



Tháng 6-2024

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

HỘI THI TRỰC TUYẾN TÌM HIỂU CÔNG TÁC CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH TỈNH THỪA THIÊN HUẾ NĂM 2024

Mục đích

Phổ biến, tuyên truyền nâng cao nhận thức cho đội ngũ công chức, viên chức và người lao động (CCVCNLD) trong toàn ngành Y tế về ý nghĩa, tầm quan trọng và các nội dung của Chương trình tổng thể cải cách hành chính Nhà nước giai đoạn 2021-2030; Kế hoạch cải cách hành chính của tỉnh giai đoạn 2021-2025, định hướng đến năm 2030 và các văn bản của Bộ, ngành Trung ương và của tỉnh về cải cách hành chính (CCHC); phát huy tính năng động, sáng tạo của CCVCNLD trong việc tham mưu và tổ chức thực hiện nhiệm vụ CCHC, góp phần hoàn thành tốt nhiệm vụ chính trị của đơn vị.

Khuyến khích và tạo điều kiện cho CCVCNLD tiếp cận tìm hiểu, nâng cao hiểu biết về chủ trương của Đảng và chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác CCHC, góp phần hoàn thành tốt nhiệm vụ của cơ quan đơn vị, tạo sự lan tỏa trong toàn thể CCVCNLD trong toàn ngành y tế về vai trò của công tác CCHC đối với sự phát triển của ngành; hướng tới nền hành chính chuyên nghiệp, hiện đại, năng động và hoạt động có hiệu lực, hiệu quả để phục vụ ngày càng tốt hơn cho người dân, doanh nghiệp.

Yêu cầu

Thông qua Hội thi, mỗi CCVCNLD phải thực sự phát huy tinh thần trách nhiệm trong việc thực hiện công tác CCHC và tiếp nhận, xử lý phản ánh, kiến nghị của cá nhân, tổ chức về quy định hành chính, hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn được giao, xây dựng cơ quan ngày càng vững mạnh, góp phần nâng cao chất lượng phục vụ và dịch vụ hành chính công, thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, phát triển của ngành.

Hội thi được triển khai rộng rãi, khách quan với tinh thần nghiêm túc, hiệu quả, tiết kiệm và đảm bảo huy động được sự tham gia đông đảo của CCVCNLD trong toàn ngành Y tế. Các cơ quan đơn vị trong toàn ngành tích cực triển khai và vận động toàn thể CCVCNLD hưởng ứng tham gia Hội thi đầy đủ đạt kết quả tốt, tạo nên đợt sinh hoạt sâu rộng, bổ ích, quyết tâm đẩy mạnh công tác CCHC trong toàn ngành Y tế để ngày càng phục vụ tốt hơn cho tổ chức, công dân, doanh nghiệp.

Đối tượng tham gia: Toàn thể CCVCNLD ngành Y tế tỉnh TT- Huế.

Hình thức và thời gian dự thi

Phần thi trắc nghiệm được tổ chức trực tuyến trên Internet, tích hợp trên Cổng thông tin điện tử tỉnh và Trang thông tin điện tử của Sở Y tế; công bố kết quả và trao giải hàng tuần. Hội thi diễn ra trong 04 đợt, bắt đầu từ ngày 17/6/2024, kết thúc vào ngày 14/7/2024.

Yêu cầu trên 90% CCVCNLD của đơn vị tham gia trong mỗi đợt thi. 100% Lãnh đạo khoa/phòng tương đương trở lên của đơn vị phải tham gia đầy đủ 4 đợt của Hội thi./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

NGÀY ASEAN PHÒNG, CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT LẦN THỨ 14 NĂM 2024: TÌM VÀ LOẠI BỎ NƠI MUỐI VẮN ĐỂ TRỨNG

Hưởng ứng Ngày ASEAN phòng, chống sốt xuất huyết lần thứ 14 năm 2024 (15/6/2024), Ngành y tế đẩy mạnh các hoạt động truyền thông, kiểm soát điểm nguy cơ bùng phát dịch bệnh sốt xuất huyết với chủ đề **“Tìm và loại bỏ nơi muối vắn để trứng”**.

Bệnh sốt xuất huyết đến nay chưa có vắc xin phòng bệnh và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, biện pháp phòng bệnh chủ yếu và hiệu quả là diệt muỗi, diệt lăng quăng/bọ gậy và phòng muỗi đốt. Để tích cực phòng bệnh cho bản thân, gia đình và mọi người xung quanh, Bộ Y tế khuyến cáo mạnh mẽ người dân thực hiện các biện pháp phòng bệnh sau:

- Đậy kín tất cả các dụng cụ chứa nước để muỗi không vào đẻ trứng.

