



SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH



**VẮC-XIN PHÒNG CÚM MÙA -
NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT**

VẮC-XIN VIÊM GAN B

LỊCH SỬ CHỦNG NGỪA



**TẦM QUAN TRỌNG VÀ CÁC BIẾN
CHỨNG NGUY HIỂM CỦA BỆNH CÚM**



**VẮC-XIN HPV - LÁ CHẮN BẢO VỆ BẠN KHỎI UNG THƯ
CỔ TỬ CUNG VÀ NHIỀU BỆNH NGUY HIỂM KHÁC**

Kính biểu



NGND GS TS BS.
Nguyễn Đình Hối
Giám đốc đầu tiên

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trực thuộc Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, được xây dựng trên mô hình tiên tiến của sự kết hợp Trường - Viện trong điều trị, đào tạo và nghiên cứu y học, là nơi hội tụ hơn 1.000 thầy thuốc gồm các Giáo sư, Tiến sĩ, Thạc sĩ, Bác sĩ là giảng viên Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

BAN GIÁM ĐỐC



Giám đốc

**PGS TS BS.
Nguyễn Hoàng Bắc**



Phó Giám đốc

**PGS TS BS.
Nguyễn Minh Anh**



Phó Giám đốc

**PGS TS BS.
Nguyễn Hoàng Định**



Phó Giám đốc

**PGS TS BS.
Lê Khắc Bảo**

TẦM NHÌN

Trở thành bệnh viện đại học dẫn đầu Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế

SỨ MỆNH

Mang đến giải pháp chăm sóc sức khỏe tối ưu bằng sự tích hợp giữa điều trị, nghiên cứu và đào tạo

GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Tiên phong
Thấu hiểu
Chuẩn mực
An toàn

SLOGAN : THẤU HIỂU NỖ ĐAU - NIỀM TIN CỦA BẠN



Vắc-xin viêm gan B

PGS TS BS. Võ Duy Thông

Trưởng Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

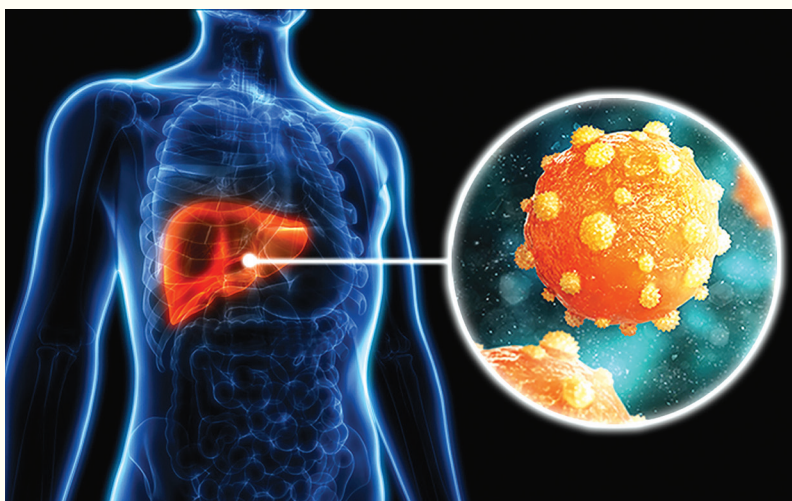
1. VIÊM GAN B - MỐI NGUY THÂM LẶNG TẠI VIỆT NAM

Viêm gan virus B (HBV) là một trong những bệnh lý truyền nhiễm nguy hiểm nhất, đặc biệt phổ biến ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Vi-rút HBV tấn công gan, gây viêm cấp và có thể tiến triển thành viêm gan mạn, xơ gan, suy gan và đặc biệt là ung thư gan - một trong những ung thư gây tử vong cao nhất tại nước ta.

Viêm gan B là một vấn đề y

tế toàn cầu nghiêm trọng. Gánh nặng nhiễm bệnh cao nhất nằm ở hai khu vực: Tây Thái Bình Dương và châu

Phi theo phân vùng của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), với lần lượt 97 triệu và 65 triệu người nhiễm mạn tính.





Khu vực Đông Nam Á có 61 triệu người nhiễm, khu vực Địa Trung Hải phía Đông có 15 triệu, khu vực châu Âu có 11 triệu và khu vực châu Mỹ có 5 triệu người nhiễm viêm gan B mạn tính.

Theo ước tính của Bộ Y tế và WHO, khoảng 10-20% dân số Việt Nam có mang vi-rút viêm gan B, phần lớn không biết mình đang nhiễm bệnh do không có triệu chứng rõ ràng. Đáng lo ngại hơn, phần lớn ca lây nhiễm xảy ra từ rất sớm - ngay từ giai đoạn

sơ sinh nếu trẻ không được tiêm phòng kịp thời. Đây là lý do vì sao Việt Nam được xếp vào nhóm quốc gia có tỷ lệ mắc HBV cao, và cần các biện pháp can thiệp cộng đồng mạnh mẽ.

