



**Tháng 11-2023**

# Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

**TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ**

## **KẾT QUẢ CHUYỂN ĐỔI SỐ TRONG NGÀNH Y TẾ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ NĂM 2023**

**V**iệc đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số ngành y tế đã đạt được một số kết quả bước đầu rất quan trọng, đặc biệt là hình thành cơ sở dữ liệu của ngành:

- Trên 95% người dân có mã hồ sơ sức khỏe điện tử (HSSKĐT). Tổng số nhân khẩu quản lý trên nền tảng là 1.266.031, mỗi năm có khoảng 02 triệu lượt hồ sơ khám chữa bệnh thanh toán bảo hiểm y tế, tiêm chủng liên thông vào nền tảng HSSKĐT.

- 1.207.882 đối tượng tiêm chủng đã được ký xác nhận với 2.821.792 mũi tiêm được quản lý trên nền tảng tiêm chủng PC Covid-19. 121.151 mũi tiêm đang quản lý trên Hệ thống tiêm chủng quốc gia, đạt 100% dữ liệu đã liên thông vào nền tảng HSSKĐT.

- Tất cả đơn vị khám chữa bệnh đã triển khai, bước đầu hoạt động Tư vấn khám, chữa bệnh từ xa, tuyến y tế cơ sở sử dụng phần mềm “Bác sỹ cho mọi nhà”. Với 743 cán bộ y tế được cấp tài khoản; 185.932 tài khoản người dân được tạo; 5.883 người dân đã sử dụng phần mềm; Có 1.213 lịch hẹn khám; 1.387 cuộc gọi đến và 640 cuộc gọi đi về tư vấn khám chữa bệnh từ xa, họp giao ban định kỳ, sinh hoạt chuyên môn và các mục đích khác.

- Hiện có 10 đơn vị khám chữa bệnh trực thuộc đủ điều kiện khám sức khỏe lái xe và 100% đã triển khai hỗ trợ công dân cấp đổi/cấp lại giấy phép lái xe “TOÀN TRÌNH” ngay tại cơ sở y tế khi công dân đến khám sức khỏe lái xe. Đã có 13.581 giấy khám sức khỏe lái xe đã thực hiện. 100% y tế cơ sở liên thông dữ liệu Giấy chứng sinh, Giấy báo tử lên cổng, phục vụ theo Đề án 06 của Chính phủ.

- Quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm: áp dụng triển khai toàn tỉnh từ tuyến xã đến tuyến tỉnh: 8.370 hồ sơ đang được quản lý.

- 100% (21/21) bệnh viện hạng III trở lên (kể cả 9 Trung tâm Y tế) đã triển khai kê đơn thuốc điện tử đúng lộ trình triển khai theo quy định của Bộ Y tế. 100% nhà thuốc, quầy thuốc (458 quầy thuốc, 490 nhà thuốc) đã liên thông với cơ sở dữ liệu Dược quốc gia và triển khai đơn thuốc quốc gia.

- 6.973 (đạt 100%) cơ sở sản xuất thực phẩm, cơ sở kinh doanh thực phẩm, cơ sở thức ăn đường phố đang được quản lý và cấp giấy chứng nhận an toàn vệ sinh thực phẩm.

- 100% bệnh viện, nhà thuốc triển khai thanh toán không dùng tiền mặt trong viện phí, đặc biệt là chấp nhận thanh toán trên Hue-S.

- 100% thủ tục hành chính được niêm yết công khai. Đảm bảo thực hiện dịch vụ công trực tuyến toàn tỉnh và số hóa đúng quy định.

- 100% hồ sơ dịch vụ công điều được tiếp nhận và xử lý trên môi trường mạng. Tổng số hồ sơ đang quản lý là 12.449 hồ sơ.

- 100% văn bản đến, văn bản đi được xử lý trên môi trường mạng (trừ văn bản mật), 100% ý kiến chỉ đạo được theo dõi và xử lý trên mạng.

