



**Tháng 9-2024**

# Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

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

## **ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TRIỂN KHAI THỰC HIỆN NHIỆM VỤ CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH QUÝ III NĂM 2024**

- Cải cách thể chế: Tiếp tục đổi mới và nâng cao chất lượng công tác tham mưu xây dựng văn bản quy phạm pháp luật. Bảo đảm sự cần thiết, tính đồng bộ, thống nhất, hợp lý, hợp pháp và khả thi các văn bản quy phạm pháp luật sau khi được ban hành.

- Cải cách thủ tục hành chính (TTHC): Tổng số TTHC thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế hiện đang áp dụng là 138 TTHC, trong đó có 42 TTHC tiếp nhận trực tiếp, xử lý tại cơ sở và 96 TTHC tiếp nhận, xử lý tại TT PVHCC tỉnh. Tính từ ngày 11/6/2024 đến ngày 10/9/2024 tổng số hồ sơ tiếp nhận: 963 hồ sơ trong đó đã giải quyết 821 hồ sơ.

- Cải cách tổ chức bộ máy: Rà soát, hoàn thiện các quy định về vị trí, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức của các cơ quan, đơn vị; Đánh giá về tình hình quản lý, sử dụng biên chế CC, VC; Đánh giá kết quả thực hiện các quy định về phân cấp quản lý nhà nước giữa các cấp chính quyền ở địa phương.

- Cải cách chế độ công vụ: Xây dựng, ban hành các quy định về vị trí việc làm của CC, VC; Thực hiện tuyển dụng CC, VC; Thực hiện bổ nhiệm, bổ nhiệm lại CC, VC; Tình hình chấp hành kỷ luật, kỷ cương hành chính của CC, VC tại đơn vị; Thực hiện đào tạo, bồi dưỡng CC, VC.

- Cải cách tài chính công: Công tác quản lý, sử dụng NSNN tại các đơn vị trong ngành ngày càng được thực hiện một cách chặt chẽ, tiết kiệm và có hiệu quả.

- Xây dựng và phát triển Chính quyền điện tử, Chính quyền số:

100% CC, VC được tiếp cận tài liệu triển khai thực hiện về chuyển đổi số.

100% TTHC được thực hiện trên hệ thống DVCQG, của tỉnh; 100% Trang thông tin điện tử Sở Y tế được kiểm tra đánh giá định kỳ ATTT và dán nhãn tín nhiệm mạng.

100% đơn vị khám chữa bệnh đã triển khai áp dụng phần mềm phục vụ công tác quản lý KCB và thanh toán BHYT. 100% các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gửi dữ liệu điện tử về Cổng dữ liệu y tế của Bộ Y tế tại địa chỉ <http://congduleuyte.vn>.

100% cơ sở bán lẻ thuốc trên địa bàn kết nối liên thông cơ sở được quốc gia; 100% lịch họp được đăng ký và phát hành giấy mời qua mạng; 100% hồ sơ tiếp nhận tại bộ phận một cửa được cập nhật, số hóa.

100% ý kiến chỉ đạo được theo dõi và xử lý trên mạng; 100% đơn thư khiếu nại, tố cáo đủ điều kiện xử lý, giải quyết được cập nhật trên phần mềm quản lý.

100% báo cáo định kỳ (không bao gồm nội dung mật) được cập nhật, chia sẻ trên Hệ thống thông tin báo cáo quốc gia, của tỉnh phục vụ hiệu quả hoạt động quản lý, chỉ đạo, điều hành. 100% hồ sơ được tạo, lưu giữ, chia sẻ dữ liệu điện tử theo quy định.

100% các cơ sở khám chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế đã triển khai thanh toán chi phí khám chữa bệnh không dùng tiền mặt./

**Ths. Trần Thị Lệ Minh**

## **NGÀY QUỐC TẾ NGƯỜI CAO TUỔI NGÀY 01 THÁNG 10 NĂM 2024**

**N**gày Quốc tế người cao tuổi năm 2024 với chủ đề: **“Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi là trách nhiệm của mỗi cá nhân, gia đình và toàn xã hội”**.