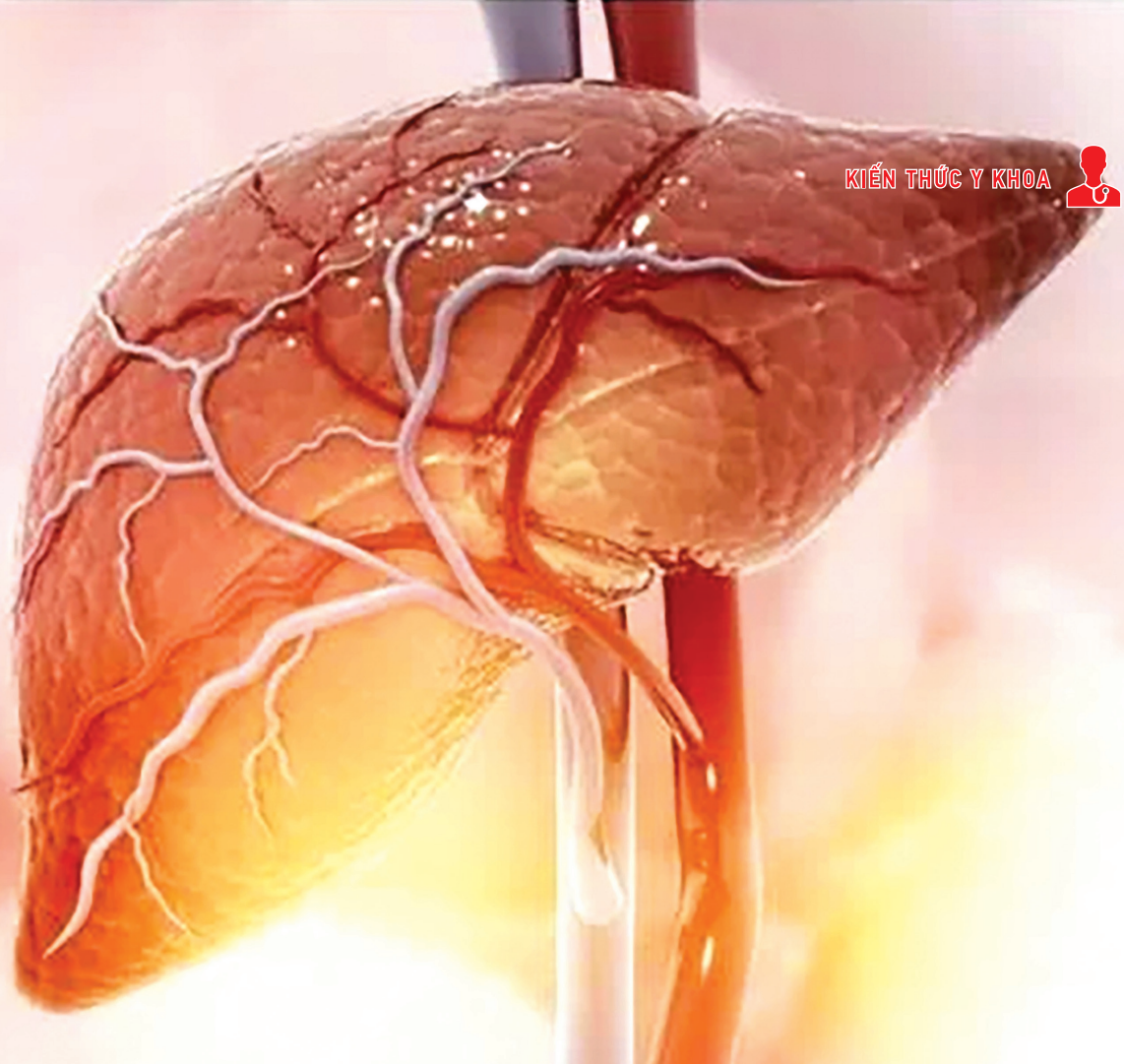
2. VẮC-XIN VIÊM GAN B - KHI PHÒNG BỆNH HIỆU QUẢ HƠN CHỮA BỆNH

Vắc-xin viêm gan B là một loại vắc-xin “đặc hiệu”, nghĩa là nó kích thích cơ thể sinh ra kháng thể chỉ để bảo vệ chống lại vi-rút HBV - không có tác dụng với các vi-rút

khác. Vắc-xin này không chứa vi-rút sống, mà chỉ là một phần kháng nguyên bề mặt (HBsAg), nên hoàn toàn không thể gây bệnh, kể cả ở trẻ sơ sinh, người già hoặc người bệnh nền.

Ngay sau khi tiêm, hệ miễn dịch sẽ được “huấn luyện” để ghi nhớ và tấn công vi-rút HBV nếu cơ thể bị phơi nhiễm trong tương lai. Điều tuyệt vời là nếu tiêm đủ liều và đúng lịch, hiệu quả bảo vệ của vắc-xin lên đến 95% - tức gần như loại bỏ nguy cơ





nhiễm HBV.

Nghiên cứu tại Đài Loan - quốc gia tiên phong triển khai tiêm vắc-xin đại trà từ năm 1984 - cho thấy tỷ lệ ung thư gan ở trẻ em đã giảm hơn 70% sau 20 năm. Việt Nam cũng đã ghi nhận nhiều kết quả tương tự sau khi đưa vắc-xin vào chương trình tiêm chủng mở rộng từ năm 1997.

3. AI CẦN TIÊM? KHI NÀO NÊN TIÊM?

Trẻ sơ sinh

Là đối tượng cần được bảo vệ sớm nhất. WHO khuyến cáo: **tiêm mũi đầu tiên trong vòng 24 giờ sau sinh** để ngăn lây truyền từ mẹ sang con - một trong những con đường nguy hiểm nhất. Sau đó, trẻ cần được tiêm nhắc theo đúng lịch (mũi 2 và 3 trong 2-4 tháng tiếp theo).

Người lớn chưa có miễn dịch

Bất kỳ ai chưa tiêm hoặc chưa từng nhiễm HBV đều nên được kiểm tra và tiêm phòng. Đặc biệt là:

- Nhân viên y tế, công an, quân đội
- Người sống chung với người mắc HBV
- Người có hành vi nguy cơ cao như nhiều bạn tình, tiêm chích ma túy
- Bệnh nhân lọc thận nhân tạo, tiểu đường, HIV/AIDS...

Lịch tiêm dành cho người lớn: 3 mũi theo lịch **0 - 1 - 6 tháng** (tiêm mũi 1 → sau 1 tháng tiêm mũi 2 → sau 6 tháng tiêm mũi 3). Sau khi tiêm đủ, có thể làm xét



nghiệm anti-HBs để kiểm tra khả năng tạo miễn dịch.

4. LỜI KHUYÊN TỪ BÁC SỸ - PHÒNG BỆNH BẰNG VẮC-XIN LÀ ĐẦU TƯ SỨC KHỎE

Có thể nói vắc-xin viêm gan B là một “tấm khiên sinh học” hiệu quả, an toàn và tiết kiệm nhất để bảo vệ gan và cả tính mạng con người khỏi vi-rút HBV. Không có loại thuốc nào hiệu quả bằng việc **ngăn không**

để mắc bệnh ngay từ đầu.

Đừng đợi đến khi xuất hiện biến chứng mới lo điều trị, vì khi đó việc điều trị trở nên khó khăn, tốn kém và không phải lúc nào cũng hiệu quả. Việc tiêm vắc-xin không chỉ bảo vệ bản thân, mà còn góp phần bảo vệ gia đình và cộng đồng, đặc biệt là những người dễ tổn thương như trẻ nhỏ, người cao tuổi, người suy giảm miễn dịch.

THÔNG điệp

Viêm gan B là bệnh nguy hiểm nhưng có thể phòng ngừa hoàn toàn bằng vắc-xin.

Tiêm vắc-xin đúng thời điểm - đặc biệt trong vòng 24 giờ sau sinh - là then chốt để ngăn lây truyền.

Mọi người nên chủ động kiểm tra tình trạng miễn dịch và tiêm phòng nếu chưa tiêm đủ liều.

Vắc-xin là món quà sức khỏe quý giá - đừng bỏ lỡ.



TẦM QUAN TRỌNG VÀ CÁC BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM CỦA BỆNH CÚM