**Ths. Trần Thị Lệ Minh**

## **NGÀY PHÒNG, CHỐNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THẾ GIỚI 2023: “HIỂU NGUY CƠ, BIẾT HÀNH ĐỘNG”**

**N**gày Thế giới phòng, chống bệnh đái tháo đường (14/11/2023) với chủ đề “Mọi người cần nhận biết nguy cơ về bệnh đái tháo đường của mình và biết cách ứng phó” nhằm khuyến khích người dân đi xét nghiệm đường máu để sớm phát hiện bệnh, điều trị kịp thời. Một số thông điệp truyền thông phòng, chống bệnh Đái tháo đường năm 2023:

- Toàn thế giới quan tâm và chung tay phòng, chống bệnh Đái tháo đường thai kỳ cho phụ nữ vì một sức khỏe và tương lai hạnh phúc.

- Mọi người cần nhận biết nguy cơ của chính mình để biết cách ứng phó với bệnh Đái tháo đường.

- Xét nghiệm đường máu là cách duy nhất phát hiện bệnh Đái tháo đường và điều trị sớm, ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm.

- Bệnh Đái tháo đường hoàn toàn có thể phòng, chống được nếu tìm hiểu và biết cách thực hành dinh dưỡng, hoạt động thể lực hợp lý.

- Mọi người đừng quên làm xét nghiệm đường máu định kỳ hằng năm để phát hiện sớm bệnh Đái tháo đường.

- Bệnh Đái tháo đường ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe, kinh tế của cả quốc gia và của mỗi gia đình.

- Hãy duy trì hoạt động thể lực hằng ngày, chế độ ăn uống hợp lý để phòng chống bệnh Đái tháo đường.

## CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

Rối loạn lipid máu (RLLPM) là tình trạng bệnh lý khi có một hoặc nhiều thông số lipid bị rối loạn (tăng cholesterol toàn phần hoặc tăng triglycerid, hoặc tăng LDL-C, hoặc giảm HDL-C...). RLLPM thường được phát hiện cùng lúc với một số bệnh lý tim mạch-nội tiết-chuyển hóa. Đồng thời RLLPM cũng là yếu tố nguy cơ của bệnh lý này.

### 1. Chẩn đoán:

Rối loạn lipid máu là bệnh lý sinh học, xảy ra sau một thời gian dài mà không thể nhận biết được, vì RLLPM không có triệu chứng đặc trưng, chủ yếu phát hiện qua khám sức khỏe định kỳ hoặc ở những đối tượng cần đánh giá nguy cơ tim mạch. 4 xét nghiệm thường quy (Biland Lipid) gồm: Cholesterol toàn phần (CT), Lipoprotein Cholesterol tỉ trọng cao (HDL-C), Lipoprotein Cholesterol tỉ trọng thấp (LDL-C), Triglycerid (TG). Kết quả thường được tính bằng mmol/l. Các thông số lipid tăng lên sau ăn, nên để chẩn đoán chính xác RLLPM, cần phải lấy máu vào buổi sáng khi chưa ăn (khi đói).

**+ CT > 5,2 mmol/L; TG > 1,7 mmol/L; LDL -C > 2,5mmol/L; HDL -C < 1,03mmol/L**

LDL-C là thành phần chủ yếu trong phân tích Lipid máu, TG bổ sung thông tin về nguy cơ, đồng thời được chỉ định sử dụng trong chẩn đoán và điều trị.

**\* Công thức Friedewald để tính nồng độ LDL-C:  $LDL-C = TC - (HDL-C) - TG/2,2$ .**

Những đối tượng cần được xét nghiệm Lipid để đánh giá nguy cơ tim mạch: Đái tháo đường (ĐTĐ) týp 2; Đã chẩn đoán xác định bệnh tim mạch (BTM); Tăng huyết áp; Hút thuốc lá; BMI >25 kg/m<sup>2</sup> hoặc vòng eo > 90 cm đối với nam hoặc > 80 cm đối với nữ; Tiền sử gia đình có người mắc bệnh tim mạch sớm; Bệnh viêm mạn tính; Bệnh thận mạn tính (CKD).

### 2. Điều trị:

Điều trị RLLPM phải kết hợp thay đổi lối sống và dùng thuốc. Thay đổi lối sống là chỉ định đầu tiên, bao gồm tăng cường tập luyện - vận động thể lực, nhất là những người làm công việc tĩnh tại, và điều chỉnh chế độ tiết thực hợp lý với thể trạng và tính chất công việc.

