



**Tháng 8-2024**

# Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

## **PHÁT ĐỘNG CUỘC THI “CƠ SỞ Y TẾ XANH - SẠCH - ĐẸP” LẦN THỨ I**

### **Mục đích**

- Nhằm phát huy tinh thần chủ động, sáng tạo, hăng hái thi đua của các cơ sở y tế (CSYT) trên toàn quốc trong xây dựng cơ sở y tế xanh - sạch - đẹp (CSYTXSD), góp phần bảo vệ môi trường, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và sức khỏe cộng đồng.

- Phát hiện, tôn vinh những CSYTXSD điển hình, có nhiều sáng kiến trong xây dựng CSYTXSD. Các CSYT tiêu biểu được phát hiện từ cuộc thi sẽ lan tỏa những điều tích cực đến các CSYT trên toàn quốc. Cuộc thi sẽ có tác động tới cộng đồng, giúp cộng đồng hiểu và chia sẻ hơn với ngành Y tế, góp phần nâng cao uy tín của ngành Y tế đối với xã hội.

### **Nội dung**

- Đánh giá kết quả thực hiện Quyết định số 5959/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí CSYTXSD.

- Thời gian tổ chức: Từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025.

- Đối tượng dự thi: Tất cả cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; CSYT dự phòng; cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe; cơ sở nghiên cứu, xét nghiệm, kiểm nghiệm, kiểm định, thử nghiệm y, dược công lập và bệnh viện tư nhân trên toàn quốc.

- Cách thức tổ chức Cuộc thi:

+ Đăng ký tham gia cuộc thi: Các CSYT đăng ký từ ngày 24/7/2024 đến ngày 15/8/2024 theo địa chỉ: <https://skds.vn/csytxhansachdep/>.

+ Các vòng thi:

**Vòng 1:** Từ ngày 15/8/2024 đến ngày 31/01/2025. Các CSYT thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế và CSYT tư nhân:

(1) Tự chấm điểm kết quả thực hiện theo Bộ tiêu chí CSYTXSD ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

(2) Quay 01 video (thời lượng từ 07 đến 10 phút) về thực tế thực hiện Bộ tiêu chí CSYTXSD và các sáng kiến cải tiến, hiệu quả áp dụng các sáng kiến xây dựng CSYTXSD (nếu có sáng kiến).

(3) Thực hiện đánh giá thực tế thông qua hình thức: Mời người bệnh, người nhà người bệnh, người liên hệ công tác, khách hàng tại CSYT tham gia quét QR-code khảo sát đánh giá chất lượng Xanh - Sạch - Đẹp của CSYT. Thời gian tham gia khảo sát từ ngày 25/8/2024 đến ngày 10/01/2025.

Sở Y tế thành lập Hội đồng Giám khảo Cuộc thi cấp cơ sở chấm, lựa chọn các CSYT vào Vòng 2 và gửi kết quả về Ban Tổ chức Cuộc thi theo địa chỉ <https://skds.vn/csytxhansachdep/> ngày 31/01/2025.

**Vòng 2:** Từ ngày 01/02/2025 đến hết ngày 31/05/2025. Hội đồng Giám khảo Cuộc thi chấm điểm các đơn vị được vào vòng 2 và kiểm tra, đánh giá thực tế (nếu cần thiết).

+ Lễ trao giải: Dự kiến tháng 7/2025.

**Ths. Trần Thị Lệ Minh**

## **NHỮNG ĐỊA ĐIỂM NÀO KHÔNG ĐƯỢC UỐNG RƯỢU BIA?**

**N**gày 14 tháng 6 năm 2019, Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã ban hành Luật Phòng, chống tác hại của rượu bia số 44/2019/QH14, hiệu lực thi hành từ 01/01/2020. Luật có 7 chương, 36 điều qui định các biện pháp giảm mức tiêu thụ rượu, bia; biện pháp quản lý việc cung cấp rượu, bia; biện pháp giảm tác hại của rượu, bia; điều kiện bảo đảm cho hoạt động phòng, chống tác hại của rượu, bia; quản lý nhà nước và trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống tác hại của rượu, bia.