- Hàng tuần thực hiện các biện pháp diệt lăng quăng/bọ gậy bằng cách thả cá vào dụng cụ chứa nước lớn; thau rửa dụng cụ chứa nước vừa và nhỏ, lật úp các dụng cụ không chứa nước; thay nước bình hoa/bình bông; bỏ muối hoặc dầu vào bát nước kê chân chạn.

- Hàng tuần loại bỏ các vật liệu phế thải, các hốc nước tự nhiên không cho muỗi đẻ trứng như chai, lọ, mảnh chai, vỏ dừa, mảnh lu vỡ, lốp/vỏ xe cũ, hốc tre, bẹ lá...

- Ngủ màn, mặc quần áo dài phòng muỗi đốt ngay cả ban ngày.

- Tích cực phối hợp với ngành y tế trong các đợt phun hóa chất phòng, chống dịch.

- Khi bị sốt đến ngay cơ sở y tế để được khám và tư vấn điều trị. Không tự ý điều trị tại nhà.

Ths. Nguyễn Văn Cường

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT (GOUT)

Bệnh gút là bệnh viêm khớp do vi tinh thể, đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp tái phát, có lắng đọng tinh thể muối urat natri trong các mô, gây ra do tăng acid uric trong máu.

Nguyên nhân

- Nguyên phát: Chưa rõ nguyên nhân, chế độ ăn thực phẩm có chứa nhiều purin như: gan, thận, tôm, cua, lòng đỏ trứng, nấm... được xem là làm nặng thêm bệnh. Gặp 95% ở nam giới, độ tuổi thường gặp là 30-60 tuổi.

- Thứ phát: rối loạn về gen (nguyên nhân di truyền) hiếm gặp. Ngoài ra có thể do tăng sản xuất acid uric hoặc giảm đào thải acid uric hoặc cả hai: suy thận, các bệnh lý làm giảm độ thanh lọc acid uric của cầu thận, bệnh bạch cầu cấp, dùng thuốc lợi tiểu như Furosemid, Thiazid, Acetazolamid, thuốc ức chế tế bào để điều trị các bệnh ác tính; thuốc chống lao (ethambutol, pyrazinamid)...

Các yếu tố nguy cơ của bệnh là tăng huyết áp, béo phì và hội chứng chuyển hóa, tăng insulin máu và sự đề kháng insulin, uống nhiều rượu.

Chẩn đoán

Tiêu chuẩn Bennet và Wood (1968) được áp dụng rộng rãi nhất ở Việt Nam do dễ nhớ và phù hợp với điều kiện thiếu xét nghiệm.

a. Hoặc tìm thấy tinh thể natri urat trong dịch khớp hay trong các hạt tôphi.

b. Hoặc tối thiểu có hai trong các yếu tố sau đây:

+ Tiền sử hoặc hiện tại có tối thiểu hai đợt sưng đau của một khớp với tính chất khởi phát đột ngột, đau dữ dội và khởi hoàn toàn trong vòng 2 tuần.

+ Tiền sử hoặc hiện tại có sưng đau khớp bàn ngón chân cái với các tính chất như trên.

+ Có hạt tôphi.

+ Đáp ứng tốt với colchicin (giảm viêm, giảm đau trong 48 giờ) trong tiền sử hoặc hiện tại.

Điều trị: Điều trị viêm khớp trong cơn gút cấp. Dự phòng tái phát cơn gút, dự phòng lắng đọng urat trong các tổ chức và dự phòng biến chứng thông qua điều trị hội chứng tăng acid uric máu với mục tiêu kiểm soát acid uric máu dưới 360 $\mu\text{mol/l}$ (60 mg/l) với gút chưa có hạt tô phi và dưới 320 $\mu\text{mol/l}$ (50 mg/l) khi gút có hạt tô phi.

- Chế độ ăn uống - sinh hoạt

+ Tránh các chất có nhiều purin như tạng động vật, thịt, cá, tôm, cua... Có thể ăn trứng, hoa quả. Ăn thịt không quá 150g/24 giờ.

+ Không uống rượu, cần giảm cân, tập luyện thể dục thường xuyên...