#### 2.1. Tập luyện - vận động thể lực

- Giúp giảm cân, duy trì cân nặng lý tưởng.
- Giảm TC, TG, LDL-C và Tăng HDL-C.
- Góp phần kiểm soát tốt đường huyết và huyết áp.

Thời gian tập luyện - vận động thể lực ít nhất 30 phút mỗi ngày, 5 ngày mỗi tuần, cường độ và thời gian tập tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe nhất là những người có bệnh lý huyết áp, mạch vành, suy tim...

#### 2.2. Chế độ tiết thực

- Hạn chế năng lượng nhất là những người béo phì.
- Hạn chế mỡ chứa nhiều acid béo bão hòa như mỡ trong thịt heo, thịt bò, thịt cừu..., giảm cholesterol có trong lòng đỏ trứng, bơ, tôm... Tăng lượng acid béo không bão hòa có trong các loại thực vật như đậu nành, dầu ô liu, dầu bắp, trong mỡ cá...

- Khẩu phần ăn có sự cân đối giữa glucid, lipid và protid. Tránh dùng nhiều glucid (năng lượng do glucid cung cấp khoảng 50% năng lượng của phần ăn, lipid khoảng 30% và protid khoảng 20%).

- Hạn chế bia - rượu.

- Bổ sung chất xơ, vitamin, yếu tố vi lượng từ các loại rau, củ và hoa quả.

#### 2.3. Điều trị bằng thuốc

Cho đến nay, trong điều trị rối loạn Lipid máu, nhóm Statin (HMG-CoA reductase inhibitors) vẫn là thuốc chọn lựa hàng đầu, tuy nhiên nếu không đạt mục tiêu điều trị hay kết quả điều trị hạ Lipid bằng Statin không như kết quả của khuyến cáo hay không dung nạp liều cao thì cần xem xét phối hợp thuốc, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao.

#### 2.4. Các bước điều trị tăng LDL-C

- Phân tầng nguy cơ tim mạch của bệnh nhân: rất cao, cao, trung bình, thấp. Dựa vào phần mềm SCORE\_VN tại <https://hoitimmachv2.tamphat.edu.vn/>

- Xác định mức LDL-C mục tiêu tùy theo phân tầng nguy cơ của bệnh nhân.

Theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam:

+ Bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao (BTM, ĐTD týp 2, ĐTD týp 1 có tổn thương cơ quan đích, CKD trung bình - nặng hoặc điểm SCORE >10%), mục tiêu LDL-C là <1,8 mmol/l và/hoặc giảm LDL-C > 50% khi không thể đạt được mục tiêu điều trị.

+ Bệnh nhân có nguy cơ rất cao như bệnh nhân sau hội chứng vành cấp thì mức mục tiêu cần đạt là <1,8 mmol/l và tốt hơn nữa là đạt đến mức 1,3 mmol/l.

+ Bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao (các yếu tố nguy cơ đơn độc tăng rõ rệt. (SCORE > 5% đến <10%) nên xem xét mục tiêu LDL-C < 2,5 mmol/l.

+ Bệnh nhân có nguy cơ trung bình (điểm SCORE > 1% đến < 5%), nên xem xét mục tiêu LDL-C < 3,0 mmol/l.

- Chọn loại Statin với liều thích hợp để đạt được mức LDL-C mục tiêu:

+ Atorvastatin: 10-20mg/ngày, liều tối đa 80 mg/ngày.

+ Rosuvastatin: 10-20mg/ngày, liều tối đa 40 mg/ngày.

+ Simvastatin: 10-20 mg/ngày, liều tối đa 80 mg/ngày.

+ Lovastatin: 20-40 mg/ngày, liều tối đa 80 mg/ngày.

+ Fluvastatin: 20-40 mg/ngày, liều tối đa 80 mg/ngày.

+ Pravastatin: 20-40 mg/ngày, liều tối đa 80 mg/ngày

- kê đơn, chỉnh liều Statin để đạt mức LDL-C mục tiêu.