PGS TS BS. Lê Thượng Vũ

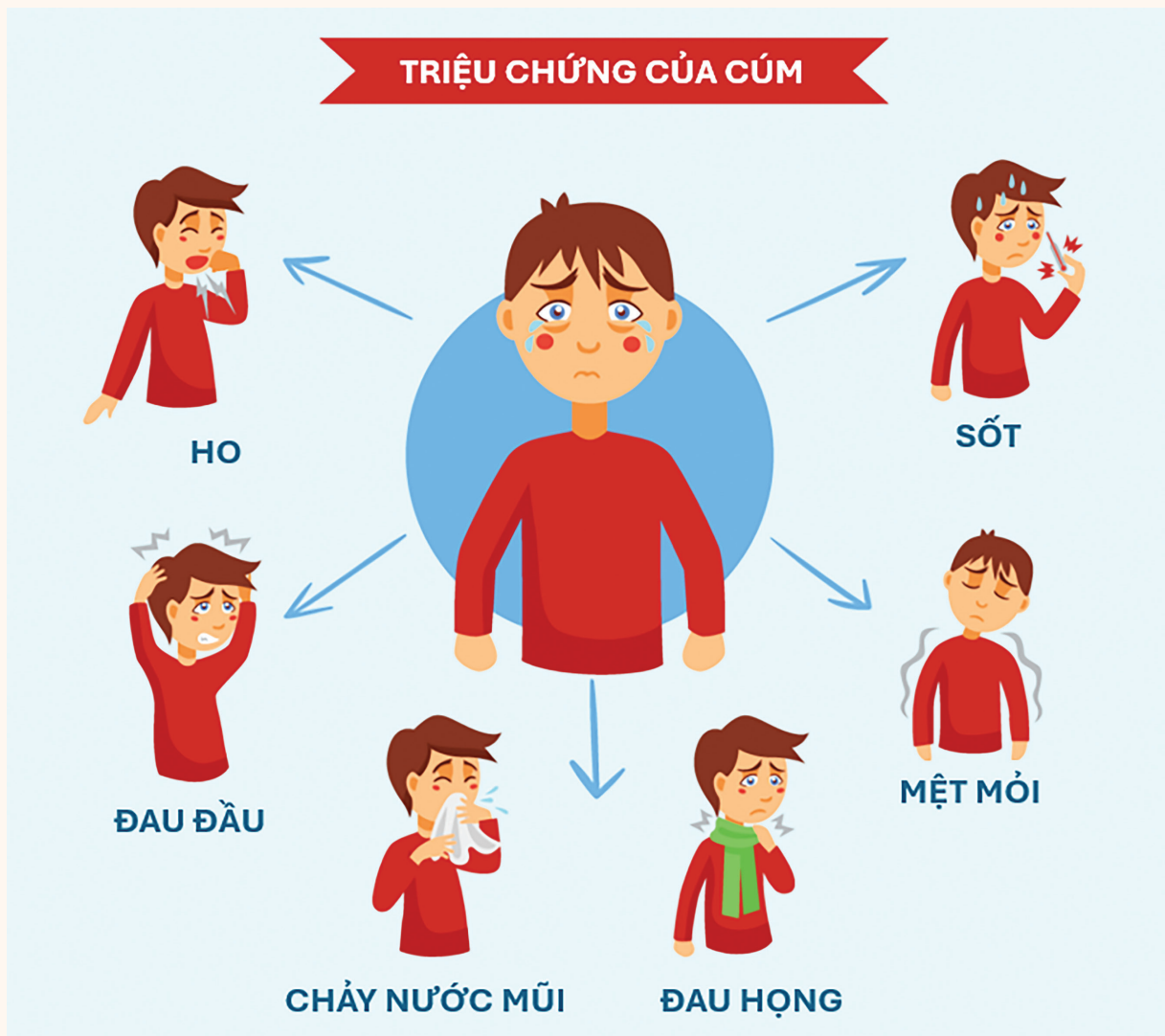
Trưởng Khoa Hô Hấp, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

ĐẠI CƯƠNG VỀ CÚM

Cúm mùa là một bệnh nhiễm vi-rút phổ biến gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới. Người mắc cúm do bị nhiễm vi-rút cúm A hoặc B. Tương tự COVID-19, vi-rút cúm lây qua đường hô hấp nên bệnh cúm thường biểu hiện bằng các triệu chứng như: ho, sốt, sổ mũi, đau họng, đau đầu và

đau mình. Ở hầu hết bệnh nhân bệnh giới hạn ở đường hô hấp trên, trong thời gian ngắn (1 tuần) ở thanh thiếu niên. Chính vì ở đa số bệnh nhân cúm thường bị nhẹ và thường được xem là bệnh lành tính, nhưng cúm có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt là ở những người cao tuổi, trẻ nhỏ, phụ nữ mang thai và

người có bệnh lý nền mạn tính như tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi mạn tính tắc nghẽn (COPD), hen suyễn, hay suy giảm miễn dịch. Các đối tượng này thay vì chỉ biểu hiện nhiễm siêu vi đường hô hấp trên thì lại có thể có những biến chứng nặng của cúm dễ dẫn tới các di chứng nặng nề và /hoặc tử vong.



TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÚM

Trên thực tế, theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 3-5 triệu trường hợp mắc cúm nặng và từ 291.000 đến 646.000 ca tử vong do các bệnh liên quan đến đường hô hấp gây ra bởi cúm. Bệnh cúm làm giảm năng suất lao động, gây quá tải cho hệ thống y tế và làm

tăng số ca nhập viện, đặc biệt vào mùa đông hoặc trong các đợt dịch lớn.

ĐẶC ĐIỂM CÚM Ở VIỆT NAM

Tương tự với bối cảnh trên toàn thế giới, ở Việt Nam, cúm vẫn xuất hiện quanh năm và có 2-3 đỉnh dịch trong năm, với đỉnh cao nhất thường thấy từ tháng 6 đến

tháng 9. Tác nhân cúm ở Việt Nam phổ biến nhất là típ B và các phân típ A/H3N2, A/H1N1 pdm và A/H1N1, đồng lưu hành quanh năm và lần lượt thay nhau chiếm ưu thế. Tuổi có tần suất mới mắc cao nhất nhóm tuổi học đường 5-14: 29,1% (Cúm B) rồi đến nhóm tuổi 15-24 với cúm A/H1N1/2009. Ở các đối tượng lớn tuổi hoặc có bệnh nền,



bệnh cũng gây biến chứng nặng và tử vong.

CÁC BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM CỦA CÚM

Các biến chứng của cúm có thể là các nguyên nhân trực tiếp gây tử vong hoặc tổn thương các cơ quan và mang lại các di chứng nặng nề. Các

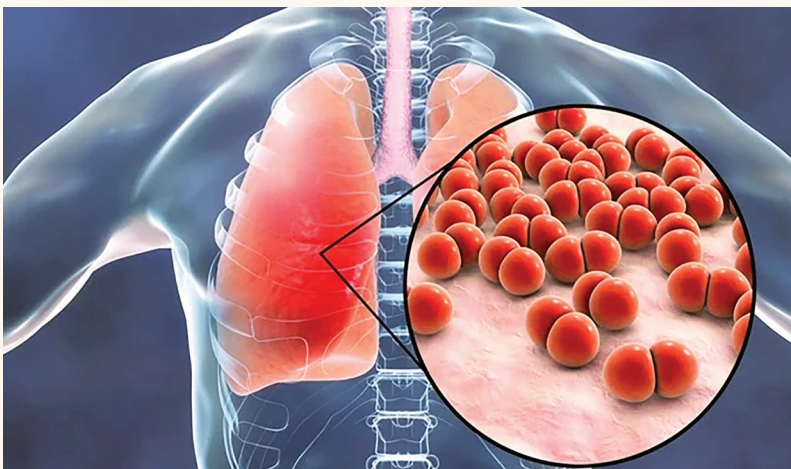
biến chứng nặng, thường gặp được liệt kê dưới đây: viêm phổi (do vi-rút cúm hoặc bội nhiễm vi khuẩn như phế cầu, tụ cầu vàng); hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS); viêm cơ tim, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, viêm não, viêm màng não; tử vong, đặc biệt ở người >65