Ngày Quốc tế người cao tuổi được triển khai với mục đích đẩy mạnh truyền thông vận động nâng cao nhận thức của cấp ủy Đảng, chính quyền, đoàn thể các cấp; các nhà hoạch định chính sách; các chức sắc tôn giáo; những người có uy tín trong cộng đồng... về cơ hội, thách thức đối với việc chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi nhằm xây dựng, bổ sung, hoàn thiện các chính sách, kế hoạch và đầu tư cho việc chủ động thích ứng với già hóa dân số; xây dựng môi trường chăm sóc sức khỏe thân thiện với người cao tuổi nhất là ở gia đình và cộng đồng. Một số khẩu hiệu truyền thông Ngày Quốc tế cao tuổi 1/10:

- Quan tâm chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi - chủ động thích ứng với già hóa dân số.

- Chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi là truyền thống tốt đẹp của dân tộc.

- Gia đình và xã hội hãy quan tâm chăm sóc, phụng dưỡng để người cao tuổi có cuộc sống vui tươi, hạnh phúc.

- Hãy xây dựng cộng đồng khỏe mạnh, nơi người cao tuổi luôn được yêu thương và chăm sóc.

- Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi không chỉ là trách nhiệm của bản thân mà còn là trách nhiệm của gia đình và cộng đồng.

- Vì một cộng đồng khỏe mạnh, cùng chung tay chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

Chăm sóc sức khỏe, tạo môi trường thân thiện để người cao tuổi sống vui, sống khỏe, sống có ích sẽ tạo ra động lực đóng góp cho sự phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia. Chăm sóc tốt cho sức khỏe người cao tuổi cần quan tâm tới cả sức khỏe thể chất lẫn tinh thần. Chăm sóc sức khỏe thể chất người cao tuổi, chúng ta cần chú ý đến chế độ dinh dưỡng hợp lý, vận động và luyện tập thể dục thường xuyên, kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng 1 lần...

**Ths. Nguyễn Văn Cường**

## PHÒNG TRÁNH ĐỘT QUY NÃO

**Đ**ột quy não (thường gọi là đột quy hay tai biến mạch cục bộ cấp tính được đặc trưng bởi sự mất lưu thông máu đột ngột đến một khu vực của não do tắc nghẽn mạch bởi huyết khối hoặc cục tắc ở động mạch não, dẫn đến mất chức năng thần kinh tương ứng. Đột quy thiếu máu não hay còn gọi là nhồi máu não (NMN) phổ biến hơn đột quy xuất huyết não (XHN) mà nguyên nhân là do nứt vỡ các động mạch trong não.

Nhồi máu não và xuất huyết não khó có thể phân biệt được nếu như chỉ căn cứ vào triệu chứng lâm sàng, vì vậy, cần chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) não mà hiện nay là bắt buộc.

Đột quy thoáng qua còn gọi là cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA): suy giảm chức năng thần kinh cấp tính, tạm thời trong vòng 24 giờ mà nguyên nhân do thiếu máu một vùng não, tủy sống hoặc hệ thống lưới. Khoảng 80% bệnh nhân TIA tự hồi phục trong 60 phút, cơ chế gây TIA tương tự như đột quy thiếu máu não. Khoảng 10% bệnh nhân TIA sẽ bị đột quy não thật sự trong thời gian 90 ngày, 50% trong số đó đột quy não trong vòng 2 ngày. Hiện nay, với sự tiến bộ của chẩn đoán hình ảnh và chuyên khoa thần kinh, nhiều trường hợp chẩn đoán TIA nhưng lại là đột quy não thực sự với các vùng thiếu máu não trên phim chụp. Do đó, định nghĩa TIA dựa trên sinh lý bệnh hơn là dựa vào thời gian xuất hiện và phục hồi triệu chứng

### Dự phòng đột quy nhồi máu não

Khuyến cáo người dân nhận biết được các dấu hiệu thường gặp, đơn giản của đột quy và gọi ngay cấp cứu khi xuất hiện đột ngột của một trong các dấu hiệu sau:

- Tê hoặc yếu mặt, tay, chân, đặc biệt là ở một bên cơ thể.
- Rối loạn ý thức.
- Khó nói hoặc không hiểu được câu lệnh.
- Mất thị lực một hoặc hai mắt.
- Khó đi lại, chóng mặt, mất thăng bằng hoặc thất điều.
- Đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân.

