



Tháng 6-2026

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

NGÀNH Y TẾ ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2026

Trong 6 tháng đầu năm 2026, Sở Y tế thành phố Huế đã triển khai đồng bộ các nhiệm vụ CCHC và đạt nhiều kết quả tích cực trên các lĩnh vực, góp phần nâng cao hiệu lực, hiệu quả QLNN, thúc đẩy chuyển đổi số, cải thiện chất lượng cung cấp dịch vụ công và đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu của người dân, doanh nghiệp.

- Về cải cách thể chế: Đã triển khai hiệu quả công tác xây dựng, rà soát và hoàn thiện hệ thống văn bản QPPL; tham mưu UBND thành phố ban hành nhiều quyết định quan trọng thuộc lĩnh vực y tế, dân số và an sinh xã hội. Đồng thời, thực hiện rà soát, xử lý văn bản bảo đảm phù hợp với mô hình chính quyền địa phương hai cấp và tăng cường công tác góp ý, phổ biến, tổ chức thi hành các văn bản QPPL.

Về cải cách thủ tục hành chính: Công tác CCTTHC tiếp tục được đẩy mạnh, bảo đảm 100% thủ tục hành chính thuộc thẩm quyền được thực hiện theo cơ chế một cửa, một cửa liên thông. Tham mưu UBND thành phố ban hành phương án cắt giảm 50% thời gian giải quyết thủ tục hành chính; công khai đầy đủ 156 thủ tục hành chính. Trong 6 tháng đầu năm, tỷ lệ hồ sơ giải quyết đúng và trước hạn đạt trên 99%, không phát sinh phản ánh, kiến nghị của tổ chức, cá nhân liên quan đến TTHC.

- Cải cách tổ chức bộ máy: Tiếp tục rà soát, kiện toàn tổ chức bộ máy, xây dựng các đề án sắp xếp, tổ chức lại một số đơn vị trực thuộc; thực hiện chuyển giao chức năng, nhiệm vụ theo chủ trương sắp xếp bộ máy. Công tác quản lý, sử dụng biên chế được thực hiện đúng quy định, bảo đảm hiệu quả hoạt động của các đơn vị trong toàn ngành.

- Cải cách chế độ công vụ: Công tác xây dựng vị trí việc làm, quy hoạch, bổ nhiệm và đào tạo, bồi dưỡng cán bộ được thực hiện đúng quy định. Trong 6 tháng đầu năm, đã cử 105 công chức, viên chức tham gia đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ và lý luận chính trị. Kỷ luật, kỷ cương hành chính được tăng cường; không có trường hợp công chức, viên chức bị xử lý kỷ luật.

- Cải cách tài chính công: Việc quản lý, sử dụng ngân sách nhà nước được thực hiện chặt chẽ, tiết kiệm và hiệu quả; tiếp tục triển khai cơ chế tự chủ tài chính theo quy

(Xem tiếp trang 2)

TRIỂN KHAI KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ HOẶC KHÁM SÀNG LỌC MIỄN PHÍ CHO NGƯỜI DÂN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HUẾ GIAI ĐOẠN 2026 - 2030

UBND thành phố Huế đã ban hành Kế hoạch số 309/KH-UBND ngày 01/6/2026 về triển khai khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí cho người dân trên địa bàn thành phố Huế giai đoạn 2026 - 2030. Đối tượng được khám là toàn bộ người dân đang sinh sống, học tập và làm việc trên địa bàn thành phố Huế và được phân thành các nhóm đối tượng như sau:

- Nhóm 1 (đối tượng ưu tiên): người cao tuổi, người khuyết tật, người thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, người có công, người mắc bệnh mạn tính, người sống tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn, xã đảo, đặc khu.

- Nhóm 2: Trẻ em trong cơ sở giáo dục mầm non, học sinh trong các cơ sở giáo dục phổ thông.

- Nhóm 3: Người lao động.

- Nhóm 4: Các đối tượng thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý.