- Theo dõi hiệu quả và tác dụng phụ của Statin:

+ Tác dụng không mong muốn có thể gặp: tăng men gan, tăng men cơ khi dùng liều cao, hoặc cơ địa người già, hoặc đang dùng nhiều loại thuốc như kháng sinh nhóm macrolide.

+ Thận trọng đối với người bệnh có bệnh lý gan.

**Ths.Bs. Lê Trung Quân**

## DỰ PHÒNG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Ung thư cổ tử cung (UTCTC): là bệnh lý ác tính của biểu mô lát (biểu mô vảy) hoặc biểu mô tuyến cổ tử cung, thường gặp từ độ tuổi 30 trở đi, đứng hàng thứ hai trong các ung thư sinh dục ở nữ giới về tỷ lệ mắc cũng như tỷ lệ tử vong.

### Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây ung thư cổ tử cung

Nhiễm một hoặc nhiều týp vi rút gây u nhú ở người tên là Human Papilloma vi rút (HPV), có nguy cơ cao đã được khẳng định là nguyên nhân tiên phát của UTCTC.

Cho đến nay đã phát hiện được khoảng 150 týp HPV, trong đó có hơn 30 týp thường lây qua quan hệ tình dục. Người ta chia HPV sinh dục thành hai nhóm: nhóm nguy cơ thấp (thường gặp nhất là các týp 6 và 11) gây nên sùi mào gà sinh dục và nhóm nguy cơ cao (có 14 týp, các týp thường gặp nhất là 16, 18, 31, 33 và 45) gây ra các tổn thương: CIN và/hoặc ung thư cổ tử cung, âm đạo, hậu môn, dương vật, thanh quản... Như vậy, virus HPV là thủ phạm chính gây ung thư cổ tử cung, lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD).

*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, đái tháo đường, suy giảm miễn dịch (nhiễm HIV)...

### Dấu hiệu nghi ngờ ung thư cổ tử cung

- Ra máu âm đạo bất thường.
- Ra máu âm đạo sau quan hệ tình dục.
- Ra khí hư âm đạo màu vàng, có mùi khó chịu hoặc khí hư có nhầy máu.
- Đau tức vùng bụng dưới, tiểu nhiều lần, khó chịu khi đi tiểu.
- Đi tiểu, đi ngoài ra máu khi ung thư xâm lấn bàng quang, trực tràng.
- Kinh nguyệt kéo dài, không đều.
- Mệt mỏi và sút cân không rõ nguyên nhân.

### Đối tượng có nguy cơ cao mắc ung thư cổ tử cung

Các hành vi, lối sống liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung:

- Lối sống tình dục có nguy cơ cao, quan hệ tình dục không an toàn.
- Có các yếu tố nguy cơ khác như lập gia đình sớm, có con sớm, hút thuốc lá (kể cả chủ động và thụ động).
- Chế độ ăn uống không lành mạnh, béo phì, ít vận động có thể làm tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung.

### Dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung

*Dự phòng cấp 0 (Dự phòng căn nguyên):* Dự phòng căn nguyên rất quan trọng trong phòng ngừa bệnh mạn tính nói chung và bệnh ung thư cổ tử cung nói riêng. Dự phòng cấp 0 bệnh ung thư cổ tử cung bao gồm các chính sách quốc gia và cách chương trình y tế có liên quan, các điều kiện kinh tế, xã hội và môi trường dẫn đến sự gia tăng nguy cơ gây bệnh. Dự phòng cấp 0 đòi hỏi có sự hợp tác đa ngành, tham gia mạnh mẽ từ các bên liên quan, đặc biệt là về vấn đề kinh tế- xã hội.

*Dự phòng cấp 1 (Dự phòng sơ cấp)*

Dự phòng cấp 1 bao gồm sự thay đổi hành vi, lối sống liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung và tiêm vắc-xin phòng nhiễm HPV.

- Không hút thuốc lá, tăng cường vận động thể lực, dinh dưỡng hợp lý.
- Quan hệ tình dục lành mạnh, an toàn, không quan hệ tình dục quá sớm.
- Tiêm vắc-xin HPV theo khuyến cáo, phù hợp với độ tuổi. Tại Việt Nam, tiêm vắc xin cho trẻ em gái và phụ nữ tuổi từ 9-26.