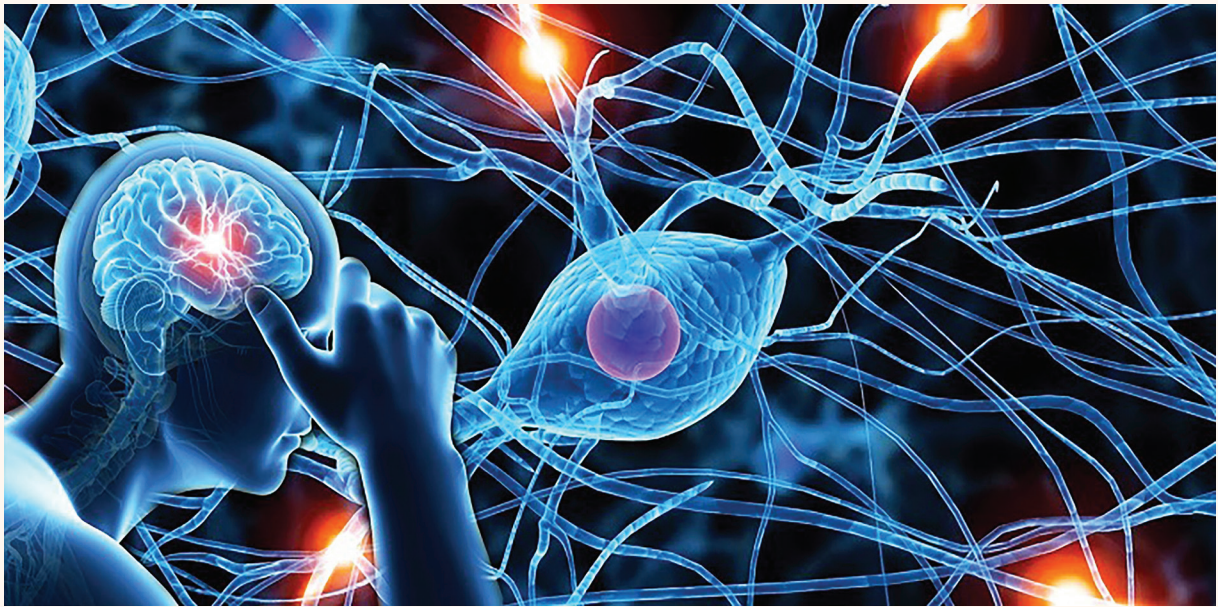
tuổi hoặc có bệnh nền.

CÁC BIẾN CHỨNG CỤ THỂ CỦA CÚM

Viêm phổi

Là biến chứng thường gặp nhất của cúm. Tỷ lệ viêm phổi do vi khuẩn ở người trẻ khỏe mạnh chỉ khoảng 0,5%, trong khi ở người lớn tuổi hoặc có bệnh nền là $\geq 2,5\%$ nhưng do số người mắc cúm cao viêm phổi vi khuẩn sau cúm vẫn là biến chứng nặng thường gặp nhất. Người bệnh có biểu hiện sốt cao, lạnh run, đau ngực, khó thở, thở nhanh, ho khạc đàm mủ và giảm ôxy máu. Trên X-quang ngực có thể thấy tổn thương dạng lưới hoặc





mờ kính mới xuất hiện giúp chẩn đoán xác định viêm phổi. Vi khuẩn gây bệnh viêm phổi sau cúm thường gặp nhất là *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* (MSSA/MRSA). Viêm phổi có thể gây ra suy hô hấp, hội chứng suy hô hấp tiến triển (ARDS) làm bệnh nhân đối mặt với giảm oxy máu không đáp ứng với oxy liệu pháp, cần thở máy áp lực dương cao, nguy cơ tử vong hoặc di chứng xơ phổi.

Biến chứng tim mạch

Một nghiên cứu cho thấy gần 12% bệnh nhân cúm bị biến cố tim mạch cấp. Tương tự COVID-19, cúm gây nhồi máu cơ tim, suy tim cấp, viêm cơ tim và viêm màng ngoài

tim. Nguy cơ mắc các biểu hiện tim mạch này cao hơn ở người lớn tuổi, hút thuốc, có bệnh tim mạch sẵn, đái tháo đường hoặc bệnh thận mạn. Các đối tượng này có thể giảm bớt nguy cơ mắc cúm bằng tiêm vắc-xin cúm.

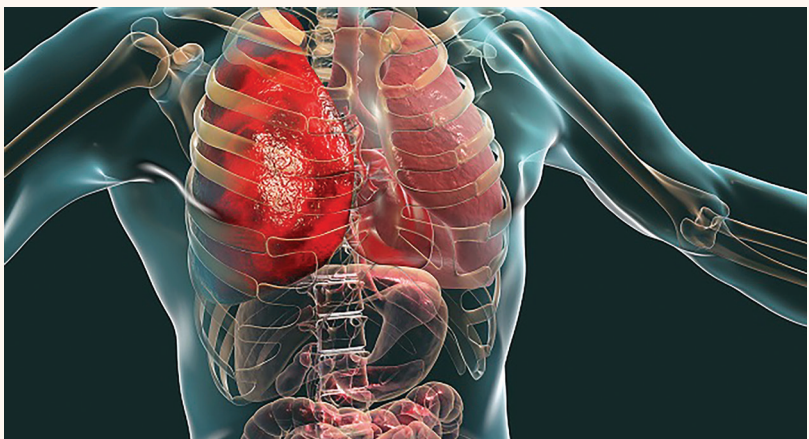
Tổn thương hệ thần kinh trung ương

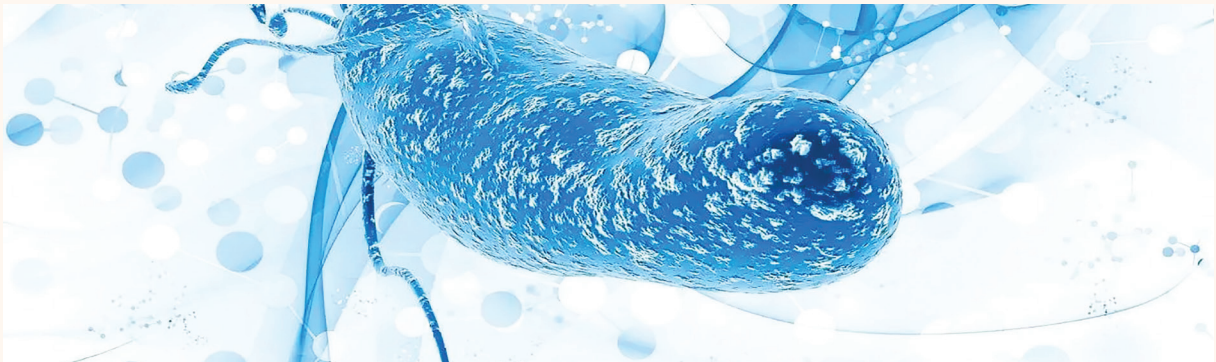
Các tổn thương hệ thần kinh

trung ương bao gồm co giật, viêm não, đột quỵ, hội chứng Guillain-Barré... Tuy các biến chứng này hiếm gặp hơn nhưng nếu không được chẩn đoán phát hiện sớm, các biến chứng này có thể gây ra tổn thương hoặc di chứng nặng nề.

Suy đa cơ quan

Ở bệnh nhân nặng, có thể dẫn đến suy hô hấp, ARDS,





sốc nhiễm trùng, suy thận cấp và tăng men gan.