+ Uống nhiều nước, khoảng 2-4lít/24giờ, đặc biệt là các loại nước khoáng có kiềm hoặc nước kiềm 14‰. Điều này sẽ làm tăng lượng nước tiểu trong 24 giờ, giúp hạn chế tối đa sự lắng đọng urat trong đường tiết niệu.

+ Tránh các thuốc làm tăng acid uric máu, tránh các yếu tố làm khởi phát cơn gút cấp như stress, chấn thương...

Điều trị chống viêm

+ Colchicin: chống viêm, giảm đau trong cơn gút cấp hoặc đợt cấp của gút mạn tính: liều 1mg/ngày, dùng càng sớm càng tốt (trong vòng 12 giờ đầu khởi phát cơn gút). Phối hợp với một thuốc nhóm chống viêm không steroid nếu không có chống chỉ định của thuốc này) để đạt hiệu quả cắt cơn gút. Trường hợp bệnh nhân có chống chỉ định với chống viêm không steroid, colchicin dùng với liều 1mg x 3 lần trong ngày đầu tiên (có thể cho 0,5mg cách nhau 2 giờ một lần, nhưng tối đa không quá 4mg), 1 mg x 2 lần trong ngày thứ 2, 1mg từ ngày thứ 3 trở đi. Thông thường sau 24-48 giờ sử dụng, triệu chứng tại khớp sẽ giảm nhanh, thường có tiêu chảy, cần kết hợp một số thuốc như loperamid 2 mg ngày 02 viên, chia 2 lần nhằm kiểm soát triệu chứng này. Dự phòng tái phát: 0,5-1,2 mg uống 1-2 lần/ ngày, trung bình 1mg/ ngày kéo dài ít nhất 6 tháng. Cần chú ý giảm liều ở bệnh nhân có bệnh thận mạn tính, lớn tuổi (trên 70 tuổi)... Trong trường hợp không sử dụng được bằng colchicine có thể dự phòng bằng các thuốc kháng viêm không steroid bằng liều thấp.

+ Thuốc kháng viêm không steroid: Naproxen, Ibuprofen, Diclofenac, các nhóm thuốc ức chế chọn lọc COX-2 (meloxicam, celecoxib, etoricoxib...). Lưu ý các chống chỉ định của thuốc này (viêm loét dạ dày tá tràng, suy thận...). Có thể dùng đơn độc hoặc kết hợp với colchicin.

+ Corticoid: đường toàn thân được chỉ định khi các thuốc trên không hiệu quả hoặc có chống chỉ định, cần hạn chế và dùng ngắn ngày. Đường tại chỗ (tiêm corticoid trực tiếp vào khớp viêm) phải được thực hiện bởi thầy thuốc chuyên khoa cơ xương khớp sau khi loại trừ viêm khớp nhiễm khuẩn.

Giảm acid uric máu

+ Nhóm thuốc ức chế tổng hợp acid uric: **Allopurinol:** Liều lượng hằng ngày dựa vào nồng độ acid uric máu. Liều khởi đầu: 100mg/ngày trong vòng 1 tuần, sau đó tăng 200-300mg/ngày. Nồng độ acid uric máu thường trở về bình thường với liều 200-300mg/ngày. Không nên chỉ định trong cơn gút cấp mà nên chỉ định khi tình trạng viêm khớp đã thuyên giảm, sau 1-2 tuần sử dụng colchicin. Cần lưu ý tác dụng phụ của allopurinol như sốt, nôn, buồn nôn, đau đầu, ban đỏ ở da, dị ứng... cần theo dõi sát trong những ngày đầu dùng thuốc, thậm chí sau 1-2 tuần dùng thuốc này.

+ Nhóm thuốc tăng thải acid uric: Probenecid (250mg-3g/ngày), Sunfinpyrazol (100-800mg/ngày), Benzbriodaron, Benzbromaron... Chỉ định nhóm này cần xét nghiệm acid uric niệu. Chống chỉ định khi acid uric niệu trên 600 mg/24 giờ, suy thận, sỏi thận, người cao tuổi, gút mạn có hạt tophi. Đôi khi có thể dùng phối hợp allopurinol với một loại thuốc tăng đào thải acid uric. Cả hai nhóm thuốc này đều nên chỉ định trong cơn gút cấp.

Phẫu thuật cắt bỏ hạt tôphi được chỉ định trong trường hợp gút kèm biến chứng loét, bội nhiễm hạt tôphi hoặc hạt tôphi kích thước lớn, ảnh hưởng đến vận động hoặc vì lý do thẩm mỹ.