Căn cứ theo quy định tại Điều 10 Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia 2019, những địa điểm sau đây không được uống rượu, bia:

- Cơ sở y tế.

- Cơ sở giáo dục trong thời gian giảng dạy, học tập, làm việc.

- Cơ sở, khu vực chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành cho người chưa đủ 18 tuổi.

- Cơ sở cai nghiện, cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở giam giữ phạm nhân và cơ sở giam giữ khác.

- Cơ sở bảo trợ xã hội.

- Nơi làm việc của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập trong thời gian làm việc, trừ địa điểm được phép kinh doanh rượu, bia.

- Các địa điểm công cộng theo quy định của Chính phủ.

Theo Điều 30 của Luật này qui định phạt tiền từ 500.000 đồng đến 1.000.000 đồng đối với hành vi Uống rượu, bia tại địa điểm không uống rượu, bia theo quy định của pháp luật và phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 3.000.000 đồng đối với hành vi: Uống rượu, bia ngay trước, trong giờ làm việc, học tập và nghỉ giữa giờ làm việc, học tập.

**Ths. Nguyễn Văn Cường**

## SÀNG LỌC VÀ CHẨN ĐOÁN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ

Theo hướng dẫn chẩn đoán đái tháo đường (ĐTĐ) của Bộ Y tế thì đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là ĐTĐ được chẩn đoán trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối và không có bằng chứng về ĐTĐ từ trước. ĐTĐTK có xu hướng hay gặp ở những thai phụ sinh con khi lớn tuổi, sinh nhiều con, thừa cân, tiền căn gia đình có đái tháo đường, tiền căn sản khoa: thai lưu, sinh con to.

Thai phụ mắc ĐTĐTK có thể làm gia tăng tỷ lệ sẩy thai, thai lưu, sinh non, tăng huyết áp trong thai kỳ, đa ối, nhiễm trùng tiết niệu, viêm đài bể thận, mổ lấy thai. Về lâu dài, các thai phụ mắc ĐTĐTK tăng nguy cơ tiến triển thành ĐTĐ týp 2 và các biến chứng liên quan đặc biệt là biến chứng trên các mạch máu nhỏ ảnh hưởng đến tim, thận, mắt.

**Trong 3 tháng đầu thai kỳ:** Ngay lần khám thai đầu tiên, tiến hành đánh giá các yếu tố nguy cơ:

- **Nguy cơ thấp:** Tuổi < 25; BMI < 23; Không có tiền sử gia đình ĐTĐ thể hệ 1; Không có tiền sử rối loạn dung nạp Glucose hoặc ĐTĐTK. Nhóm nguy cơ thấp hẹn xét nghiệm sàng lọc ở tuần 24-28 tuần.

- **Nguy cơ cao:** (1) BMI thừa cân và có thêm 1 yếu tố sau: tiền sử gia đình có ĐTĐ thể hệ 1; chủng tộc, tim mạch, tăng huyết áp, HDL <0,9, TG >2,82, Hội chứng buồng trứng đa nang, ít vận động, dấu gai đen. (2) HbA1C > 5,7% hoặc tiền ĐTĐ. (3) Tiền sử ĐTĐTK; Tuổi > 35; Suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV).

Nhóm thai phụ có nguy cơ cao cần được xét nghiệm glucose huyết tương tĩnh mạch lúc đói (nhịn ăn ít nhất 8 giờ trước xét nghiệm) hoặc bất kỳ ngày trong lần khám thai đầu tiên.

### - Bình thường:

+ Glucose huyết tương tĩnh mạch khi đói 3,9 - 5,0 mmol/L.

+ Glucose huyết tương tĩnh mạch bất kỳ  $\leq$  11 mmol/L.