Nhiễm trùng kèm theo

Các nhiễm trùng kèm theo thường gặp ở bệnh nhân mắc cúm, bao gồm viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, và nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn. Cần nghi ngờ khi bệnh nhân sốt kéo dài > 5 ngày, sốt lại sau khi hết sốt, hoặc có dấu hiệu lâm sàng xấu đi.

Các biến chứng khác

Cúm cũng có thể làm nặng thêm các bệnh mạn như COPD, hen suyễn, bệnh mạch vành, và suy tim.

DỰ PHÒNG CÚM

Để tránh mắc cúm và nguy cơ có biến chứng nặng của cúm, các đối tượng có nguy cơ cao bị biến chứng nặng dưới đây cần xem xét tiêm ngừa cúm:

- Người cao tuổi (đặc biệt >65 tuổi)
- Trẻ em <5 tuổi
- Phụ nữ mang thai
- Người mắc bệnh mạn tính: tim mạch, COPD, đái tháo đường, ung thư, suy giảm miễn dịch...

VAI TRÒ CỦA TIÊM VẮC-XIN PHÒNG CÚM

Tiêm vắc-xin cúm hàng năm là biện pháp hiệu quả nhất để phòng bệnh cúm và hạn chế biến chứng. Ở người lớn tuổi và người có bệnh nền, vắc-xin không chỉ giảm nguy cơ mắc cúm mà còn giúp ngăn ngừa nhập viện, biến chứng hô hấp, tim mạch, và tử vong. Tiêm vắc-xin ngừa cúm an toàn ít biến chứng giúp giảm nguy cơ mắc cho bản thân, cho cộng đồng và đặc biệt là giảm đáng kể các biến chứng trên phổi tim và các cơ quan khác. Tuy nhiên,

tỷ lệ tiêm chủng vẫn còn thấp ở nhiều nơi, một phần do thiếu nhận thức về nguy cơ cúm và lợi ích của vắc-xin. (Độc giả vui lòng xem bài viết “Vắc-xin cúm mùa - Những điều cần biết” trong số này).

KẾT LUẬN

Cúm là một bệnh phổ biến thường không nặng nhưng cần chú ý đặc biệt ở người có yếu tố nguy cơ cao mắc bệnh và có các biến chứng nặng. Các biến chứng nặng không những đe dọa tính mạng mà còn có thể để lại những di chứng nặng nề. Việc chủ động phòng bệnh, đặc biệt thông qua tiêm ngừa, là cách bảo vệ hiệu quả nhất cho bản thân và cộng đồng. Hãy nhớ rằng, bảo vệ những người yếu thế trong xã hội - như người già và người bệnh mạn tính - cũng chính là bảo vệ chính mình.



Vắc-xin phòng **CÚM MÙA -** *Những điều cần biết*

ThS BS. Lê Thị Mỹ Duyên - TS BS. Nguyễn Huy Luân

Khoa Khám bệnh - Đơn nguyên Tiêm chủng

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Cúm mùa là bệnh truyền nhiễm phổ biến do vi-rút Influenza gây ra, lây lan nhanh chóng qua đường hô hấp. Mặc dù nhiều người có thể tự khỏi sau vài ngày, cúm vẫn có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm, đặc biệt ở trẻ nhỏ, người cao tuổi và những người mắc bệnh mạn tính. Việc tiêm vắc-xin cúm

hàng năm là biện pháp hiệu quả nhất để bảo vệ sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

1. CÚM LÀ GÌ

1.1 Định nghĩa

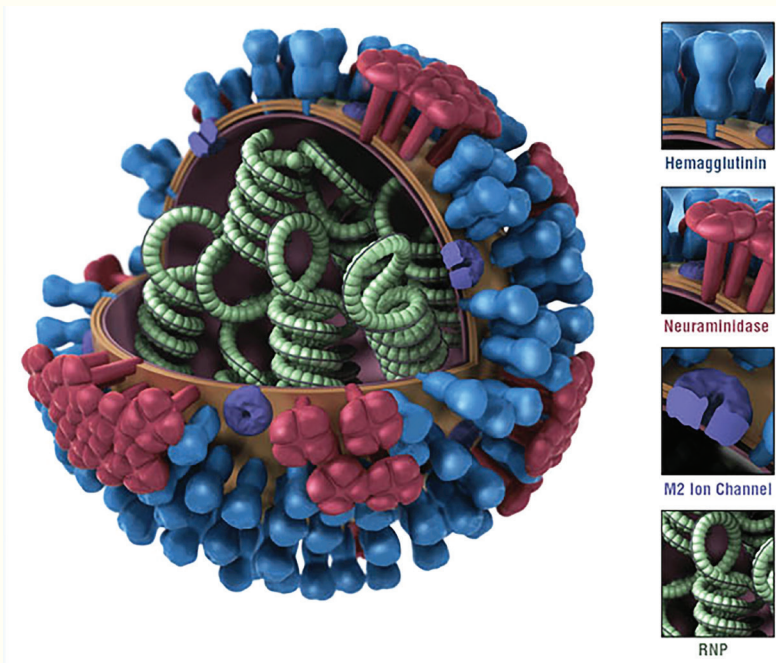
Cúm mùa là bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do vi-rút cúm A hoặc B gây ra. Bệnh thường bùng phát vào mùa đông - xuân hoặc mùa mưa, lây truyền qua giọt bắn

từ người bệnh khi ho, hắt hơi, nói chuyện.

Vi-rút cúm Influenza có hình cầu với các gai bề mặt. Chúng thay đổi cấu trúc hàng năm, vì vậy cần tiêm nhắc lại mỗi mùa nhất định trong năm.

1.2 Gánh nặng của cúm mùa

Cúm mùa là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất trên thế giới.



Hình 1: Vi-rút cúm dưới kính hiển vi

Bệnh có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng nếu không được phòng ngừa và điều trị đúng cách. Mỗi năm, theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có khoảng **5-10% người lớn** và **20-30% trẻ em** mắc cúm. Trong số đó, có khoảng **3 đến 5 triệu người bị bệnh nặng**, và **290.000 đến**

650.000 người tử vong do biến chứng liên quan đến cúm.

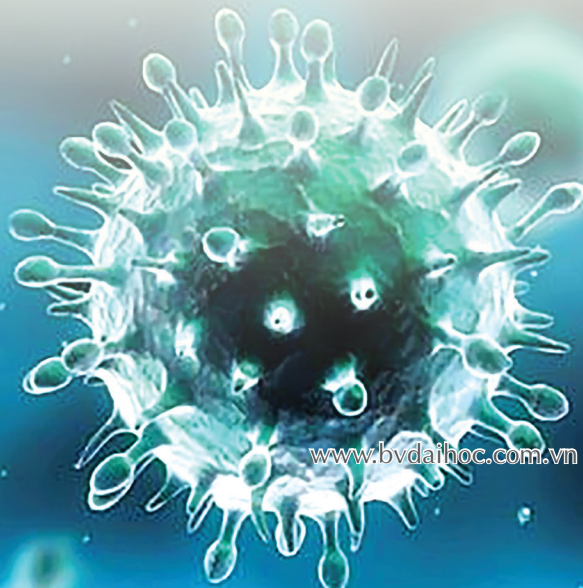
Tại các nước đang phát triển như Việt Nam, gánh nặng bệnh tật do cúm thậm chí còn nặng nề hơn. Trẻ em (dưới 5 tuổi), người cao tuổi (trên 65 tuổi), và những người có bệnh nền như **tim mạch, tiểu đường, hen**

suyễn, bệnh phổi mạn tính, suy giảm miễn dịch... là những đối tượng dễ bị biến chứng nặng, có nguy cơ phải nhập viện hoặc tử vong cao hơn khi nhiễm cúm.