Ths Bs. Lê Trung Quân

VIÊM ÂM HỘ, ÂM ĐẠO VÀ CỔ TỬ CUNG

Nguyên nhân do nấm men candida gây viêm âm hộ - âm đạo; Trùng roi âm đạo gây viêm âm đạo; Vi khuẩn gây viêm âm đạo do vi khuẩn; Lậu cầu khuẩn gây viêm ống cổ tử cung và niệu đạo; Chlamydia trachomatis gây viêm ống cổ tử cung và niệu đạo.

Triệu chứng lâm sàng

Các triệu chứng của tiết dịch âm đạo bệnh lý (khí hư): số lượng ít hoặc nhiều, loãng hoặc đặc, màu trong, đục hoặc màu vàng, mùi hôi hoặc không hôi, đi kèm ngứa vùng âm hộ, âm đạo (đặc biệt do nấm men candida). Cảm giác bỏng rát vùng âm hộ, âm đạo (đặc biệt do nấm men candida). Viêm nề âm hộ. Đau khi giao hợp. Có thể kèm theo đái khó.

Khám lâm sàng thấy viêm ống cổ tử cung hay viêm cổ tử cung mủ nhầy khi khám hoặc khi soi cổ tử cung, biểu hiện viêm cổ tử cung kèm theo phù nề, đỏ. Khi chạm vào cổ tử cung dễ chảy máu và có mủ nhầy trong ống cổ tử cung khi đưa tăm bông vào trong ống cổ tử cung. Tác nhân gây viêm ống cổ tử cung là lậu cầu và Chlamydia trachomatis. Xét nghiệm dịch mủ nhầy có > 30 bạch cầu/vi trường với độ phóng đại 1000 lần.

Viêm âm đạo thông thường do 3 tác nhân gây nên là viêm âm hộ - âm đạo do nấm men candida, viêm âm đạo do trùng roi và viêm âm đạo do vi khuẩn.

Xét nghiệm: Thử pH âm đạo. Soi tươi để tìm trùng roi âm đạo và nấm men candida. Nhuộm Gram tìm lậu cầu khuẩn, tế bào clue. Xét nghiệm nhanh Sniff (thử nghiệm mùi cá ươn với KOH 10%) để xác định viêm âm đạo do vi khuẩn.

Chẩn đoán

Viêm ống cổ tử cung do lậu và Chlamydia: trong ống cổ tử cung có dịch nhầy mủ hoặc mủ có máu. Có thể kèm theo viêm tuyến Bartholin, Skène.

Viêm âm đạo: tùy tác nhân mà tính chất khí hư khác nhau, cụ thể:

- Do candida: khí hư đặc, màu trắng như váng sữa dính vào thành âm đạo, có vết trợt, số lượng nhiều hoặc vừa, thường kèm theo ngứa và cảm giác bỏng rát âm hộ - âm đạo.

- Do trùng roi âm đạo: khí hư màu xanh, loãng, có bọt, số lượng nhiều, mùi hôi, có thể gây viêm cổ tử cung nặng (cổ tử cung như quả dâu). Chẩn đoán xác định bằng soi tươi dịch âm đạo có trùng roi di động.

- Do vi khuẩn: màu xám trắng, đồng nhất, dính đều vào thành âm đạo, số lượng ít, mùi hôi. Test Sniff dương tính.

Điều trị

Nếu xác định được nguyên nhân thì điều trị nguyên nhân, nếu không thì điều trị theo hội chứng. Đối với mọi trường hợp tiết dịch âm đạo, cán bộ y tế cần xác định và điều trị cho (các) bạn tình, trừ trường hợp viêm âm đạo do nấm hoặc vi khuẩn.

Phác đồ điều trị viêm ống cổ tử cung

Điều trị đồng thời lậu và Chlamydia trachomatis theo 1 trong 4 phác đồ sau:

Cefixim 200 mg, uống 2 viên, liều duy nhất + doxycyclin 100 mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày, **hoặc** Ceftriaxon 250 mg, tiêm bắp, liều duy nhất + doxycyclin 100 mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày, **hoặc** Spectinomycin 2 g, tiêm bắp, liều duy nhất + doxycyclin 100 mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày, **hoặc** Cefotaxim 1 g, tiêm bắp, liều duy nhất + doxycyclin 100 mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày.