+ Nhóm này cũng vẫn thực hiện xét nghiệm sàng lọc khi 24-28 tuần.

### - Nghi ngờ:

+ Glucose huyết tương tĩnh mạch khi đói 5,1-6,9 mmol/L và/hoặc HbA1c 5,7%- 6,4%. Thực hiện xét nghiệm sàng lọc ngay.

### - Đái tháo đường thai kỳ:

+ Glucose huyết tương tĩnh mạch khi đói  $\geq$  7,0 mmol/L. Cần làm 2 thời điểm khác nhau hoặc kèm thêm HbA1C bất thường.

+ Glucose huyết tương tĩnh mạch bất kỳ  $\geq$  11,1 mmol/L kèm các triệu chứng của tăng glucose huyết điển hình hoặc cơn tăng glucose huyết cấp. Chuyển khám chuyên khoa Nội tiết. Những thai phụ có HbA1C > 6,5% tăng nguy cơ dị tật thai, cần tư vấn sàng lọc dị tật (đặc biệt dị tật tim thai).

**Trong 3 tháng giữa thai kỳ:** Thực hiện sàng lọc ĐTĐTK cho mọi thai phụ từ tuần thứ 24 - 28 của tuổi thai và thời điểm này được xem là thời điểm chuẩn, tốt nhất cho phát hiện bất thường chuyển hóa carbohydrate trong thai kỳ với nghiệm pháp dung nạp 75gram glucose.

Ba ngày trước khi tiến hành nghiệm pháp chẩn đoán, không ăn chế độ ăn có quá nhiều glucid cũng như không ăn kiêng nhằm tránh ảnh hưởng nghiệm pháp. Nhịn đói ít nhất 8 giờ trước khi làm nghiệm pháp (có thể uống nước lọc).

- Lấy 1- 2ml máu tĩnh mạch, định lượng glucose trong huyết tương lúc đói, trước khi làm nghiệm pháp.

- Uống ly nước đường hoặc dung dịch pha sẵn 75g glucose, uống trong vòng 5 phút. Sau đó lấy 1- 2ml máu tĩnh mạch, định lượng glucose trong huyết tương ở 2 thời điểm: 1 giờ và 2 giờ sau uống nước glucose.

- Trong thời gian làm nghiệm pháp thai phụ không ăn uống gì thêm, được ngồi nghỉ ngơi trong phòng làm nghiệm pháp hoặc đi lại nhẹ nhàng.

### **Kết quả Glucose huyết tương tĩnh mạch (mmol/l)**

Đói:  $\geq$  5,1 mmol/l; 1 giờ  $\geq$  10,0 mmol/l; 2 giờ  $\geq$  8, 5 mmol/l

*Nếu có từ 1 giá trị lớn hơn hay bằng là chẩn đoán Đái tháo đường thai kỳ.*

**Trong 3 tháng cuối thai kỳ:** Không có chống chỉ định khi thực hiện sàng lọc trong 3 tháng cuối thai kỳ. Tuy nhiên, để quản lý hiệu quả, nên thực hiện thường quy trong 3 tháng giữa thai kỳ.

### **Trách nhiệm của tuyến y tế cơ sở:**

- Thực hiện sàng lọc dựa vào phân loại theo yếu tố nguy cơ và xét nghiệm đường huyết đói hay đường huyết bất kỳ. Tư vấn, hướng dẫn cho thai phụ chế độ ăn, vận động. Để chẩn đoán ĐTĐTK cần thực hiện với xét nghiệm máu tĩnh mạch.

- Hỗ trợ trong quản lý, theo dõi việc sử dụng phác đồ điều trị ĐTĐTK do tuyến trên chỉ định.

### **Dự phòng đái tháo đường thai kỳ**

- Để phòng ngừa đái tháo đường thai kỳ, phụ nữ có thai đặc biệt các thai phụ có nguy cơ cao như đã sinh con từ 4000 gram, trên 35 tuổi, thừa cân, béo phì... cần điều chỉnh lối sống (ăn tiết chế, tăng cường vận động) để phòng chống bệnh ĐTĐTK.