**Dự phòng tiên phát:** đối với những người chưa bị đột quy, gồm những biện pháp như dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu, điều trị rối loạn lipid máu bằng statin, bỏ thuốc lá và tập thể dục. Biện pháp thay đổi lối sống để làm giảm các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được, những người theo lối sống lành mạnh có nguy cơ đột quy thấp hơn 80% so với những người không theo lối sống nói trên.

Nhìn chung, giá trị của aspirin trong dự phòng tiên phát dường như không chắc chắn nên không khuyến cáo đối với những người có nguy cơ thấp và chỉ dùng cho những người có ít nhất 6 - 10% nguy cơ mắc các biến cố tim mạch trong vòng 10 năm.

Tuy nhiên, aspirin liều thấp có thể có lợi trong dự phòng đột quy cho phụ nữ. Một thử nghiệm ngẫu nhiên, có đối chứng giả dược đã chứng minh rằng 100 mg aspirin mỗi ngày giúp giảm 24% nguy cơ đột quy não do thiếu máu và không làm tăng đáng kể nguy cơ đột quy do xuất huyết.

### Dự phòng thứ phát

- Bệnh nhân bị đột quy hoặc cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA) nên kiểm tra bệnh tiểu đường và béo phì và hội chứng ngưng thở khi ngủ.

- Bệnh nhân bị đột quy không rõ nguyên nhân nên theo dõi lâu dài để xác định cơn rung nhĩ.

- Với bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim phải dùng thuốc chống đông kháng vitamin K: nếu có điều kiện thì thay thế bằng các thuốc chống đông đường uống mới như dabigatran, apixaban, rivaroxaban.

- Không cần thiết phải đóng lỗ bầu dục ở những người không bị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (để đề phòng tắc mạch nghịch thường).

- Không có bằng chứng làm tăng HDL-C của niacin, fibrat nên không khuyến cáo sử dụng.

- Điều trị kháng tiểu cầu kép (aspirin và clopidogrel) an toàn và hiệu quả trong việc giảm tái phát đột quy và các biến cố mạch máu khác (cơn thiếu máu não thoáng qua, hội chứng mạch vành cấp, nhồi máu cơ tim) ở những bệnh nhân bị đột quy thiếu máu cục bộ cấp tính hoặc TIA và không làm tăng có ý nghĩa biến cố chảy máu nặng.

- Đối với những bệnh nhân có nguy cơ bị đột quy do hẹp động mạch cảnh không có triệu chứng: tùy thuộc vào bệnh lý đi kèm, tuổi thọ và mong muốn của từng bệnh nhân để xác định liệu điều trị nội khoa đơn thuần hay tái thông động mạch cảnh bằng can thiệp hoặc phẫu thuật.

### Dự phòng đột quy xuất huyết não

- Các bệnh nhân xuất huyết não tự phát mà không có chỉ định dùng thuốc hạ huyết áp thì vẫn cần kiểm soát huyết áp chặt chẽ, nhất là ở những bệnh nhân có vị trí xuất huyết não điển hình do tăng huyết áp, duy trì huyết áp mục tiêu <140/90 mmHg để dự phòng cơn đột quy đầu tiên. Các bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường hoặc bệnh thận, mục tiêu huyết áp <130/80 mmHg. Các thuốc hạ áp bao gồm: lợi tiểu thiazid, chẹn kênh canxi, ức chế men chuyển, ức chế thụ thể. Chẹn beta giao cảm thuộc hàng thứ 2 do tác dụng dự phòng các biến cố mạch máu thấp hơn mặc dù tác dụng hạ áp tương đương.