- Nhóm 5: Các đối tượng khác không thuộc 04 nhóm nêu trên, gồm:

+ Nhóm 5a: Trẻ em dưới 06 tuổi (không thuộc nhóm 1, 2)

+ Nhóm 5b: Người từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi (không thuộc nhóm 1, 2, 3)

+ Nhóm 5c: Sinh viên, học viên đang theo học tại các trường cao đẳng, đại học (không thuộc nhóm 1)

+ Nhóm 5d: Người từ đủ 18 tuổi đến dưới 60 tuổi (không thuộc nhóm 1, 3, 4, 5c)

+ Nhóm 5e: Cán bộ, công chức, viên chức tại các Sở, ban, ngành, địa phương (không thuộc nhóm 1, 3, 4, 5d)

Trong năm 2026, Ưu tiên tổ chức khám cho các đối tượng thuộc nhóm 1 và người chưa từng khám bệnh, chữa bệnh trong năm 2026 (gồm khám bệnh nghề nghiệp hoặc khám sức khỏe hoặc khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc hoặc kiểm tra sức khỏe đầu năm học hoặc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế). Đảm bảo không bỏ sót và không trùng lặp đối tượng đã được khám tại nơi khác.

Trong tháng 7/2026, tổ chức phát động Tháng cao điểm tuyên truyền với chủ đề: "Khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí - Nhân dân khỏe mạnh, đất nước phồn vinh, hạnh phúc".

Ths. Lê Đức Hy (tổng hợp)

HƯỚNG DẪN SÀNG LỌC VÀ QUẢN LÝ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI TRẠM Y TẾ

Mục đích

- Phát hiện sớm phụ nữ mang thai mắc đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK).
- Quản lý thai nghén an toàn, giảm các biến chứng cho mẹ và thai nhi.
- Thực hiện tư vấn, theo dõi và chuyển tuyến kịp thời theo quy định.

Đối tượng

Tất cả phụ nữ mang thai đến khám thai tại Trạm Y tế.

Nội dung thực hiện

Lần khám thai đầu tiên (3 tháng đầu)

- Khai thác tiền sử bản thân và gia đình:
 - + Đã từng mắc ĐTĐTK.
 - + Sinh con ≥ 4.000 g.
 - + Tiền sử thai lưu, sảy thai liên tiếp.
 - + Gia đình có người mắc đái tháo đường.
- Đánh giá các yếu tố nguy cơ:
 - + Tuổi ≥ 35 .
 - + Thừa cân, béo phì (BMI ≥ 23 kg/m² theo tiêu chuẩn châu Á).
 - + Hội chứng buồng trứng đa nang.
 - + Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu hoặc tiền đái tháo đường.
 - Đối với thai phụ nguy cơ cao:

Giới thiệu xét nghiệm glucose huyết tương lúc đói hoặc glucose huyết tương bất kỳ ngay trong lần khám thai đầu tiên theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Tầm soát ở tuổi thai 24-28 tuần

- Tất cả thai phụ chưa được chẩn đoán đái tháo đường trước đó cần được thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75 g.
 - Chẩn đoán ĐTĐTK khi có ít nhất 01 giá trị đạt ngưỡng:
 - + Đường huyết lúc đói $\geq 5,1$ mmol/L.
 - + Sau uống glucose 1 giờ $\geq 10,0$ mmol/L.
 - + Sau uống glucose 2 giờ $\geq 8,5$ mmol/L.

Quản lý tại Trạm Y tế

Sau khi được chẩn đoán ĐTĐTK, Trạm Y tế thực hiện:

- Lập hồ sơ quản lý thai nghén nguy cơ.
- Tư vấn chế độ dinh dưỡng hợp lý:
 - + Ăn đủ năng lượng, chia nhiều bữa nhỏ.
 - + Hạn chế đường đơn, nước ngọt, bánh kẹo.
 - + Tăng rau xanh, chất xơ.
- Khuyến khích vận động mức độ phù hợp (đi bộ hoặc vận động nhẹ khoảng 30 phút/ngày nếu không có chống chỉ định).
- Theo dõi cân nặng, huyết áp, phù, protein niệu và sự phát triển của thai.
 - Hướng dẫn thai phụ theo dõi cử động thai hằng ngày.
 - Nhắc thai phụ khám thai đúng lịch và thực hiện đầy đủ các xét nghiệm theo chỉ định.