Ngoài ra, cúm cũng làm **tăng nguy cơ xảy ra nhồi máu cơ tim**, làm nặng thêm tình trạng của bệnh nhân tiểu đường và tăng nguy cơ **viêm phổi, suy hô hấp, tử vong**. Ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 3 tuổi, cúm còn dễ dẫn đến **viêm tai giữa** và phải dùng kháng sinh nhiều hơn so với trẻ lớn.

1.3 Phân biệt cảm và cúm

Nhiều người thường nhầm lẫn giữa cảm lạnh thông thường và cúm. Tuy nhiên, hai bệnh này có nguyên nhân, mức độ nặng và triệu chứng khác nhau. Triệu chứng cúm thường nặng hơn và nguy cơ biến chứng cao hơn cảm lạnh.



Bảng 1. Phân biệt cảm lạnh và cúm

Đặc điểm	Cảm lạnh	Cúm
Tác nhân	Vi-rút thông thường (<i>rhinovirus, coronavirus...</i>)	Vi-rút cúm A, B
Khởi phát	Từ từ	Đột ngột
Sốt	Hiếm khi sốt	Sốt cao trên 38°C, ớn lạnh
Đau nhức cơ	Hiếm gặp	Thường gặp, đau toàn thân
Mệt mỏi	Nhẹ	Rõ rệt, kéo dài
Biến chứng	Hiếm gặp	Có thể gây viêm phổi, viêm não...

2. DẤU HIỆU NHẬN BIẾT

Biểu hiện cúm có thể khác nhau giữa người lớn và trẻ em. Các triệu chứng cúm

thường xuất hiện đột ngột và có thể bao gồm: sốt cao trên 38°C, ớn lạnh, mệt mỏi, đau đầu, đau nhức cơ bắp,

ho khan, đau họng và nghẹt mũi. Ở trẻ nhỏ, cúm còn có thể gây nôn ói hoặc tiêu chảy.

Bảng 2: Triệu chứng thường gặp ở các nhóm tuổi

Triệu chứng	Người lớn	Trẻ em
Sốt cao	Thường gặp	Rất thường gặp
Đau đầu	Thường gặp	Ít gặp
Nôn ói/Tiêu chảy	Hiếm gặp	Thường gặp
Ho khan	Rất thường gặp	Rất thường gặp

3. ĐIỀU TRỊ

Điều trị cúm chủ yếu là điều trị triệu chứng, nghỉ ngơi, uống nhiều nước và sử dụng thuốc hạ sốt như paracetamol khi cần. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể chỉ định thuốc kháng vi-rút như oseltamivir (Tamiflu) nếu phát hiện sớm trong vòng 48 giờ đầu sau khi khởi phát triệu chứng.

Với những trường hợp cúm diễn tiến nặng đưa đến suy hô hấp, hội





chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS), suy đa cơ quan thì cần phải được điều trị tại cơ sở y tế, đặc biệt là các cơ sở y tế chuyên sâu có khả năng hồi sức hô hấp tuần hoàn nâng cao. Trong những trường hợp như vậy, người bệnh có thể phải được thở ôxy, đặt nội khí quản thở máy, hỗ trợ tuần hoàn và thậm chí có thể phải sử dụng đến biện pháp trao đổi ôxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO) mới có thể duy trì được tính mạng.

4. PHÒNG NGỪA

Để phòng ngừa cúm, cần thực hiện tốt các biện pháp

vệ sinh cá nhân như rửa tay thường xuyên, mang khẩu trang khi đến nơi đông người và giữ khoảng cách khi tiếp xúc với người bệnh.

Chủng ngừa là biện pháp cực kỳ quan trọng để bảo vệ nhóm đối tượng có nguy cơ cao khỏi biến chứng nặng của cúm. Đối tượng nên tiêm ngừa cúm hằng năm bao gồm:

- Trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi,
- Người từ 65 tuổi trở lên,
- Phụ nữ mang thai,
- Người có bệnh lý mạn tính

như tim mạch, tiểu đường, hen suyễn, bệnh phổi mạn tính tắc nghẽn (COPD),

- Nhân viên y tế và người chăm sóc bệnh nhân.

Lịch tiêm vắc-xin cúm:

- Trẻ từ 6 tháng đến dưới 9 tuổi nếu tiêm lần đầu cần 2 mũi, cách nhau 4 tuần.
- Trẻ từ 9 tuổi trở lên và người lớn: mỗi năm tiêm 1 mũi.
- Thời điểm lý tưởng để tiêm phòng cúm là trước mùa cúm, từ tháng 10 đến tháng 12 hằng năm.



Các loại vắc-xin cúm phổ biến tại Việt Nam hiện nay gồm:

- Vaxigrip Tetra: Phòng 4 chủng vi-rút cúm A/H1N1, A/H3N2, B/Yamagata, B/Victoria.
- Influvac Tetra: Bảo vệ 4 chủng cúm tương tự.
- GC Flu: Hiệu quả bảo vệ rộng và phổ biến.

Một địa chỉ uy tín để tiêm vắc-xin cúm tại TP. Hồ Chí Minh là Đơn vị Tiêm chủng tại Lầu 1, Khu B, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 215 Hồng Bàng, phường

Chợ Lớn. Đây là nơi đảm bảo chất lượng vắc-xin, đội ngũ chuyên nghiệp và quy trình tiêm chủng an toàn.

5. HIỆU QUẢ CỦA VẮC-XIN CÚM MÙA

Vắc-xin cúm là biện pháp hiệu quả và an toàn nhất để phòng ngừa bệnh cúm mùa. Khi tiêm vắc-xin cúm đúng thời điểm mỗi năm, cơ thể sẽ tạo ra kháng thể chống lại các chủng vi-rút cúm đang lưu hành, giúp giảm nguy cơ mắc bệnh và giảm mức độ nghiêm trọng nếu có mắc phải.

Theo các nghiên cứu y học uy tín:

- Ở người khỏe mạnh, vắc-xin cúm giúp **giảm từ 40% đến 60% nguy cơ mắc cúm có triệu chứng**.

- Ở người cao tuổi và người có bệnh nền như tim mạch, tiểu đường, phổi tắc nghẽn mạn tính, tiêm vắc-xin cúm giúp **giảm đến 80% nguy cơ nhập viện hoặc tử vong do cúm**.

- Đối với người bệnh tiểu đường, tiêm vắc-xin cúm có thể giảm gấp 2 lần nguy cơ tử vong, **giảm hơn 3**





lấn nguy cơ nhập viện, và giảm gấp 4 lần nguy cơ phải vào khoa hồi sức tích cực (ICU) nếu mắc cúm.