Tuy statin được khuyến cáo dự phòng đột quy thiếu máu tiên phát đặc biệt nếu kèm yếu tố nguy cơ khác nhưng một số nghiên cứu cho thấy có thể tăng nguy cơ xuất huyết não khi dùng statin. Tuy nhiên, một phân tích meta-analysis trên 31 thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát cho thấy điều trị statin không liên quan đến tăng có ý nghĩa xuất huyết não.

- Ngừng hút thuốc, chế độ ăn ít chất béo, giảm cân, hạn chế ăn muối, tăng cường chế độ ăn giàu kali để giảm huyết áp có tác dụng dự phòng. Ngừng uống rượu, bia do làm tăng nguy cơ xuất huyết não.

- Tập thể dục là các biện pháp không dùng thuốc được khuyến khích rất mạnh mẽ. Người bình thường nên tập thể dục với cường độ trung bình ít nhất 150 phút mỗi tuần.

**Ths.Bs. Lê Trung Quân**

## XỬ LÝ NƯỚC ĂN UỐNG VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG TRONG KHI NGẬP LỤT

### Xử lý nước an toàn tạm thời dùng cho sinh hoạt

Nên lựa chọn nước mưa, nước giếng đào, nước giếng khoan để xử lý. Trong trường hợp phải sử dụng nước ao hồ, sông suối, kênh rạch thì cần lựa chọn những điểm có khả năng ít bị ô nhiễm nhất, cố gắng lấy nước càng xa bờ càng tốt để xử lý theo 03 bước sau đây:

#### Bước 1: Làm trong nước

- Làm trong bằng phèn chua: Dùng phèn chua với liều lượng 1g phèn chua (một miếng bằng khoảng nửa đốt ngón tay) cho 20 lít nước. Múc một gáo nước, hoà lượng phèn tương đương thể tích nước cần làm trong cho tan hết, cho vào dụng cụ chứa nước và khuấy đều, chờ khoảng 30 phút cho cặn lắng hết xuống đáy rồi gạn lấy nước trong.

- Nếu không có phèn chua thì có thể dùng vải sạch bằng cotton để lọc nước (loại vải này để nước đi qua được), giữ lại các cặn bẩn, làm vài lần cho đến khi được nước trong.

- Nếu nguồn nước bề mặt quá đục hoặc nhiều phù sa cần lọc bỏ bớt phù sa bằng các lớp vải màn trước khi làm trong nước.

#### Bước 2: Khử khuẩn nước

- Khử khuẩn nước đã được làm trong bằng các chế phẩm khử khuẩn nước sinh hoạt đã được Bộ Y tế cấp giấy chứng nhận đăng ký lưu hành còn hiệu lực và hạn sử dụng. Thực hiện khử khuẩn theo đúng hướng dẫn sử dụng trên nhãn sản phẩm hoặc hướng dẫn của cán bộ y tế. Nếu sử dụng các chế phẩm có hoạt chất khử khuẩn là Clo, sau khi khử khuẩn người thấy mùi Clo thì việc khử khuẩn mới có tác dụng. Nếu lỡ cho quá nhiều Clo cần mở nắp, chờ thêm nửa giờ hoặc một giờ nữa cho bớt mùi rồi mới sử dụng. Đối với hóa chất dạng bột cần được thực hiện theo hướng dẫn của các cán bộ y tế có chuyên môn. Nước sau khi đã được khử khuẩn có thể sử dụng cho mục đích sinh hoạt.

Ngoài các biện pháp xử lý nước như trên, hộ gia đình có thể sử dụng thêm thiết bị lọc để xử lý nước (sau khi đã được làm trong ở bước 1 để tránh bít tắc thiết bị lọc). Hiệu quả lọc nước của thiết bị phụ thuộc vào chất lượng nước đầu vào, công nghệ lọc, tình trạng và chất lượng của thiết bị lọc, thời gian sử dụng...