- Một lối sống lành mạnh sẽ tối ưu hóa chức năng hệ thống miễn dịch và làm giảm tác động của những yếu tố làm thúc đẩy nguy cơ ung thư trong cơ thể.

*Dự phòng cấp 2 (Dự phòng thứ cấp)*

Dự phòng cấp 2 bao gồm sàng lọc phát hiện các tổn thương tân sản nội biểu mô cổ tử cung và xử trí phù hợp. Các phương pháp hiện được dùng trong sàng lọc các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung bao gồm:

- Xét nghiệm tế bào cổ tử cung.
- Quan sát cổ tử cung với dung dịch acid acetic hoặc dung dịch lugol.
- Xét nghiệm HPV nguy cơ cao.

Thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung đối với phụ nữ có quan hệ tình dục từ độ tuổi 21-65 theo lịch trình. Khám phụ khoa định kỳ hàng năm hoặc khi có dấu hiệu bất thường ở đường sinh dục.

*Dự phòng cấp 3 (Dự phòng tam cấp)*

Dự phòng cấp 3 bao gồm phát hiện các trường hợp ung thư xâm lấn ở giai đoạn sớm và điều trị triệt để tại các cơ sở có đủ điều kiện, nhằm làm giảm tỷ lệ tử vong.

Điều trị ung thư giai đoạn tiến xa và chăm sóc giảm nhẹ là các thành tố không thể thiếu trong dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung.

### Một số phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung hiện nay

Nguyên tắc của xử trí các tổn thương cổ tử cung là điều trị một số tổn thương lành tính như lộ tuyến và tổn thương tiền

(Xem tiếp trang 4)

## GIẢM 1 THÌA MUỐI TỐT NHƯ THUỐC ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP

Một nghiên cứu mới được công bố trên JAMA Network cho biết, ngày 13 tháng 11 năm 2023 - Việc cắt giảm 1 thìa cà phê muối mỗi ngày mang lại lợi ích hạ huyết áp tương tự như các loại thuốc điều trị tăng huyết áp phổ biến.

Tham gia vào nghiên cứu là 213 người ở độ tuổi 50-75 được đo huyết áp khi họ đang thực hiện chế độ ăn kiêng thông thường cũng như chế độ ăn nhiều natri và ít natri. Khoảng một phần tư trong số họ có huyết áp bình thường và 25% khác bị huyết áp cao không được điều trị. Khoảng 20% có huyết áp trong tầm kiểm soát và 31% thì không.

Trong nghiên cứu, những người tham gia đã giảm lượng muối ăn vào khoảng một thìa cà phê mỗi ngày so với chế độ ăn thông thường của họ. Kết quả là huyết áp tâm thu giảm khoảng 6 mm Hg, tương đương với tác dụng của loại thuốc hàng đầu thường được sử dụng để điều trị huyết áp cao

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

## SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA MẸ KHI MANG THAI CÓ THỂ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CON

Một nghiên cứu mới cảnh báo rằng sức khỏe tâm thần của phụ nữ mang thai có thể ảnh hưởng sâu sắc đến tâm trí của thai nhi.

Với kết quả tổng hợp và phân tích dữ liệu từ 55 nghiên cứu với hơn 45.000 người tham gia. Các nghiên cứu này đều đo lường nỗi đau tâm lý của phụ nữ khi mang thai.

Các nhà nghiên cứu cho biết, trẻ em dường như có nguy cơ cao hơn về các vấn đề về sức khỏe tâm thần và hành vi nếu mẹ chúng quá căng thẳng, lo lắng hoặc trầm cảm khi mang thai. Đặc biệt, trẻ em có nhiều khả năng mắc các triệu chứng ADHD hoặc có hành vi hung hăng hoặc thù địch nếu mẹ chúng cho biết họ lo lắng, trầm cảm hoặc căng thẳng hơn khi mang thai.