Có thể thay doxycyclin bằng tetracyclin 500 mg, uống 1 viên, ngày 4 lần, trong 7 ngày. Phụ nữ có thai và cho con bú không được dùng doxycyclin và tetracyclin. Thuốc được thay thế sẽ bằng một trong các phác đồ sau:

Azithromycin 1g, uống liều duy nhất, **hoặc** Erythromycin base 500 mg, uống 1 viên, ngày 4 lần, trong 7 ngày, **hoặc** Amoxicillin 500 mg, uống 1 viên, ngày 3 lần, trong 7 ngày. Điều trị cho bạn tình dù họ không có triệu chứng lậu và Chlamydia với liều tương tự.

Phác đồ điều trị viêm âm đạo

Điều trị đồng thời viêm âm đạo do trùng roi, viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm đạo do nấm candida.

Điều trị viêm âm đạo do trùng roi và vi khuẩn: Metronidazol 2 g hoặc tinidazol 2 g uống liều duy nhất, hoặc Metronidazol 500 mg uống 2 lần/ngày x 7 ngày.

Với viêm âm đạo do trùng roi, điều trị cho bạn tình với liều tương tự.

Điều trị viêm âm đạo do nấm candida

Nystatin viên đặt âm đạo 100.000 đơn vị, 1viên/ngày trong 14 ngày, hoặc Miconazole hoặc Clotrimazole viên đặt âm đạo 200mg, 1 viên/ngày trong 3 ngày, hoặc Clotrimazole 500mg, viên đặt âm đạo, đặt 1 liều duy nhất, hoặc Itraconazole (Sporal) 100mg uống 2 viên/ngày trong 3 ngày, hoặc Fluconazole 150mg uống 1 viên duy nhất. Không cần điều trị cho bạn tình. Tuy nhiên, các trường hợp bạn tình có viêm qui đầu và bao da qui đầu do nấm vẫn cần điều trị.

Chuyển tuyến khi không có sẵn các thuốc trên đây hoặc các triệu chứng không giảm sau một đợt điều trị. Nếu nghi có viêm tiểu khung thì phải điều trị tại tuyến huyện trở lên.

Thông tin và tư vấn

- Có thể gây nhiễm khuẩn ngược dòng, thai ngoài tử cung, vô sinh...

- Cần tuân thủ phác đồ điều trị dù triệu chứng đã hết, Nếu triệu chứng bệnh nặng lên, không giảm hoặc xuất hiện đau bụng dưới, đau khi giao hợp cần phải đến khám lại.

- Khả năng lây truyền cho bạn tình nên cần điều trị bạn tình. Kiên trì quan hệ tình dục cho đến khi kết thúc điều trị.

- Tình dục an toàn và sử dụng bao cao su đúng cách và thường xuyên.

- Nguy cơ lây nhiễm HIV. Thông tin về địa điểm tư vấn và xét nghiệm HIV.

GIẢM CÂN LÀNH MẠNH CÓ THỂ LÀM GIẢM NGUY CƠ MẮC BỆNH UNG THƯ

Một nghiên cứu mới cho thấy giảm cân có thể bảo vệ bạn khỏi các bệnh ung thư liên quan đến béo phì.

Các nhà nghiên cứu cho biết béo phì có liên quan đến nguy cơ mắc ít nhất 13 loại ung thư cao hơn. Nguyên nhân chủ yếu là do nồng độ hormone như estrogen và insulin dư thừa. Nhưng kết quả nghiên cứu cho thấy việc giảm cân có thể cải thiện khả năng phòng ngừa các loại ung thư này, bao gồm ung thư vú, thận, buồng trứng, gan và tuyến tụy.

Trong nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu đã đánh giá hồ sơ sức khỏe điện tử của hơn 100.000 bệnh nhân béo phì tại Phòng khám Cleveland, trong đó hơn 5.300 người mắc bệnh ung thư, theo dõi những thay đổi về chỉ số BMI trong khoảng thời gian 3, 5 và 10 năm trước khi chẩn đoán ung thư của một người và so sánh chúng với các biện pháp kiểm soát. Họ phát hiện ra rằng giảm cân có thể làm giảm nguy cơ phát triển hầu hết các bệnh ung thư liên quan đến béo phì trong vòng 5 năm.

Theo www.medicinenet.com

Tiếp xúc với hóa chất nhựa BPA có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường

Một loại hóa chất nhựa thông thường có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường của một người, một nghiên cứu mới cảnh báo.