Chuyển tuyến

Chuyển thai phụ đến bệnh viện chuyên khoa hoặc cơ sở có khả năng quản lý ĐTĐTK khi:

- Được chẩn đoán ĐTĐTK.
- Đường huyết không đạt mục tiêu sau điều chỉnh chế độ ăn và vận động.
- Cần điều trị insulin.
- Có biến chứng sản khoa hoặc nội khoa (tăng huyết áp, tiền sản giật, đa ối, thai to, thai chậm phát triển, giảm cử động thai...).

Theo dõi sau sinh

- Nhắc sản phụ tái khám sau sinh 4-12 tuần để thực hiện xét nghiệm đánh giá rối - loạn dung nạp glucose hoặc đái tháo đường.
- Tư vấn duy trì chế độ dinh dưỡng hợp lý, luyện tập thể lực và kiểm soát cân nặng.
- Khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
- Tư vấn tầm soát đái tháo đường định kỳ trong những năm tiếp theo vì phụ nữ từng mắc ĐTĐTK có nguy cơ cao tiến triển thành đái tháo đường tip 2.

Lưu ý: Trạm Y tế có vai trò chủ yếu trong phát hiện sớm, tư vấn, quản lý thai nghén, theo dõi tuân thủ điều trị và chuyển tuyến, không thực hiện điều trị chuyên sâu. Cần phối hợp chặt chẽ với Trung tâm Y tế và bệnh viện để đảm bảo quản lý liên tục cho thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ.

Nguồn: Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ ban hành kèm Quyết định số 1470/QĐ-BYT ngày 29/5/2024 của Bộ Y tế.

Ths.Bs. Hà Thị Mỹ Dung

...NGÀNH Y TẾ ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2026 (tiếp theo trang 1)

định. Công tác quản lý tài sản công, thực hành tiết kiệm, chống lãng phí được thực hiện nghiêm túc; từng bước nâng cao tính tự chủ, tự chịu trách nhiệm của các đơn vị sự nghiệp công lập.

- Xây dựng và phát triển Chính phủ điện tử, Chính quyền số: Đã triển khai đồng bộ các nhiệm vụ chuyển đổi số, phát triển chính quyền số và ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành. 100% văn bản được xử lý trên môi trường mạng và ký số; 100% thủ tục hành chính được tiếp nhận, giải quyết trên hệ thống điện tử. Các cơ sở y tế duy trì kết nối dữ liệu khám chữa bệnh, bảo hiểm y tế, đơn thuốc điện tử; công tác bảo đảm an toàn thông tin mạng được tăng cường, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước và chất lượng phục vụ người dân, doanh nghiệp./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

BỆNH GAN NHIỄM MỠ LIÊN QUAN CHUYỂN HÓA (MASLD)

MASLD bao gồm thâm nhiễm mỡ đơn thuần (một tình trạng lành tính gọi là bệnh gan nhiễm mỡ) và viêm gan nhiễm mỡ liên quan đến rối loạn chuyển hóa (MASH), một biến thể ít phổ biến hơn nhưng quan trọng hơn. MASH (đôi khi được gọi là hoại tử mỡ) được chẩn đoán thường xuyên nhất ở bệnh nhân từ 40 đến 60 tuổi nhưng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Nhiều bệnh nhân có béo phì, tiểu đường loại 2 (hoặc rối loạn dung nạp glucose), rối loạn lipid máu, và/hoặc hội chứng chuyển hóa.

MASLD không chỉ đưa đến các hậu quả liên quan đến gan (F1, F2, F3 và xơ gan, ung thư gan) mà còn tác động đến rất nhiều bệnh lý ngoài gan (đứng đầu là bệnh lý tim mạch, thận mạn, hội chứng ngưng thở khi ngủ, nội tiết, ung thư). Hiện nay, MASLD là nguyên nhân hàng đầu gây ung thư gan trên toàn thế giới. Đặc biệt, MASLD sẽ làm tăng gấp 20 lần nguy cơ mắc ung thư đại tràng so với những người không mắc bệnh.