- Chế độ ăn uống hợp lý, lành mạnh và hoạt động thể chất là biện pháp chính để phòng chống ĐTĐTK.

- Tăng cân là biểu hiện tích cực cho thấy sự phát triển của thai nhi, tăng cân của người mẹ lúc mang thai phụ thuộc vào giai đoạn thai kỳ và tình trạng dinh dưỡng trước khi mang thai. Tùy theo tình trạng dinh dưỡng (chỉ số khối cơ thể: BMI) trước khi có thai của người mẹ, mức tăng cân cũng nên được kiểm soát một cách phù hợp. Ngoài ra để giảm nguy cơ ĐTĐTK, khuyến cáo cần giảm cân cho đối tượng bị thừa cân, béo phì trước khi mang thai.

- Giảm ăn mặn nhất là đối với những thai phụ có phù, tăng huyết áp hoặc bị nhiễm độc thai nghén để tránh tai biến khi sinh. Nên sử dụng dưới 5g muối/ngày và nên sử dụng muối iốt.

- Không nên dùng các loại đồ uống chứa chất kích thích như rượu, cà phê, thuốc lá, nước chè đặc... Giảm ăn các loại gia vị như ớt, hạt tiêu, tỏi.

- Vận động thể chất giúp phòng ngừa ĐTĐTK, giảm sự đề kháng insulin, kiểm soát glucose huyết tương và rối loạn chuyển hóa lipid máu...

- Nên theo dõi hoạt động của thai nhi và lượng đường trong máu trước và sau khi tập thể dục.

**Ths.Bs. Lê Trung Quân**

## BỆNH NÃO MÔ CẦU

### Dịch tễ

Bệnh não mô cầu là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn *Neisseria meningitidis* gây ra. Nhiễm trùng não mô cầu ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, bao gồm cả thanh niên khỏe mạnh. *N meningitidis* là nguyên nhân hàng đầu gây viêm màng não do vi khuẩn ở trẻ em và thanh niên và là nguyên nhân hàng đầu thứ hai gây viêm màng não do vi khuẩn mắc phải trong cộng đồng ở người lớn.

Việc xác định kịp thời những bệnh nhân mắc bệnh não mô cầu, bắt đầu điều trị và dự phòng cho những người tiếp xúc gần là rất quan trọng vì bệnh não mô cầu có thể tiến triển nhanh chóng và gây ra các biến chứng nghiêm trọng hoặc tử vong.

Con người là vật chủ duy nhất của *Neisseria meningitidis*. Có tới 10% dân số nói chung mang vi khuẩn trong mũi và họng mà không có bất kỳ triệu chứng nào. Các yếu tố nguy cơ mang vi khuẩn não mô cầu bao gồm ở độ tuổi thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi, là nam giới, sống trong điều kiện tụ tập, tiếp xúc với khói thuốc lá và thường xuyên đi đến các quán bar...

### Sinh lý bệnh

Thời gian ủ bệnh thay đổi và dao động từ 1 đến 14 ngày. Sau khi *N meningitidis* xâm nhập vào cơ thể, một số yếu tố độc lực giúp vi khuẩn xâm nhập vào tế bào người và hệ thống miễn dịch. Sau khi xâm nhập vào máu, phản ứng miễn dịch mạnh mẽ được kích hoạt, dẫn đến tổn thương nội mô, rò rỉ mao mạch, hoại tử mô, suy cơ quan và phát triển nhiễm trùng huyết do não mô cầu. Xâm nhập vào máu được coi là con đường chính đến não, nhưng *N meningitidis* cũng có thể đi qua bản sàng của xương sàng.

