



**Tháng 10-2024**

# Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

## **TRIỂN KHAI THỰC HIỆN CÁC NHIỆM VỤ CÔNG TÁC CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH TRONG THỜI GIAN TỐI**

Để triển khai thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ công tác cải cách hành chính (CCHC) trong thời gian tối, UBND tỉnh yêu cầu các sở, ban, ngành cấp tỉnh, UBND các huyện, thị xã, TP. Huế triển khai các nhiệm vụ sau:

- Tiếp tục nâng cao công tác chỉ đạo, điều hành trong công tác CCHC ở các địa phương, đơn vị; đề cao vai trò và trách nhiệm của người đứng đầu trong việc thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ CCHC hằng năm; thường xuyên rà soát các chỉ tiêu, nhiệm vụ mà địa phương, đơn vị phải thực hiện đồng thời có giải pháp, sáng kiến để thực hiện tốt các nhiệm vụ được giao.

- Nâng cao nhận thức, thái độ và ý thức trách nhiệm của cán bộ, công chức trong việc tiếp nhận và giải quyết hồ sơ thủ tục hành chính của người dân, doanh nghiệp; nâng cao tỷ lệ hồ sơ TTHC giải quyết đúng hạn, trước hạn (đảm bảo đến ngày 30/12/2024, tỷ lệ hồ sơ đúng hạn, trước hạn đạt trên 95%); rà soát, xác định rõ những điểm nghẽn đang cản trở hoạt động CCHC, đặc biệt là thủ tục hành chính, đề xuất các giải pháp cụ thể để tháo gỡ, ưu tiên giải quyết ngay những vấn đề nóng, cấp bách, khó khăn, vướng mắc của người dân và doanh nghiệp.

- Chủ động rà soát, đề xuất phương án xử lý đối với các quy định còn mâu thuẫn, chồng chéo, bất cập, không phù hợp thực tiễn; rà soát, đề xuất cắt giảm, đơn giản hóa giấy phép liên quan đến hoạt động kinh doanh. Tiếp tục phân cấp, phân quyền đi đôi với phân bổ nguồn lực, tăng cường giám sát, kiểm tra.

- Tăng cường đối thoại, chia sẻ, kịp thời phát hiện xử lý ngay những vấn đề vướng mắc, bất cập của người dân, doanh nghiệp, đặc biệt là vướng mắc về TTHC.

- Tăng cường kỷ luật, kỷ cương hành chính, nghiêm cấm việc đùn đẩy, né tránh trách nhiệm; thực hiện tốt cơ chế khen thưởng, kỷ luật bảo đảm kịp thời, đúng người, đúng việc đối với cán bộ, công chức trong thực thi công vụ.

- Tăng cường thông tin truyền thông về CCHC, tuyên truyền những mô hình hay, cách làm tốt, những nơi có bức phá, những tập thể, cá nhân có nhiều sáng tạo trong CCHC.

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, xây dựng chính quyền điện tử và chính quyền số, số hóa thủ tục hành chính đạt chỉ tiêu mà Chính phủ, UBND tỉnh đã đưa ra. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành và giải quyết các thủ tục hành chính; nâng cao số lượng TTHC cung cấp dịch vụ công trực tuyến toàn trình; có giải pháp chấn chỉnh, khắc phục kịp thời những phản ánh, kiến nghị của cá nhân, tổ chức trong tiếp nhận và giải quyết thủ tục hành chính./

**Ths. Trần Thị Lệ Minh**

## **MỘT SỐ QUY ĐỊNH CỦA LUẬT PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA RƯỢU, BIA**

Ngày 14/6/2019, Quốc Hội đã thông qua Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia gồm 7 chương, 36 điều, Luật có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2020. Điều 5 quy định các hành vi bị nghiêm cấm trong phòng, chống tác hại của rượu, bia:

1. Xúi giục, kích động, lôi kéo, ép buộc người khác uống rượu, bia.
2. Người chưa đủ 18 tuổi uống rượu, bia.
3. Bán, cung cấp, khuyến mại rượu, bia cho người chưa đủ 18 tuổi.
4. Sử dụng lao động là người chưa đủ 18 tuổi trực tiếp tham gia vào việc sản xuất, mua bán rượu, bia.
5. Cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trong các cơ quan, tổ chức, sĩ quan, hạ sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, chiến sĩ, người làm việc trong lực lượng vũ trang nhân dân, học sinh, sinh viên uống rượu, bia ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập.
6. Điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn.
7. Quảng cáo rượu có độ cồn từ 15 độ trở lên.
8. Cung cấp thông tin không chính xác, sai sự thật về ảnh hưởng của rượu, bia đối với sức khỏe.
9. Khuyến mại trong hoạt động kinh doanh rượu, bia có độ cồn từ 15 độ trở lên; sử dụng rượu, bia có độ cồn từ 15 độ trở lên để khuyến mại dưới mọi hình thức.
10. Sử dụng nguyên liệu, phụ gia, chất hỗ trợ chế biến không được phép dùng trong thực phẩm; nguyên liệu, phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến thực phẩm không bảo đảm chất lượng và không rõ nguồn gốc, xuất xứ để sản xuất, pha chế rượu, bia.
11. Kinh doanh rượu không có giấy phép hoặc không đăng ký; bán rượu, bia bằng máy bán hàng tự động.
12. Kinh doanh, tàng trữ, vận chuyển rượu, bia giả, nhập lậu, không bảo đảm chất lượng, không rõ nguồn gốc, xuất xứ, nhập lậu rượu, bia.
13. Các hành vi bị nghiêm cấm khác liên quan đến rượu, bia do luật định.

**Ths. Nguyễn Văn Cường**

## CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN VI RÚT C MẠN TÍNH

**B**ệnh viêm gan vi rút C là bệnh truyền nhiễm do vi rút viêm gan C (Hepatitis C Virus: HCV) gây ra. HCV có cấu trúc di truyền là sợi đơn RNA, thuộc họ Flaviviridae. HCV có 6 kiểu gen: 1, 2, 3, 4, 5, 6. Mỗi kiểu gen lại chia thành nhiều dưới nhóm khác nhau. Ở Việt Nam, kiểu gen thường gặp nhất là 1 và 6. Các kiểu gen 2 và 3 ít gặp hơn. HCV chủ yếu lây qua đường máu, ngoài ra còn lây qua đường tình dục, mẹ truyền sang con. Năm 2022, ước tính có khoảng 242.000 người tử vong vì viêm gan C, chủ yếu là do xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (HCC-ung thư gan nguyên phát).

Thuốc kháng vi-rút tác dụng trực tiếp (DAA) có thể chữa khỏi hơn 95% số người bị nhiễm viêm gan C, nhưng khả năng tiếp cận chẩn đoán và điều trị còn thấp. Hiện chưa có vắc-xin hiệu quả chống lại vi rút viêm gan C.

### Chẩn đoán viêm gan vi rút C mạn tính

Đầu tiên cần xét nghiệm anti-HCV (kháng thể kháng HCV):

- Nếu anti-HCV âm tính ở người bình thường nghĩa là không nhiễm HCV.

- Nếu anti-HCV dương tính nghĩa là đã từng hoặc hiện đang nhiễm HCV, tiến hành xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm HCV mạn nếu:

- + Kết quả tải lượng HCV RNA (kháng nguyên của HCV) trên giới hạn phát hiện, hoặc

- + Xét nghiệm định tính HCV RNA có kết quả dương tính, hoặc

- + Có kết quả xét nghiệm HCVcAg (kháng nguyên lõi của HCV) dương tính.

Đối với người lọc máu hoặc suy giảm miễn dịch nặng, chẩn đoán xác định nhiễm HCV bằng xét nghiệm HCV RNA dương tính hoặc HCVcAg dương tính (anti-HCV có thể âm tính).

### Điều trị viêm gan vi rút C mạn tính

#### Mục tiêu điều trị

- Loại trừ HCV ra khỏi cơ thể người bệnh (đạt được đáp ứng vi rút bền vững).

- Phòng ngừa các biến chứng về gan và các bệnh ngoài gan liên quan đến HCV bao gồm viêm gan tiến triển, xơ hóa gan, xơ gan, HCC, biểu hiện ngoài gan nặng và tử vong.

- Dự phòng lây nhiễm HCV trong cộng đồng.

#### Nguyên tắc điều trị

- Người bệnh được chẩn đoán viêm gan vi rút C cần điều trị sớm, đặc biệt trong các trường hợp sau: người bệnh có xơ hóa gan  $\geq$  F2, người bệnh viêm gan vi rút C có biểu hiện ngoài gan, người bệnh đồng nhiễm HIV/HCV, người bệnh đồng nhiễm HBV/HCV, người bệnh nghiện chích ma túy, phụ nữ độ tuổi sinh đẻ mong muốn có thai,...