#### Bước 3: Trữ nước an toàn

Nước sau khi được khử khuẩn cần được lưu trữ an toàn trong các dụng cụ chứa nước sạch có nắp đậy để tránh muỗi đẻ trứng và tái nhiễm bẩn. Có thể sử dụng các nguồn nước an toàn khác như nước đóng chai, đóng bình hoặc nước đã đun sôi.

### Xử lý vệ sinh môi trường

**Xử lý rác:** Đối với các lán trại cho nhân dân sơ tán tránh bão lụt, nên đào các rãnh có chiều rộng 1m; chiều dài 1,5m; sâu 2m. Rác được đổ vào rãnh, hàng ngày rắc một lớp đất lên mặt rác. Một hố như vậy có thể dùng cho 200 người trong một tuần rồi lấp bằng một lớp đất dày 40cm lèn chặt.

Nếu có điều kiện có thể cung cấp các thùng đựng rác thể tích từ 50 đến 100 lít cho 12 - 25 người dùng tại các khu vượt lũ. Khi đầy thùng phải mang đi chôn hoặc đốt.

### Quản lý gia súc, gia cầm và xử lý xác súc vật

Trong khi ngập lụt, gia súc và gia cầm phải được quản lý chặt chẽ, không thả rông gia súc, gia cầm để tránh làm ô nhiễm môi trường. Làm vệ sinh chuồng trại và tẩy uế hàng ngày bằng các loại hoá chất khử khuẩn thông thường như: vôi bột, Chloramin B. Nếu thấy gia súc, gia cầm có biểu hiện mắc bệnh phải cách li hoặc đem tiêu huỷ (chôn hoặc đốt) đúng theo quy định.

Trước khi chôn xác súc vật chết hoặc bị bệnh cần xử lý bằng vôi bột hoặc hoá chất sát trùng, tốt nhất là bao gói kín bằng vật liệu không thấm nước và chôn ở nơi đất cao, xa nguồn nước và khu dân cư. Đào hố chôn sao cho tất cả xác súc vật được vùi sâu dưới đất ít nhất 0,8m, đổ 2 - 3 kg vôi bột lên trên, hoặc phun dung dịch hoá chất khử khuẩn, tẩy uế rồi lấp đất, lèn chặt. Cắm biển báo hiệu nơi chôn xác súc vật để tránh bị đào bới. Trường hợp phải chôn ở nơi có nguy cơ ngập nước thì phải lèn chặt bằng đất đá không để xác súc vật nổi lên. Những nơi có điều kiện có thể thiêu huỷ xác động vật chết.

### Xử lý tạm thời phân người

Đối với các hộ gia đình, cần tận dụng những chỗ đất cao, chưa bị ngập, đào những hố nhỏ mỗi chiều 0,5m để làm hố tiêu tạm thời. Những hố tiêu này nên làm cách xa nhà ở và nguồn nước để hạn chế sự phát tán mầm bệnh. Khi có sơ tán dân cư đến các nơi vượt lũ, sống trong các lều, trại dựng tạm thì tận dụng những chỗ đất cao, chưa bị ngập, tùy theo khả năng có thể đào các hố tiêu theo các kiểu sau:

- Hố tiêu nông cho 100 người dùng: bề rộng 30 cm hoặc hẹp hơn; chiều dài 300 - 350 cm; chiều sâu 90- 150 cm.

- Hố tiêu sâu cho 100 người sử dụng: bề rộng 75 - 90 cm; chiều dài 300 - 350 cm; chiều sâu 180 - 240 cm.

Những hố tiêu này nên làm cách xa nhà ở và nguồn nước trên 50 m để hạn chế sự phát tán mầm bệnh. Khi sử dụng xong dùng tro hoặc đất lấp lại, khi kết thúc sơ tán phải lấp kín và lèn chặt đất. Nếu có điều kiện bố trí các nhà tiêu di động thì áp dụng tiêu chuẩn một chỗ ngồi cho 30 người, đặt cách xa lán trại 50 m.