Tương tự như nhiều bệnh khác, hệ thống miễn dịch đóng vai trò thiết yếu trong việc bảo vệ vật chủ. Một số tình trạng sức khỏe làm suy yếu hệ thống miễn dịch của con người làm tăng nguy cơ mắc các bệnh do não mô cầu, bao gồm cả bệnh não mô cầu huyết và viêm màng não. Các tình trạng này bao gồm nhiễm HIV, AIDS, mất lách và thiếu hụt bổ thể.

### Triệu chứng và điều trị

Bệnh nhân bị viêm màng não thường có sốt, đau đầu, và gáy cứng. Các triệu chứng khác bao gồm buồn nôn, nôn mửa, sợ ánh sáng và lơ mơ. Phát ban dạng xuất huyết hoặc tử ban thường xuất hiện ngay sau khi bệnh khởi phát. Meningeal dấu hiệu thường được phát hiện trong quá trình thăm khám.

Các hội chứng não mô cầu huyết tối cấp bao gồm hội chứng Waterhouse-Friderichsen (nhiễm trùng huyết, sốc sâu, ban xuất huyết da, xuất huyết thượng thận), nhiễm trùng huyết kèm theo suy đa cơ quan, sốc và đông máu lan tỏa nội mạch. Hiếm gặp, nhiễm khuẩn huyết mạn tính do não mô cầu gây ra các triệu chứng nhẹ tái phát (hầu hết là khớp và da).

Các biến chứng của viêm màng não do não mô cầu rất phổ biến và nghiêm trọng. Trong số bệnh nhân hồi phục, từ

10 đến 20% có di chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như mất thính lực vĩnh viễn, thiếu năng trí tuệ, giảm hoặc mất vận động các chi.

Việc phát hiện và điều trị sớm các bệnh nhiễm trùng não mô cầu là bắt buộc để cải thiện kết quả. Trọng tâm chính trong điều trị nhiễm trùng não mô cầu bao gồm dùng kháng sinh, thực hiện cách ly, phòng ngừa tiếp xúc, tham khảo ý kiến của các chuyên gia về bệnh truyền nhiễm, quản lý tại khoa chăm sóc đặc biệt (ICU), quản lý bệnh đông máu và xác định những cá nhân có nguy cơ có thể đã tiếp xúc với *N meningitidis*.

Vì viêm màng não do não mô cầu có thể biểu hiện tương tự như các bệnh viêm màng não do vi khuẩn khác, nên bắt đầu điều trị theo kinh nghiệm trong khi chờ kết quả nuôi cấy. Phương pháp tiếp cận phòng ngừa này bao gồm cephalosporin thế hệ thứ ba như ceftriaxone hoặc cefotaxime. Nếu nuôi cấy xác định vi khuẩn nhạy cảm với penicillin, có thể chuyển sang điều trị bằng penicillin G. Tuy nhiên, tiếp tục điều trị bằng cephalosporin thế hệ thứ ba cũng là một lựa chọn. Đối với những bệnh nhân bị dị ứng đáng kể với penicillin và các beta-lactam khác, chloramphenicol có thể là một phương pháp thay thế. Thời gian điều trị bằng kháng sinh thường là 5 đến 6 ngày.

### Dự phòng

Việc phát hiện và điều trị sớm những người bị nhiễm là rất quan trọng, vì nhiễm trùng não mô cầu là một bệnh truyền nhiễm tàn phá đã từng gây ra dịch bệnh trong quá khứ và có thể tái diễn. Bất kỳ nhiễm trùng não mô cầu nào cũng phải được báo cáo và các Sở Y tế địa phương phải được thông báo.

*Truyền thông- giáo dục sức khỏe:* Cung cấp những thông tin cần thiết về bệnh viêm màng não do não mô cầu cho nhân dân, nhất là nơi có bệnh lưu hành, để nhân dân biết phát hiện bệnh sớm, cách ly và cộng tác với ngành y tế thực hiện phòng chống phòng chống dịch trong cộng đồng.

#### *Vệ sinh phòng bệnh:*

+ Nhà ở, nhà trẻ, lớp học phải thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.