- Lựa chọn phác đồ có các thuốc DAA (Direct acting antivirals - các thuốc kháng vi rút trực tiếp), ưu tiên các phác đồ có hiệu quả với tất cả các kiểu gen để người bệnh được điều trị sớm và điều trị trong ngày.

- Các trường hợp xơ gan mất bù cần được điều trị tại các

cơ sở chuyên khoa tuyến tỉnh hoặc Trung ương.

#### Phác đồ điều trị

- Người lớn và trẻ em trên  $\geq$  3 tuổi không xơ gan:

- + Sofosbuvir/Velpatasvir: 12 tuần

- + Sofosbuvir/ Daclatasvir: 12 tuần

- + Glecaprevir-Pibrentasvir: 8 tuần

- Người lớn và trẻ em trên  $\geq$  3 tuổi có xơ gan còn bù

- + Sofosbuvir/Velpatasvir: 12 tuần

- + Glecaprevir-Pibrentasvir: 8 tuần

- + Sofosbuvir/ Daclatasvir: 24 tuần

- Đánh giá khỏi bệnh khi tải lượng HCV RNA dưới ngưỡng phát hiện ở tuần thứ 12 sau khi hoàn thành điều trị (SVR12) hoặc từ tuần 12 đến tuần 24 nếu không làm được SVR12.

- Theo dõi để phát hiện sớm biến chứng ung thư biểu mô tế bào gan, đặc biệt là những người có xơ hóa gan  $\geq$  F3 bằng siêu âm bụng và các chỉ dấu ung thư gan (AFP và/hoặc AFP-L3 và/hoặc PIVKA-II) mỗi 6 tháng.

#### Cung cấp thông tin và tư vấn trước điều trị

- Phác đồ điều trị, hiệu quả của điều trị, tác dụng phụ, khả năng tái nhiễm HCV.

- Nguy cơ HCC đặc biệt đối với người bệnh có độ xơ hoá gan  $\geq$  F3.

- Khả năng tương tác thuốc DAA với các thuốc khác và yêu cầu người bệnh phải thông báo cho thầy thuốc các loại thuốc khác được kê đơn trước và trong khi điều trị viêm gan vi rút C bao gồm cả thực phẩm chức năng.

- Tuân thủ điều trị.

- Sự cần thiết của việc xét nghiệm tải lượng HCV lần 2 để khẳng định khỏi bệnh.

- Tránh đồ uống có cồn (rượu, bia...).

- Tư vấn dự phòng tái nhiễm và dự phòng lây nhiễm HCV.

- Tư vấn sử dụng biện pháp tránh thai trong quá trình điều trị thuốc DAA đối với cả người bệnh và bạn tình. Trong trường hợp sử dụng ribavirin tiếp tục sử dụng các biện pháp tránh thai cho đến 6 tháng sau khi hoàn thành điều trị.

#### Dự phòng nhiễm HCV

- Hiện tại chưa có vắc xin phòng bệnh viêm gan C vì vậy biện pháp phòng bệnh cơ bản là phát hiện sớm, chẩn đoán sớm, điều trị bệnh sớm và thích hợp.

- Tăng cường sàng lọc nhiễm HCV và đảm bảo an toàn truyền máu.

- Giảm nguy cơ phơi nhiễm với HCV trong môi trường y tế, đảm bảo tiêm an toàn và thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Can thiệp giảm hại cho quần thể nguy cơ cao:

- + Triển khai chương trình cung cấp bơm kim tiêm, sử dụng bơm tiêm có khoảng chết thấp cho người tiêm chích ma túy.

- + Cung cấp điều trị thay thế chất gây nghiện dạng thuốc phiện nhằm giảm hành vi nguy cơ và lây truyền HCV đồng thời góp phần tăng cường tuân thủ điều trị HCV.

- + Tư vấn về quan hệ tình dục an toàn bằng sử dụng bao su dự phòng lây truyền viêm gan C và các bệnh lây truyền

(Xem tiếp trang 3)

## CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH NON THÁNG / NHẸ CÂN

**S**inh non là trẻ sinh ra trước 37 tuần tuổi thai hoặc trước 259 ngày tính từ ngày đầu tiên của kì kinh cuối. Tuần tuổi thai được làm tròn, ví dụ trẻ sinh lúc 28 tuần 4 ngày sẽ được tính là sinh non 28 tuần hoặc chi tiết hơn 28 4/7 tuần.

