác tính về máu (như bệnh bạch cầu và u lympho) và u hắc tố có liên quan nhiều nhất đến bệnh tự miễn dịch.

Tiến sĩ Antonio Giordano, đồng tác giả nghiên cứu, giáo sư tại Đại học Siena ở Ý, đồng thời là người sáng lập và giám đốc Tổ chức Nghiên cứu Y tế Sbarro, nhận xét: “Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ủng hộ giả thuyết rằng viêm nhiễm là yếu tố quyết định nguy cơ ung thư”.

Theo [Medicinenet.com](http://www.Medicinenet.com)
CN. Lê Thị Thanh (Tổng hợp)