Các nhà nghiên cứu nhận thấy những người được cho ăn liều nhỏ Bisphenol A (BPA) có độ nhạy insulin kém hơn đáng kể trong vòng 4 ngày.

Nhà nghiên cứu Todd Hagobian, chủ tịch khoa vận động học và y tế công cộng tại Đại học Bách khoa bang California, cho biết: "Chúng tôi rất ngạc nhiên khi thấy rằng việc giảm phơi nhiễm BPA, chẳng hạn như sử dụng chai thủy tinh hoặc thép không gỉ và lon không chứa BPA, có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường".

Trong nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu đã trực tiếp thử nghiệm "liều an toàn" đối với BPA do Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ quy định là 50 microgam cho mỗi kg trọng lượng cơ thể.

BPA được sử dụng để sản xuất nhựa cho nhiều loại sản phẩm tiêu dùng như bình sữa trẻ em, hộp đựng thức ăn, bình đựng nước và bộ đồ ăn. BPA cũng được biết là có thể phá vỡ nồng độ hormone ở người, có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường loại 2. Các nhà nghiên cứu lên kế hoạch xem liệu BPA thấp hơn trong vài tuần hoặc vài tháng có làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường hay không. Họ cũng muốn kiểm tra xem liệu tập thể dục nhịp điệu có thể đảo ngược hoặc khắc phục những tác động tiêu cực của BPA hay không.

Theo www.drugs.com

Xét nghiệm dải giấy đơn giản có thể phát hiện bệnh cúm và loại bệnh bạn mắc phải

Một nghiên cứu mới cho thấy một xét nghiệm dải giấy đơn giản và rẻ tiền có thể giúp chẩn đoán một trường hợp mắc bệnh cúm và thậm chí xác định chủng cúm gây ra bệnh này.

Theo kết quả được công bố trên Tạp chí Chẩn đoán Phân tử, xét nghiệm này có thể phân biệt giữa cúm A và B - hai loại cúm theo mùa chính - cũng như xác định các chủng có độc lực cao hơn như H1N1 và H3N2.

Các nhà nghiên cứu cho biết mục tiêu là tạo ra một xét nghiệm nhanh, chính xác và rẻ tiền có thể cải thiện khả năng ứng phó với dịch bệnh và chăm sóc bệnh nhân trên toàn thế giới. Thử nghiệm này sử dụng các enzyme biến đổi gen để xác định các chuỗi RNA cụ thể của virus trong các mẫu và công nghệ này lần đầu tiên được sử dụng để kiểm tra virus Corona và sau đó để phân biệt giữa các biến thể Delta và Omicron. Xét nghiệm còn có thể phân biệt được các chủng cúm khác nhau. Điều này có thể giúp các bác sĩ xác định các chủng kháng lại các phương pháp điều trị bằng thuốc kháng vi-rút như thuốc oseltamivir (Tamiflu).

Theo www.medicinenet.com

CDC cảnh báo về mối đe dọa gia tăng của bệnh sốt xuất huyết vào mùa hè này

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) cho biết cảnh báo được đưa ra do số ca mắc sốt xuất huyết cao bất ngờ được báo cáo trên khắp đất nước trong năm nay và biến đổi khí hậu chỉ làm tăng nguy cơ lây lan trong tương lai.

Đỉnh điểm lây truyền sốt xuất huyết trong những tháng ấm hơn và ẩm ướt hơn ở nhiều vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới cơ quan này lưu ý trong tư vấn của mình. Các trường hợp sốt xuất huyết có khả năng tăng lên khi nhiệt độ toàn cầu tăng lên.

Mỹ không phải là quốc gia duy nhất vật lộn với sự lây lan đáng lo ngại của bệnh sốt xuất huyết. Năm nay, tỷ lệ mắc bệnh sốt xuất huyết trên toàn cầu đạt mức cao kỷ lục, đặc biệt là ở các nước Mỹ Latinh, nơi có gần 9,4 triệu ca sốt xuất huyết được báo cáo. Con số này nhiều gấp đôi so với cả năm 2023. Theo NBC News, trong những năm gần đây, số ca nhiễm sốt xuất huyết đã tăng vọt trong bối cảnh nhiệt độ ngày càng nóng trên toàn cầu, tạo điều kiện lý tưởng cho muỗi truyền bệnh.

Theo www.drugs.com

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