Sơ sinh sinh non do được sinh ra trước thời điểm các cơ quan trong cơ thể hoàn chỉnh về mặt chức năng cũng như giải phẫu nên phải đối diện với nhiều nguy cơ và biến chứng cũng như sẽ gặp nhiều khó khăn trong dinh dưỡng.

### Chăm sóc tại tuyến y tế cơ sở

#### Tuyến xã

- Xác định tuổi thai, cân nặng, chiều dài, nếu non tháng tăng nhiệt độ phòng sinh.
- Chăm sóc đúng quy trình chăm sóc thiết yếu da kề da sau sinh.
- Chăm sóc trẻ trên 2000 g không có suy hô hấp, bú được.
- Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm cho trẻ bằng phương pháp Kangaroo, nuôi con bằng sữa mẹ, phòng chống nhiễm khuẩn.
- Tiêm bắp vitamin K1 1 mg; liều 0,5 mg cho trẻ có cân nặng < 1500 g.
- Tiêm chủng theo qui định: BCG và viêm gan B.
- Phát hiện dị tật, dấu hiệu nguy hiểm để chuyển trẻ lên tuyến trên.

#### Tuyến huyện

- Thực hiện các chăm sóc, điều trị như tuyến xã và:
- Chăm sóc trẻ từ 1500 g trở lên, không suy hô hấp nặng và có thể bú mẹ hoặc nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa.
- Theo dõi và điều trị các nguy cơ thường gặp của trẻ đẻ non: chú ý vàng da (chiếu đèn), nhiễm khuẩn (điều trị kháng sinh), hạ thân nhiệt (chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo, giường sưởi, lồng ấp), hạ đường huyết, suy hô hấp (sử dụng CPAP).
- Sàng lọc sơ sinh và sàng lọc tim bẩm sinh nặng theo hướng dẫn quốc gia.
- Chú ý chuyển tuyến tầm soát bệnh lý võng mạc ở trẻ sơ sinh thiếu tháng.
- Chuyển tuyến nếu phát hiện các dị tật bẩm sinh ngoài khả năng điều trị và các trường hợp suy hô hấp nặng, các bệnh nhiễm khuẩn không đáp ứng với điều trị.
- Theo dõi sự phát triển về tinh thần và thể chất của trẻ sau khi ra viện.

### Tiêu chuẩn ra viện của trẻ được chăm sóc Kangaroo

- Trẻ được cho ra viện khi ổn định và bà mẹ tự tin chăm sóc trẻ theo các tiêu chuẩn như sau:
  - + Tuổi hiệu chỉnh > 34 tuần và cân nặng > 1.500 gam.
  - + Không còn biểu hiện bệnh lý.
  - + Bú mẹ tốt, tăng cân: ít nhất 15-20 gam/kg mỗi ngày và trong ít nhất 03 ngày liên tiếp.
  - + Không có cơn ngưng thở trong 07 ngày liên tục trước khi ra viện.
  - + Thân nhiệt ổn định trong 03 ngày liên tục.
  - + Mẹ tự thực hiện được chăm sóc trẻ bằng phương pháp

Kangaroo tại nhà và nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm để đưa trẻ đi đến cơ sở y tế khám kịp thời.

### Hướng dẫn khi ra viện

- Cung cấp sổ tái khám với các thông tin cơ bản:
  - + Tiền sử, bệnh sử của trẻ.
  - + Tóm tắt quá trình điều trị từ lúc sinh ra cho đến khi ra viện.
  - + Các vấn đề của trẻ trong thời gian nằm viện: Thời gian hỗ trợ hô hấp, thời gian truyền dịch, các loại kháng sinh đã dùng, các loại vắc xin đã tiêm chủng tại bệnh viện, tóm tắt các vấn đề cần lưu ý, các chỉ số cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh trong quá trình điều trị.
  - + Các chỉ số tăng trưởng lúc ra viện (chiều dài, vòng đầu, cân nặng).
- Hướng dẫn thực hành phương pháp Kangaroo tại nhà.
- Đơn thuốc khi ra viện.
- Lịch hẹn tái khám.