Không chỉ phòng ngừa cúm, nhiều nghiên cứu còn cho thấy vắc-xin cúm giúp **giảm nguy cơ mắc các bệnh nghiêm trọng khác** như nhồi máu cơ tim cấp và thậm chí làm giảm tỷ lệ mắc bệnh Alzheimer ở người lớn tuổi. Ở trẻ nhỏ, tiêm vắc-xin cúm giúp **giảm nguy cơ viêm tai giữa và giảm nhu cầu sử dụng kháng sinh** trong mùa cúm.

Như vậy, tiêm vắc-xin cúm

mỗi năm là việc làm cần thiết để bảo vệ sức khỏe cho cả trẻ em, người lớn tuổi và những người có nguy cơ cao. Đây là hành động đơn giản nhưng mang lại lợi ích lớn cho cá nhân và cộng đồng.

6. KẾT LUẬN

Cúm có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng, vì vậy không nên chủ quan dù chỉ là những triệu chứng “cảm sốt thông thường”.

Tiêm vắc-xin cúm là biện pháp chủ động, hiệu quả và tiết kiệm để bảo vệ sức khỏe,

đặc biệt là đối với nhóm nguy cơ cao.

Những đối tượng cần tiêm vắc-xin cúm hằng năm bao gồm trẻ em từ 6 tháng tuổi, người cao tuổi trên 65 tuổi, phụ nữ mang thai, và những người có bệnh lý mạn tính như tim mạch, tiểu đường, hen suyễn.

Để được tư vấn và tiêm ngừa đúng lịch và đúng đối tượng, hãy đến các cơ sở y tế uy tín.

Một mũi tiêm mỗi năm - Phòng cúm an toàn, sống khỏe cả nhà!



Bệnh cúm mùa

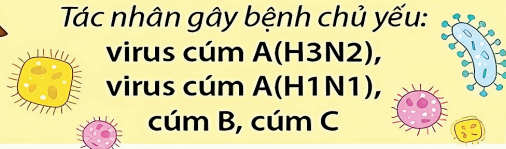
Tác nhân gây bệnh, biểu hiện và cách phòng chống

Không khí ô nhiễm và thời tiết thường thay đổi đột ngột là thời điểm cho các loại virus, vi khuẩn gây bệnh cho người, đặc biệt là bệnh cúm mùa.

BỆNH TRUYỀN NHIỄM CẤP TÍNH



Tác nhân gây bệnh chủ yếu:
virus cúm A(H3N2),
virus cúm A(H1N1),
cúm B, cúm C



Biểu hiện: sốt, đau đầu,
đau cơ, mệt mỏi, sổ mũi,
đau họng, ho

Khả năng lây nhiễm rất cao

Qua đường hô hấp, qua các giọt nhỏ nước bọt
hay dịch tiết mũi họng do hắt hơi, ho khạc



CÁCH PHÒNG BỆNH



Bảo đảm vệ sinh cá nhân,
che miệng khi hắt hơi



Thường xuyên rửa tay
với xà phòng và nước sạch



Vệ sinh mũi, họng hằng ngày
bằng nước muối



Giữ ấm cơ thể,
ăn uống đủ chất



Khi có triệu chứng ho, sốt,
sổ mũi... cần đến ngay
cơ sở y tế



Hạn chế tiếp xúc với
người bệnh/người nghi ngờ
mắc bệnh



Tiêm phòng vắc xin
cúm mùa

Nguồn: Bộ Y tế

<https://infographics.vn>

Hình 2: Cúm mùa và cách phòng ngừa hiệu quả
Nguồn: Bộ Y tế



LỊCH SỬ CHÚNG NGỪA

PGS TS BS. Lê Minh Khôi

Phòng Khoa học và Đào tạo, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Một trong những chương sáng chói nhất của lịch sử khoa học là sự ra đời của vắc-xin và chiến dịch chủng ngừa. Chủng ngừa là một trong những thành tựu quan trọng nhất của y học hiện đại có tác động sâu sắc đến sức khỏe và tuổi thọ của loài người. Nhờ có vắc-xin, nhân loại đã đẩy lùi hoặc kiểm soát được nhiều căn bệnh truyền nhiễm nguy hiểm từng gây ra những đại dịch toàn cầu, như đậu mùa, bại liệt, bạch hầu, uốn ván, sởi và gần đây nhất là COVID-19. Tuy nhiên, lịch sử phát triển của vắc-xin

không phải là con đường bằng phẳng mà là một hành trình dài đầy những thử nghiệm, thất bại, khám phá khoa học và tiến bộ công nghệ.

Từ những quan sát trực giác đầu tiên trong thế kỷ 18 đến các kỹ thuật hiện đại như tái tổ hợp gen, vắc-xin phản ánh rõ nét sự phát triển song hành giữa khoa học cơ bản và y học ứng dụng. Bài viết này sẽ giới thiệu một cách hệ thống quá trình phát triển của chủng ngừa qua các thời kỳ - từ sơ khai, qua thời kỳ hoàng kim của vi sinh vật học, đến kỷ nguyên công

nghệ sinh học và những xu hướng mới trong thế kỷ 21.

1. CHÚNG NGỪA THỜI KỲ SƠ KHAI: QUAN SÁT VÀ KINH NGHIỆM

Trong nhiều thế kỷ, trước khi chuyên ngành vi sinh vật học hiện đại ra đời, người ta đã nhận thấy những người sống sót sau một số bệnh truyền nhiễm dường như không bao giờ mắc lại cùng một bệnh. Điều này đã dẫn đến những thực hành sớm về “chủng đậu” (*variolation*). Đây là phương pháp chủ động đưa chất liệu từ vết đậu mùa của người mắc nhẹ vào cơ thể người khỏe



mạnh để tạo miễn dịch. Ví dụ, người Trung Quốc đã lấy vảy từ sang thương đậu mùa để thổi vào mũi người chưa mắc bệnh. Người này sau đó sẽ phát bệnh nhưng nhẹ hơn và tạo ra miễn dịch. Phương pháp chủ động này chỉ gây ra 1 đến 2% tử vong so với 30% tử vong nếu không được chủng. Hình thức này phổ biến ở Trung Quốc và Ấn Độ hàng thế kỷ trước khi du nhập vào châu Âu thông qua các nhà truyền giáo và nhà ngoại giao.

Bước ngoặt trong lịch sử chủng ngừa xảy ra vào năm 1796, khi bác sỹ người Anh Edward Jenner nhận thấy