Có thể hình dung tiến trình bệnh như sau: MASLD → MASH → xơ hóa gan → xơ gan → ung thư biểu mô tế bào gan

Triệu chứng

Phần lớn bệnh nhân MASLD không có triệu chứng. Bệnh thường được phát hiện tình cờ qua siêu âm bụng, xét nghiệm men gan hoặc đánh giá bệnh đồng mắc ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Một số biểu hiện có thể gặp:

- Một mỡ không đặc hiệu.
- Cảm giác nặng hoặc tức vùng hạ sườn phải.
- Gan to nhẹ.
- Tăng AST, ALT nhẹ hoặc vừa.
- Tăng GGT.
- Gan nhiễm mỡ trên siêu âm.
- Tiểu cầu giảm khi đã có xơ hóa gan tiến triển hoặc tăng áp cửa.

Điểm rất quan trọng: men gan bình thường không loại trừ MASH hoặc xơ hóa gan tiến triển. Đặc biệt chú ý MASLD ở nhóm đái tháo đường type 2 + béo phì + tăng triglyceride + men gan tăng nhẹ, vì đây là kiểu hình rất thường gặp.

Chẩn đoán

- Tiền sử có các yếu tố nguy cơ: Kháng insulin; Béo phì, đặc biệt béo bụng; Rối loạn lipid máu; Chế độ ăn và lối sống tĩnh tại; Yếu tố di truyền và môi trường.
- Bệnh nhân không uống quá nhiều rượu < 20g/ngày.
- Xét nghiệm huyết thanh học loại trừ viêm gan B và C.
- Bằng chứng siêu âm của gan nhiễm mỡ.
- Sinh thiết gan.

Cần phải nghi ngờ chẩn đoán MASH trên bệnh nhân bị hội chứng chuyển hóa (diễn hình là béo phì, tiểu đường loại 2 hoặc nồng độ glucose trong huyết tương lúc đói cao, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu) và trên bệnh nhân có các bất thường xét nghiệm không rõ nguyên nhân gợi ý bệnh gan.

Có thể khó phân biệt tình trạng nhiễm mỡ đơn thuần với MASH và men gan tăng cao không phải là yếu tố dự báo nhạy cảm trong việc xác định MASH. Có hội chứng chuyển hóa cũng như tăng ferritin làm tăng khả năng bệnh nhân bị MASH

hơn là nhiễm mỡ đơn thuần. Thang điểm FIB4 (4 thông số: tuổi, AST, ALT và số lượng tiểu cầu) có thể xác định được bệnh nhân có nguy cơ bị xơ hóa gan và do đó xác định được những người có nhiều khả năng bị MASH có nguy cơ tiến triển thành xơ gan. Khi tăng men gan, các bất thường xét nghiệm phổ biến nhất là tăng aminotransferase. Không giống như bệnh gan liên quan đến rượu, tỷ lệ AST/ALT trong MASH thường là < 1. GGT thỉnh thoảng tăng. Tăng bilirubin máu, prothrombin kéo dài và giảm albumin máu ít phổ biến.

Sinh thiết gan cho thấy các tổn thương tương tự gặp trong viêm gan do rượu, thường bao gồm các giọt chất béo lớn (thâm nhiễm tế bào mỡ khổng lồ) như xơ hóa ngoại bào hoặc dây gạc. Chỉ định sinh thiết bao gồm các dấu hiệu không rõ nguyên nhân của tăng áp lực tĩnh mạch cửa (ví dụ, lách to, giãn bạch cầu) và tăng hoạt độ aminotransferase không giải thích được tồn tại > 6 tháng ở bệnh nhân tiểu đường, béo phì, hoặc rối loạn lipid máu.

Điều trị

Can thiệp lối sống vẫn là nền tảng, đồng thời phải điều trị các rối loạn chuyển hóa và kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch; giảm mỡ, viêm, xơ hóa gan.

- Giảm cân là can thiệp quan trọng nhất để giảm mỡ gan và cải thiện MASH:

- + Giảm ≥5% cân nặng: có thể giảm mỡ gan.
- + Giảm 7-10%: có thể cải thiện viêm gan.
- + Giảm ≥10%: có thể cải thiện MASH và xơ hóa ở một số bệnh nhân.

- Dinh dưỡng:

- + Giảm tổng năng lượng khẩu phần.
- + Tránh nước ngọt, trà sữa, nước ép nhiều đường.
- + Giảm cơm trắng, bún, mì, bánh mì nếu ăn quá nhiều.
- + Tăng rau xanh, đậu, cá, thịt nạc, trứng với lượng phù hợp.
- + Ưu tiên chất béo không bão hòa: cá, dầu ô-liu, các loại hạt.