### Lịch tái khám cho trẻ sinh non

- Trẻ sinh non sau khi ra viện sẽ được tái khám định kỳ đến ít nhất 02 tuổi. Trẻ được theo dõi về tăng trưởng, về sự phát triển tâm thần vận động, tiêm chủng và các bệnh lý kèm theo.
  - Đối với trẻ có tuổi hiệu chỉnh  $\leq 40$  tuần: Tái khám mỗi 1-2 tuần cho đến khi đạt 40 tuần hiệu chỉnh.
  - Đối với trẻ có tuổi hiệu chỉnh > 40 tuần: Tái khám mỗi 1 tháng cho đến khi trẻ 3 tháng.
  - Từ 03 tháng đến 01 tuổi: Tái khám mỗi 03 tháng trong năm đầu tiên.
  - Từ sau 01 tuổi: Tái khám mỗi 06 tháng trong năm tiếp theo.
  - Thời gian tái khám có thể ngắn hơn hoặc dài hơn tùy vào tình hình sức khỏe và bệnh lý kèm theo của trẻ.

Ths.Bs. Hà Thị Mỹ Dung

## **...Cập nhật chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C mạn tính (tiếp theo trang 2)**

qua đường tình dục.

- + Lồng ghép dịch vụ cung cấp bao cao su với các dịch vụ y tế cho các quần thể nguy cơ cao và người nhiễm HIV.

### Dự phòng lây truyền HCV từ mẹ sang con

- Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ được chẩn đoán viêm gan C cần được điều trị trước khi có kế hoạch mang thai.
- Xét nghiệm anti-HCV cho phụ nữ mang thai có nguy cơ cao. Nếu phụ nữ mang thai có kết quả anti HCV dương tính thì tư vấn khả năng lây truyền cho con và chuyển gửi xét nghiệm chẩn đoán và điều trị.
  - Tất cả trẻ em sinh ra từ mẹ bị viêm gan vi rút C cần được xét nghiệm xác định tình trạng nhiễm HCV.
  - + Xét nghiệm anti-HCV thực hiện khi trẻ từ 18 tháng tuổi.
  - + Trẻ có anti-HCV dương tính cần được xét nghiệm HCV RNA sau 3 tuổi để khẳng định nhiễm HCV mạn.

Ths.Bs. Lê Trung Quán

## TỶ LỆ HÚT THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ ĐẠT MỨC THẤP KỶ LỤC ĐỐI VỚI HỌC SINH TRUNG HỌC HOA KỲ

**P**hải chăng thuốc lá điện tử cuối cùng đã không còn được thanh thiếu niên Mỹ ưa chuộng nữa?

Theo số liệu mới nhất của liên bang, 550.000 trẻ em trong độ tuổi đi học, chủ yếu là học sinh trung học, đã bỏ thuốc lá điện tử vào năm 2024. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử đã giảm từ 10% học sinh trung học vào năm 2023 xuống còn 7,8% trong năm 2024, đạt mức thấp nhất từng được Khảo sát thuốc lá ở thanh thiếu niên ở Hoa Kỳ được nhóm nghiên cứu của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ báo cáo.

“Đạt mức thấp nhất trong 25 năm đối với việc sử dụng sản phẩm thuốc lá ở thanh thiếu niên là một cột mốc phi thường đối với sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, với hơn 2 triệu thanh thiếu niên sử dụng sản phẩm thuốc lá và một số nhóm nhất định không có dấu hiệu giảm sử dụng, nhiệm vụ của chúng tôi vẫn chưa hoàn thành”, Giám đốc Văn phòng về Hút thuốc và Sức khỏe của CDC, cho biết trong một thông cáo báo chí công bố dữ liệu mới.

Tỷ lệ sử dụng thuốc lá truyền thống cũng cực kỳ thấp: Báo cáo cho thấy chỉ có 1,4% trẻ em trung học cơ sở và trung học phổ thông hiện nay hút thuốc.

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

## HOẠT ĐỘNG THỂ DỤC GIÚP TĂNG CƯỜNG SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA TRẺ EM

**N**ghiên cứu mới phát hiện ra rằng trẻ em có thể lực tốt có nhiều khả năng trở thành thanh thiếu niên có sức khỏe tinh thần và chức năng não tốt hơn. Kết quả nghiên cứu còn cho thấy, hoạt động tim mạch tốt hơn ở trẻ em giúp giảm mức độ căng thẳng và trầm cảm ở thanh thiếu niên. Kết quả này khuyến khích các nhà hoạch định chính sách cũng như cha mẹ và người giám hộ nhìn thấy tầm quan trọng của thể lực toàn diện hơn, vì thể lực kém có thể làm tăng các thách thức về sức khỏe tâm thần và làm suy yếu các kỹ năng nhận thức cần thiết cho việc học tập.