+ Tại nơi có ổ dịch cũ, cần tăng cường giám sát, phát hiện sớm các trường hợp sốt, viêm hầu họng để theo dõi. Nếu có điều kiện thì ngoáy họng bệnh nhân cũ và những người lân cận để xét nghiệm tìm người lành mang vi khuẩn não mô cầu.

+ Hiện nay đã có vắc xin polysaccharide của nhóm A, C, Y, W135 và B phòng bệnh viêm màng não do não mô cầu. Đây là vắc xin an toàn và miễn dịch cao nhưng rất đắt. trong tình hình hiện nay ở Việt Nam, nên áp dụng biện pháp giám sát dịch tễ học một cách nghiêm ngặt bệnh viêm màng não do não mô cầu để chỉ định dùng hoá dược dự phòng khi cần thiết.

**Ths.Bs. Nguyễn Phú Định**



## LÀM THẾ NÀO ĐỂ HẠ HUYẾT ÁP NGAY LẬP TỨC MÀ KHÔNG CẦN DÙNG THUỐC

**C**ó một số mẹo bạn có thể thử để hạ huyết áp ngay lập tức mà không cần dùng thuốc:

**Một mẹo 60 giây để hạ huyết áp ngay lập tức** là hít thở sâu và cố gắng thư giãn. Căng thẳng và lo lắng có thể làm tăng huyết áp, vì vậy hãy dành một chút thời gian để bình tĩnh có thể giúp hạ huyết áp. Tìm hiểu các bài tập thở giúp làm chậm nhịp tim và thúc đẩy sự thư giãn.

**Uống một ít nước:** Mất nước có thể làm tăng huyết áp, vì vậy uống một cốc nước có thể giúp hạ huyết áp.

**Hãy thử một số hoạt động thể chất nhẹ nhàng:** Đi bộ hoặc thực hiện một số động tác giãn cơ nhẹ có thể giúp hạ huyết áp ngay lập tức.

**Ăn một ít sô cô la đen:** Sô cô la đen chứa flavonoid, đã được chứng minh là có tác dụng hạ huyết áp. Chỉ cần đảm bảo ăn ở mức độ vừa phải.

**Tắm nước lạnh:** Nước lạnh có thể giúp bạn bình tĩnh và thư giãn, có thể làm giảm huyết áp.

**Tắm nắng:** Có mối liên hệ giữa việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và huyết áp. Một nghiên cứu cho thấy rằng tiếp xúc với tia UVA trong 30 phút có thể làm giảm huyết áp trung bình 4,90 mmHg.

**Uống nước ép củ cải đường và táo:** Một thử nghiệm cho thấy đồ uống có chứa củ cải đường và táo giúp hạ huyết áp cao.

**Uống trà hoa dâm bụt:** Uống trà hoa dâm bụt hàng ngày có thể giúp kiểm soát tình trạng tăng huyết áp mãn tính.

Những phương pháp này chỉ có thể giúp giảm đau tạm thời và không thay thế được phương pháp điều trị y tế cho bệnh huyết áp cao. Nếu bạn lo lắng về huyết áp của mình, hãy trao đổi với bác sĩ chăm sóc sức khỏe. Họ có thể đề xuất một phác đồ điều trị phù hợp với bạn.

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

## THỊT ĐỎ CÓ THỂ LÀM TĂNG NGUY CƠ MẮC BỆNH TIỂU ĐƯỜNG LOẠI 2

**T**hịt đỏ chứa một loại sắt đặc biệt gọi là sắt heme, có liên quan đến nhiều tình trạng sức khỏe mãn tính. Những người lớn ăn nhiều thực phẩm chứa sắt heme có nhiều khả năng mắc bệnh tiểu đường loại 2 nhất. Bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường bằng cách hạn chế lượng thịt đỏ ăn vào và thay vào đó lựa chọn protein thực vật chứa qua chế biến. Có lẽ bạn chỉ nên ăn thịt đỏ không quá một hoặc hai lần mỗi tuần.