Nghiên cứu cho thấy rằng căng thẳng tâm lý trong thời kỳ mang thai có ảnh hưởng nhỏ nhưng dai dẳng đến nguy cơ trẻ có những hành vi hung hăng, mất kiểm chế và bốc đồng.

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

## CÁC CA BỆNH SỎI, GIA TĂNG TRÊN TOÀN THẾ GIỚI, GIẾT CHẾT 136.000 NGƯỜI VÀO NĂM 2022

Các chuyên gia y tế công cộng cho biết số ca tử vong do bệnh sỏi đang gia tăng trên toàn thế giới, do làn sóng lây nhiễm ở trẻ em chưa được tiêm chủng.

Tổ chức Y tế Thế giới và Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ cho biết trong một báo cáo mới công bố rằng số ca tử vong do bệnh sỏi đã tăng 43% trên toàn cầu

vào năm 2022 so với năm trước, do số ca mắc sỏi tăng 18%. Ước tính số ca mắc bệnh sỏi là 9 triệu và số ca tử vong là 136.000 ca vào năm 2022, chủ yếu là ở trẻ em.

Năm 2022, 37 quốc gia đã trải qua đợt bùng phát bệnh sỏi lớn so với 22 quốc gia vào năm 2021. Bệnh sỏi có thể phòng ngừa được bằng cách tiêm vắc xin, nhưng vẫn còn 33 triệu trẻ em bỏ lỡ liều vắc xin sỏi - gần 22 triệu trẻ em đã bỏ lỡ liều đầu tiên và 11 triệu trẻ em khác bỏ lỡ liều thứ hai.

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

## GIAI ĐOẠN 2013 ĐẾN 2021 CÓ SỰ THAY ĐỔI TRONG THÓI QUEN HÚT THUỐC CỦA THANH NIÊN

Theo thời gian, thanh niên đang chuyển từ thuốc lá điều sang thuốc lá điện tử, theo một lá thư nghiên cứu được công bố trực tuyến ngày 13 tháng 11 trên JAMA Internal Medicine.

Brandon T. Sanford, Ph.D., Đại học Y khoa Nam Carolina và các đồng nghiệp đã sử dụng dữ liệu từ nghiên cứu Đánh giá Dân số về Thuốc lá và Sức khỏe của Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ để phân tích xu hướng sử dụng thuốc lá ở thanh niên (từ 18 đến 24 tuổi).

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng tỷ lệ hút thuốc lá truyền thống hiện tại giảm từ 19,6% xuống 6,1%, trong khi tỷ lệ hút thuốc lá điện tử hiện nay tăng từ 3,8% lên 14,5%. Có sự gia tăng được ghi nhận theo thời gian về tỷ lệ người tham gia sử dụng thuốc lá điện tử hiện tại và những người chưa bao giờ hút thuốc lá. Sự gia tăng tỷ lệ thuốc lá điện tử được thay đổi theo thời gian đối với cả hai giới.

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

**Ths. Nguyễn Văn Cường (Tổng hợp)**

## DỰ PHÒNG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG (Tiếp theo trang 3)

...ung thư (CIN 2, CIN 3) để tránh sự hình thành và tiến triển đến ung thư xâm lấn. Tùy theo điều kiện từng cơ sở y tế mà có thể chỉ định áp dụng một trong các phương pháp sau:

- Các phương pháp phá hủy: Đốt điện/ Đốt Laser/ Áp lạnh
- Các phương pháp cắt bỏ: Khoét chóp cổ tử cung bằng dao mổ, dao điện, tia laser/ Khoét chóp bằng vòng điện (LEEP).

Hiện nay tại Việt Nam bệnh ung thư cổ tử cung đang được điều trị theo các phương pháp hiện đại và hiệu quả như phương pháp phẫu thuật căn, hóa xạ trị triệt căn, hóa xạ trị kết hợp phẫu thuật. Tùy vào giai đoạn của bệnh mà các bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị phù hợp.

**Ths.Bs. Hà Thị Mỹ Dung**

\* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.BSCKII. Nguyễn Lê Tâm

\* Biên tập và Thiết kế: Ths Nguyễn Văn Cường, Ths Lê Trung Quân

\* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, Thành phố Huế

\* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466