Trong nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu đã theo dõi thể lực của 241 trẻ em Phần Lan trong tám năm, từ thời thơ ấu đến tuổi thiếu niên. Các bài kiểm tra thể lực được so sánh với điểm số về khả năng tư duy và sức khỏe cảm xúc của trẻ em.

Những phát hiện được công bố gần đây trên tạp chí Y học Thể thao cho thấy trẻ em càng khỏe mạnh thì càng ít bị căng thẳng và trầm cảm khi còn là thanh thiếu niên. Có thể là do những trẻ có sức khỏe thể chất tốt hơn thường có lòng tự trọng cao hơn và khả năng phục hồi tinh thần tốt hơn.

Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu cảnh báo rằng trẻ em dành nhiều thời gian sử dụng màn hình có thể thấy lợi ích của thể dục thể chất bị giảm đi. Xã hội nên hỗ trợ sự phát triển thể chất ở trẻ em và thanh thiếu niên bằng cách tăng cường tham gia các hoạt động thể chất ở trường, trong thời gian giải trí và trong các sở thích.

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

## NHIỄM COVID-19 CÓ THỂ LÀM TĂNG NGUY CƠ ĐAU TIM TRONG 3 NĂM

**M**ột nghiên cứu mới cho biết rằng những người mắc COVID-19 nặng vào giai đoạn đầu của đại dịch có nguy cơ đau tim tương đương với những người mắc bệnh tim.

Một nghiên cứu mới cho thấy COVID-19 có thể làm tăng nguy cơ đau tim và đột quỵ trong nhiều năm sau khi mọi người bình phục sau các bệnh nhiễm trùng cấp tính. Trong nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu đã kiểm tra dữ liệu của khoảng 10.000 người mắc COVID-19 và hơn 217.000 người không mắc bệnh trong khoảng thời gian từ ngày 1/2/2020 đến ngày 31/12/2020. Không ai trong số những người này được tiêm vắc-xin và hầu hết các trường hợp xảy ra trước khi có vắc-xin. Các nhà nghiên cứu đã theo dõi họ trong khoảng ba năm.

Theo những phát hiện được công bố trên tạp chí Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology (ATVB), so với những người không mắc COVID-19 vào giai đoạn đầu của đại dịch, những người mắc bệnh có nguy cơ gặp phải các cơn đau tim và đột quỵ lớn như đau tim và đột quỵ cao gấp đôi vào cuối thời gian theo dõi. Nghiên cứu cũng phát hiện ra rằng những người nhập viện do nhiễm COVID nghiêm trọng có nguy cơ bị đau tim và đột quỵ cao gấp gần bốn lần.

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

## AI CẬP ĐƯỢC WHO CHỨNG NHẬN KHÔNG CÒN SỐT RÉT

**T**ổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã chứng nhận Ai Cập là quốc gia không còn sốt rét, đánh dấu một cột mốc quan trọng về sức khỏe cộng đồng đối với một quốc gia có hơn 100 triệu dân. Thành tựu này tiếp nối nỗ lực gần 100 năm của chính phủ và người dân Ai Cập nhằm chấm dứt căn bệnh đã tồn tại ở quốc gia này từ thời xa xưa.

Tổng Giám đốc WHO cho biết: “Bệnh sốt rét đã có từ lâu đời như chính nền văn minh Ai Cập, nhưng căn bệnh từng hoành hành các pharaoh giờ đây thuộc về lịch sử chứ không phải tương lai của Ai Cập”. “Việc chứng nhận Ai Cập không còn sốt rét thực sự mang tính lịch sử và là minh chứng cho cam kết của người dân và chính phủ Ai Cập trong việc thoát khỏi tai họa cổ xưa này. Tôi xin chúc mừng Ai Cập về thành tựu này, đây là nguồn cảm hứng cho các quốc gia khác trong khu vực và cho thấy những gì có thể đạt được với đúng nguồn lực và đúng công cụ”.

Ai Cập là quốc gia thứ ba được trao chứng nhận không có bệnh sốt rét tại Khu vực Đông Địa Trung Hải của WHO sau Các Tiểu vương quốc Ả Rập Thống nhất và Maroc và là quốc gia đầu tiên kể từ năm 2010. Trên toàn cầu, tổng cộng 44 quốc gia và 1 vùng lãnh thổ đã đạt được cột mốc này.

[Theo WHO](http://Theo WHO)

**Ths. Nguyễn Văn Cường (Tổng hợp)**

\* 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