Ở những nơi nước ngập cao mà không kịp sơ tán hoặc vì lý do nào đó mà phải ở lại nơi ngập lụt thì có thể xử lý tạm thời bằng cách dùng thùng, chậu, rổ... lót nilông, đổ tro, trấu hoặc đất vào, đi tiểu vào đó rồi treo phía ngoài nhà hoặc trên cây chờ khi nước rút đem đi chôn.

### Chôn cất tử thi trong khi ngập lụt

Tử thi phải được chôn ở các nghĩa trang. Trong trường hợp nghĩa trang bị ngập nước, tử thi phải được chôn ở nơi đất cao đã được địa phương bố trí trước và phải được đánh dấu để dễ tìm lại. Trường hợp tử thi có hiện tượng bốc mùi hoặc thối rữa thì phải xử lý bằng chế phẩm khử khuẩn và phải được bao gói kín tránh gây ô nhiễm môi trường. Những nơi có hỏa táng thì nên chở đến nơi có lò hỏa táng càng sớm càng tốt.

(Tài liệu tham khảo: Hướng dẫn xử lý nước và vệ sinh môi trường mùa bão lụt dành cho cán bộ y tế - Cục Quản lý môi trường Bộ Y tế phát hành 2024).

**Ths.Bs. Lê Trung Quân**



## ĐỘT QUY GIẾT CHẾT 7 TRIỆU NGƯỜI TRÊN TOÀN THẾ GIỚI MỖI NĂM

Nghiên cứu mới cảnh báo rằng biến đổi khí hậu và chế độ ăn uống ngày càng tệ hơn đang khiến tỷ lệ đột quy và tử vong do đột quy trên toàn cầu tăng vọt.

Theo nhóm nghiên cứu do Valery Feigin và cộng sự thuộc Đại học Công nghệ Auckland ở New Zealand, gần 12 triệu người trên toàn thế giới bị đột quy vào năm 2021, tăng 70% so với năm 1990.

Đột quy là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba trên thế giới, cướp đi sinh mạng của hơn 7,3 triệu người mỗi năm. Các chuyên gia cho biết điều này không nhất thiết phải xảy ra vì đột quy phần lớn có thể phòng ngừa được.

Với 84% gánh nặng đột quy liên quan đến 23 yếu tố rủi ro có thể thay đổi. Vì thế các yếu tố nguy cơ gây đột quy bao gồm ô nhiễm không khí (làm trầm trọng thêm do biến đổi khí hậu), thừa cân, huyết áp cao, hút thuốc và ít vận động... là những yếu tố nguy cơ có thể phòng ngừa hoặc kiểm soát được.

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

## BỆNH HO GÀ GIA TĂNG NHANH Ở THANH THIẾU NIÊN

Bệnh ho gà đang gia tăng ở Hoa Kỳ, với số ca bệnh được báo cáo trong năm nay cao gấp bốn lần so với cả năm 2023. Tính đến ngày 14/9 đã có 14.569 trường hợp được báo cáo, so với 3.475 trường hợp trong cả năm 2023. Có 291 ca mới được báo cáo trong tuần ngày 14 tháng 9, trong đó New York có nhiều ca nhất, 44 ca, tiếp theo là Ohio, Pennsylvania và Oklahoma với 38 ca mỗi nơi. Đây là số ca nhiều nhất trong một tuần kể từ năm 2015.

Ho gà, là một bệnh về đường hô hấp lây lan qua ho, hắt hơi hoặc thở rất gần người khác. Trẻ sơ sinh được tiêm vắc-xin DTP để bảo vệ chống lại bệnh ho gà, bạch hầu và uốn ván. Vì hiệu quả của vắc-xin đối với bệnh ho gà giảm nhanh hơn so với hai bệnh khác, nên khuyến cáo nên tiêm nhắc lại sau mỗi thập kỷ. Nhưng nhiều trẻ em trong độ tuổi vị thành niên không được tiêm nhắc lại và nhóm tuổi này đang gây ra đợt bùng phát bệnh ho gà. Ho gà là một loại vi khuẩn rất dễ lây lan, vì vậy tiêm vắc-xin là một biện pháp quan trọng để phòng ngừa bệnh.