- + Hạn chế mỡ động vật, thức ăn chiên, thức ăn nhanh.
- + Tránh hoặc hạn chế rượu bia.

- Hoạt động thể lực:

- + Ít nhất 150 phút/tuần hoạt động aerobic mức độ vừa.
- + Tập kháng lực 2-3 lần/tuần nếu có thể.
- + Giảm thời gian ngồi lâu.
- + Đi bộ sau ăn 10-15 phút có thể hữu ích cho kiểm soát glucose sau ăn.

- Điều trị lipid máu và huyết áp: hạ mỡ máu (đứng đầu là statin), điều trị huyết áp (hàng đầu là ức chế thụ thể, ức chế men chuyển).

- Kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân đái tháo đường bằng metformin, GLP-1, SGLT-2, chỉ có những thuốc này tác động lên được vấn đề nhiễm mỡ của gan, các loại thuốc khác hoặc tiêm insulin hầu như không hiệu quả.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

(Nguồn: Hội Khoa Học Tiêu Hóa Việt Nam <https://vnage.vn>)

BỆNH NHÂN LUPUS CÓ NGUY CƠ MẮC BỆNH THẬN MẠN VÀ TỬ VONG CAO HƠN

Nhóm nghiên cứu thuộc Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust (Vương quốc Anh) đã khảo sát quá trình tiến triển thành bệnh thận mạn tính (CKD) ở những bệnh nhân mới được chẩn đoán mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE), những người có chức năng thận được bảo tồn và không có dấu hiệu mắc kèm viêm thận lupus (LN) tại thời điểm ban đầu và so sánh với nhóm đối chứng không mắc SLE nhưng tương đồng về độ tuổi, giới tính và chủng tộc.

Nghiên cứu bao gồm tổng cộng 1.145 bệnh nhân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và 91.681 đối tượng đối chứng tương đồng, với thời gian theo dõi trung vị là 5,77 năm. Chỉ số ước tính mức lọc cầu thận (eGFR) ban đầu ở hai nhóm là tương đương nhau (lần lượt là 103 và 104 mL/phút/1,73 m²). Các nhà nghiên cứu nhận thấy SLE có liên quan đến việc gia tăng nguy cơ mắc bệnh thận mạn (CKD), bệnh thận giai đoạn cuối (ESKD), các biến cố tim mạch bất lợi chính và tử vong do mọi nguyên nhân (với tỷ số nguy cơ lần lượt là 1,96; 3,13; 1,63 và 4,52). Diễn tiến chỉ số eGFR trung bình của các nhóm là tương đồng. Các yếu tố nguy cơ mạnh nhất đối với CKD và ESKD là đái tháo đường và tăng huyết áp (với tỷ số nguy cơ lần lượt là 1,51 và 2,72).

Các kết quả nghiên cứu cho thấy, trong một nhóm lớn bệnh nhân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE) trên toàn quốc có chức năng thận được bảo tồn và chưa bị viêm thận lupus (LN), nguy cơ gặp các biến cố bất lợi về thận, bệnh lý tim mạch và tử vong đều gia tăng.

Theo www.drugs.com

VẮC-XIN CÚM CÓ HIỆU QUẢ ĐỐI VỚI TRẺ TỪ 2 ĐẾN 5 TUỔI

Bác sĩ Christopher M. Worsham thuộc Bệnh viện Đa khoa Massachusetts ở Boston cùng các cộng sự đã khảo sát hiệu quả của việc tiêm vắc-xin cúm qua các mùa dịch cúm riêng biệt từ năm 2016 đến 2023 ở nhóm trẻ từ 2 đến 5 tuổi, so sánh giữa những trẻ sinh vào mùa thu và những trẻ sinh vào mùa hè.

Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng trẻ sinh vào mùa thu có tỷ lệ tiêm phòng cao hơn và tỷ lệ được chẩn đoán mắc cúm thấp hơn so với trẻ sinh vào mùa hè trong mỗi mùa cúm được khảo sát. Tùy thuộc vào từng mùa, tỷ lệ tiêm vắc-xin cúm ở trẻ sinh vào mùa thu cao hơn từ 8,6 đến 12,5 điểm phần trăm so với trẻ sinh vào mùa hè, trong khi tỷ lệ chẩn đoán mắc cúm lại thấp hơn từ 1,0 đến 1,4 điểm phần trăm. Không có sự khác biệt nào được ghi nhận về tỷ lệ chẩn đoán các bệnh nhiễm virus không phải cúm. Cứ mỗi 100 trẻ được tiêm phòng nhờ vào thời điểm sinh nhật của mình, số ca chẩn đoán mắc cúm đã giảm từ 9 đến 14 ca, tùy thuộc vào từng mùa.

Theo www.drugs.com

PHỤ NỮ TỪNG BỊ TIỀN SẢN GIẬT CÓ NGUY CƠ CAO MẮC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ BỆNH THẬN MẠN TÍNH VỀ SAU

Bác sĩ, Tiến sĩ Anne Høy Seemann Vestergaard từ Đại học Aarhus (Đan Mạch) cùng các cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu đoàn hệ trên quy mô toàn quốc, sử dụng dữ liệu cấp độ cá nhân được thu thập thường quy từ các cơ sở dữ liệu y tế trong giai đoạn 1998-2018, với thời gian theo dõi kéo dài đến năm 2021. Nghiên cứu bao gồm dữ liệu của tất cả các trường hợp mang thai từ 20 tuần trở lên ở phụ nữ từ 15 tuổi trở lên (tổng cộng 286.078 phụ nữ mang thai).

Các nhà nghiên cứu nhận thấy 3,3% số phụ nữ bị tiền sản giật; tình trạng này có liên quan đến nguy cơ gia tăng mắc bệnh tăng huyết áp, bệnh thận mạn (CKD) hoặc bệnh tim mạch (CVD) về sau. Nguy cơ trong vòng 10 năm đối với bệnh tăng huyết áp, CKD và CVD lần lượt là 11,9%, 1,2% và 1,1% ở nhóm phụ nữ bị tiền sản giật có mức bài tiết protein niệu (UPE) không đáng kể hoặc nhẹ, và tương ứng là 16,0%, 5,1% và 1,2% ở nhóm có mức UPE trung bình hoặc nặng.

Vestergaard cho biết: Những phụ nữ có lượng protein bài tiết ở mức trung bình đến nghiêm trọng có nguy cơ mắc cả hai tình trạng này cao hơn so với những phụ nữ có lượng protein bài tiết thấp hoặc không có.

Theo www.drugs.com

THAY ĐỔI LỐI SỐNG CÓ THỂ GIÚP GIẢM NGUY CƠ MẮC NHIỀU BỆNH MÃN TÍNH

Các nhà nghiên cứu đã theo dõi hơn 1.100 người trưởng thành từng tham gia một chương trình mang tính bước ngoặt về phòng ngừa bệnh tiểu đường, được triển khai từ những năm 1990. Những người tham gia được phân ngẫu nhiên vào một trong các nhóm: nhóm áp dụng chương trình thay đổi lối sống (bao gồm tập thể dục cường độ vừa phải và điều chỉnh chế độ dinh dưỡng), nhóm dùng thuốc metformin hoặc nhóm dùng giả dược.

Sau 21 năm theo dõi, kết quả cho thấy những người thuộc nhóm thay đổi lối sống có nguy cơ mắc nhiều bệnh mãn tính thấp hơn khoảng 20% so với nhóm dùng giả dược. Thuốc metformin không mang lại lợi ích dài hạn tương tự.

Bác sĩ Shirin Jaggi, Bệnh viện Đại học Northwell North Shore và Trung tâm Y tế Long Island Jewish ở Manhasset, New York, cho biết kết quả này chứng minh rằng lợi ích của việc thay đổi lối sống không chỉ dừng lại ở việc phòng ngừa bệnh tiểu đường. Bà Jaggi khuyến mọi người nên thay đổi lối sống một cách dần dần, bắt đầu bằng các mục tiêu tập luyện vừa sức và tăng dần theo thời gian. Đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng và có thể duy trì lâu dài, thay vì tìm kiếm các giải pháp mang tính nhất thời.

Theo [Medicinenet.com](http://www.Medicinenet.com)

CN. Lê Thị Thanh (Tổng hợp)

* 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