Trong nghiên cứu này, các nhà khoa học đã xem xét báo cáo trong 36 năm về chế độ ăn uống của hơn 200.000 người, đánh giá lượng sắt hấp thụ từ nhiều dạng thực phẩm và chất bổ sung khác nhau. Những người tham gia ăn nhiều thực phẩm giàu sắt heme (có trong thịt đỏ và các protein động vật khác) có khả năng mắc bệnh tiểu đường loại 2 cao hơn 26% so với những người tiêu thụ lượng nhỏ nhất các loại thực phẩm này. Nghiên cứu cho thấy thịt đỏ chứa một loại sắt có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường loại 2.

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

## WHO TUYÊN BỐ DỊCH BỆNH MPOX Ở CHÂU PHI LÀ TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP VỀ SỨC KHỎE TOÀN CẦU

**T**iến sĩ Tedros Adhanom Ghebreyesus, Tổng giám đốc WHO, cho biết một chủng virus mới, cùng với sự lây lan đáng lo ngại của nó trên khắp Cộng hòa Dân chủ Congo (DRC) và các quốc gia lân cận ở Trung Phi đã thúc đẩy tuyên bố này.

Trong một thông cáo báo chí của WHO: "Việc phát hiện và lây lan nhanh chóng một nhánh mpox mới ở miền đông DRC, việc phát hiện nó ở các quốc gia lân cận trước đây chưa từng báo cáo về mpox và khả năng lây lan xa hơn nữa trong châu Phi và xa hơn nữa là rất đáng lo ngại".

Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Châu Phi, đợt bùng phát mới đã gây ra hơn 17.500 trường hợp mắc bệnh mpox được xác nhận và nghi ngờ cùng 524 ca tử vong ở 13 quốc gia, một số quốc gia trong số đó chưa từng bị ảnh hưởng bởi căn bệnh này trước đây.

Hầu hết các trường hợp xảy ra ở DRC và phụ nữ và trẻ em dưới 15 tuổi có nguy cơ cao nhất.

Chủng virus mới được phát hiện vẫn chưa được phát hiện ở các trường hợp bên ngoài Châu Phi.

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

## NGUYÊN NHÂN NÀO GÂY RA TÓC BẠC?

**M**àu tóc của bạn phụ thuộc chủ yếu vào lượng melanin trong nang tóc và khi chúng ta già đi, chúng ta tạo ra ít melanin hơn. Tuy nhiên, một số thói quen sống nhất định cũng có thể góp phần gây ra tình trạng tóc bạc sớm, nghiên cứu cho thấy hút thuốc có thể dẫn đến tình trạng tóc bạc sớm - và bạn hút thuốc càng lâu thì nguy cơ tóc bạc càng cao. Mức độ căng thẳng cao có thể đẩy nhanh quá trình tóc bạc.

Sự thiếu hụt vitamin hoặc khoáng chất có thể góp phần gây ra tóc bạc, bạn nên xem xét lại chế độ ăn uống của mình. Điều này đặc biệt đúng nếu tóc bạn bạc sớm. Một số nghiên cứu cho thấy sự thiếu hụt một số chất dinh dưỡng nhất định có thể đẩy nhanh quá trình tóc bạc, bao gồm: Vitamin B12, Vitamin D, canxi, Đồng, Sắt, Kẽm.

Tóc bạc là một phần tự nhiên của quá trình lão hóa do sự kết hợp giữa yếu tố di truyền và sự suy giảm melanin liên quan đến tuổi tác. Mặc dù không có loại vitamin nào được chứng minh có thể đảo ngược tình trạng tóc bạc, nhưng việc duy trì chế độ ăn uống cân bằng và lối sống lành mạnh có thể giúp làm chậm quá trình này. Nếu bạn đang bị tóc bạc sớm, trước khi bắt đầu dùng bất kỳ loại thực phẩm bổ sung không kê đơn nào, hãy trao đổi và tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên gia.

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