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

## SỬ DỤNG RƯỢU LÀ MỘT YẾU TỐ NGUY CƠ UNG THƯ

Các nghiên cứu mới hơn ngày càng chỉ ra rằng việc sử dụng rượu là một yếu tố nguy cơ ung thư chính. Việc sử dụng rượu đặc biệt làm tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng, gan, dạ dày, vú, đầu, cổ và họng. Theo báo cáo, ước tính cứ 20

ca ung thư ở Hoa Kỳ thì có 1 ca là do sử dụng rượu vào năm 2019, lưu ý rằng việc bắt đầu uống rượu từ khi còn nhỏ sẽ làm tăng nguy cơ ung thư sau này.

Thay đổi lối sống có thể làm giảm nguy cơ ung thư. Trong số tất cả các loại ung thư, 40% có các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được, chẳng hạn như giảm lượng rượu tiêu thụ, bỏ thuốc lá hoặc kiểm soát cân nặng cơ thể. Khoảng 1 trong 5 chẩn đoán ung thư có liên quan đến cân nặng, chế độ ăn uống kém, sử dụng rượu và ít vận động. Các chiến dịch nâng cao nhận thức về lối sống đã có hiệu quả trong quá khứ, với tỷ lệ hút thuốc giảm có liên quan đến tỷ lệ ung thư giảm.

Ung thư đang trở thành căn bệnh có khả năng sống sót cao hơn ở Hoa Kỳ, nhưng việc thiếu nhận thức về những rủi ro liên quan đến rượu và lối sống không lành mạnh có thể làm chậm quá trình này.

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

## CÀ PHÊ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC GIẢM NGUY CƠ MẮC BỆNH TIM VÀ TIỂU ĐƯỜNG

Một nghiên cứu mới cho thấy uống khoảng 3 cốc mỗi ngày có thể làm giảm nguy cơ mắc nhiều vấn đề sức khỏe.

Nghiên cứu đã xem xét dữ liệu của khoảng 172.000 người lớn khỏe mạnh, những người này cung cấp thông tin về lượng caffeine mà họ tiêu thụ và khoảng 188.000 người lớn khỏe mạnh chia sẻ lượng cà phê hoặc trà mà họ uống. Kết quả nghiên cứu được công bố trên Tạp chí Nội tiết và Chuyển hóa Lâm sàng cho thấy: So với những người uống ít hoặc không uống cà phê, những người uống ba tách cà phê mỗi ngày có nguy cơ mắc các bệnh như bệnh tim, đột quy và tiểu đường loại 2 thấp hơn gần 50%. Uống cà phê hoặc trà có thể giúp giảm tình trạng viêm mãn tính cấp thấp, một yếu tố chính gây ra các bệnh tim mạch chuyển hóa. Caffeine cũng có thể cải thiện khả năng chuyển hóa đường từ thực phẩm thành năng lượng của cơ thể.

Uống cà phê ở mức độ vừa phải có thể giúp giảm tình trạng viêm mãn tính cấp độ thấp, một yếu tố chính trong sự phát triển của các bệnh tim mạch chuyển hóa. Caffeine cũng có thể cải thiện cách cơ thể sử dụng hormone insulin để chuyển hóa đường từ thực phẩm thành năng lượng mà cơ thể cần. Lưu ý rằng cà phê và trà đều chứa axit phenolic và polyphenol, những chất có đặc tính chống oxy hóa. Tuy nhiên, việc uống cà phê không phải lúc nào cũng liên quan đến thói quen lối sống lành mạnh như ăn uống đầy đủ, ngủ đủ giấc và tập thể dục thường xuyên, phải lưu ý đến lượng đường vì nó có thể ảnh hưởng đến sức khỏe. Nghiên cứu cũng đưa ra khuyến nghị đối với những người không uống cà phê, không cần phải bắt đầu uống cà phê chỉ vì lợi ích sức khỏe.

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