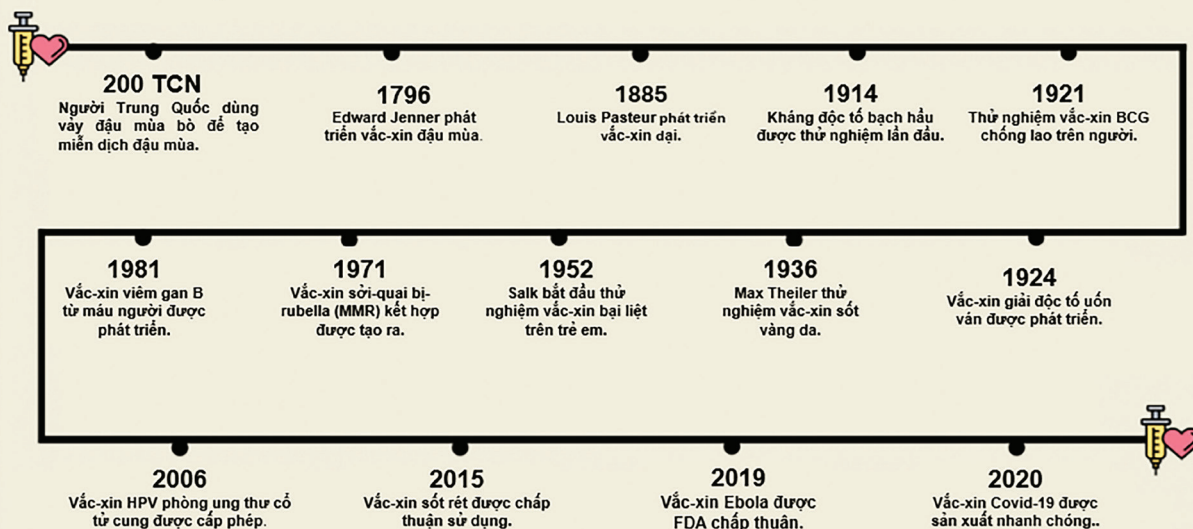
những người vắt sữa bò mắc bệnh đậu bò không bao giờ bị đậu mùa. Ông đã táo bạo thực hiện thử nghiệm tiêm mủ từ mụn đậu bò vào một cậu bé và sau đó chứng minh rằng cậu không mắc bệnh khi tiếp xúc với vi-rút đậu mùa thật sự. Vắc-xin đầu tiên ra đời - mở đường cho chủng ngừa hiện đại. Khái niệm "vaccine" xuất phát từ chữ Latin "vacca" (nghĩa là bò), như một sự tri ân đối với khám phá đầu tiên của Jenner.

2. KỶ NGUYÊN PASTEUR VÀ NỀN TẢNG KHOA HỌC CHO CHỦNG NGỪA

Vào cuối thế kỷ 19, Louis Pasteur, nhà hóa học và vi sinh học kiệt xuất người Pháp, đã mở rộng khái niệm chủng ngừa. Ông phát triển vắc-xin phòng bệnh tả gà, bệnh than ở cừu và đặc biệt là vắc-xin phòng bệnh dại ở người, thông qua phương pháp làm yếu vi sinh vật gây bệnh bằng nhiệt, oxy hoặc nuôi cấy nhiều lần. Đây là lần đầu tiên các nguyên lý khoa học được áp dụng có hệ thống vào việc chế tạo vắc-xin, đặt nền móng cho vi sinh vật học và miễn dịch học hiện đại.

Pasteur là người đầu tiên dùng thuật ngữ "giảm độc

LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN CỦA VẮC-XIN





lực” - làm suy yếu vi sinh vật để giữ lại tính sinh miễn

dịch mà giảm khả năng gây bệnh. Khái niệm này sau đó trở thành nền tảng cho nhiều loại vắc-xin sống giảm độc lực được phát triển trong thế kỷ tiếp theo.

3. THẾ KỶ 20: KỶ NGUYÊN VÀNG CỦA VẮC-XIN

Thế kỷ 20 chứng kiến sự bùng nổ trong nghiên cứu và ứng dụng vắc-xin, nhờ vào tiến bộ vượt bậc của khoa học cơ bản và kỹ thuật sinh học.

- Những năm đầu thế kỷ, các vắc-xin chết (*killed vaccines*) được phát triển từ vi khuẩn bất hoạt như ho gà, thương hàn, tả và dịch hạch. Các giải

độc tố như bạch hầu và uốn ván được chế tạo bằng cách xử lý độc tố bằng formalin.

- Năm 1949, Enders, Weller và Robbins chứng minh rằng vi-rút có thể được nuôi cấy trong tế bào người - tạo bước ngoặt cho vắc-xin vi-rút sống như bại liệt uống (vắc-xin Sabin), sởi, quai bị, rubella và thủy đậu.

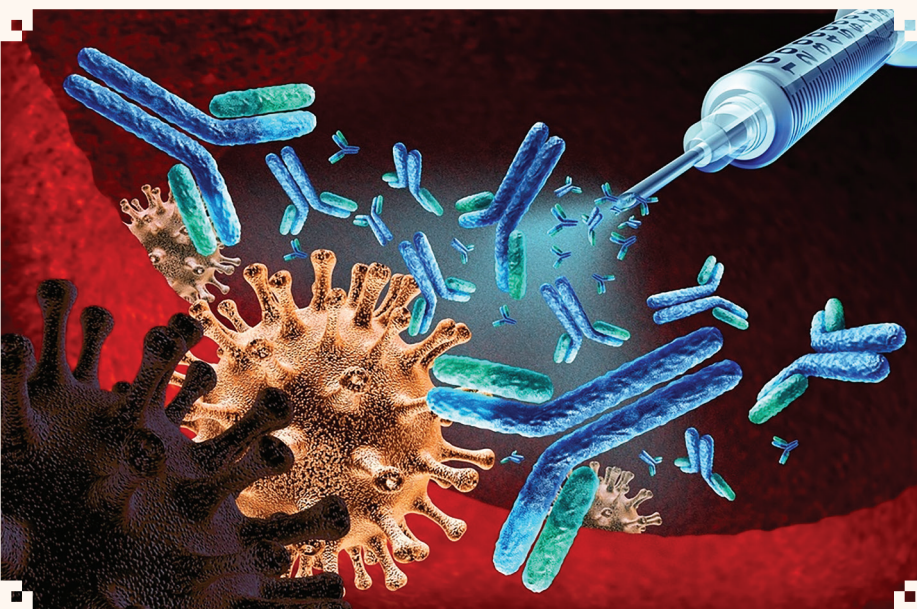
- Vắc-xin bất hoạt như bại liệt tiêm (vắc-xin Salk), viêm gan A và dại cũng được phát triển với hiệu quả bảo vệ cao.

Đây là thời kỳ mà việc tiêm chủng được triển khai rộng rãi tại các quốc gia phát triển và dần phổ cập trên toàn cầu, góp phần kiểm soát nhiều bệnh truyền nhiễm nguy hiểm.

4. CÔNG NGHỆ TÁI TỔ HỢP, POLYSACCHARIDE VÀ VẮC-XIN PROTEIN

Nửa sau thế kỷ 20, công nghệ sinh học phát triển mạnh mẽ, đặc biệt là kỹ thuật tái tổ hợp DNA, đã cho phép tạo ra các vắc-xin mới có tính an toàn và hiệu quả cao hơn.

- Vắc-xin viêm gan B tái tổ hợp (1986) là vắc-xin đầu tiên được sản xuất bằng cách biểu hiện kháng nguyên vi-rút trong nấm men.





- Các polysaccharide (nội độc tố) từ vỏ vi khuẩn như Hib, phế cầu, não mô cầu được liên kết với protein mang (*conjugate*) để tăng tính sinh miễn dịch ở trẻ em nhỏ tuổi.

- Vắc-xin ho gà vô bào được phát triển để thay thế vắc-xin nguyên bào, giảm tác dụng phụ mà vẫn duy trì hiệu quả.

Công nghệ này không chỉ tăng hiệu quả bảo vệ mà còn giúp sản xuất vắc-xin quy mô lớn với chi phí hợp lý, phù hợp với chương trình tiêm chủng

mở rộng ở nhiều quốc gia.

5. KỸ NGUYÊN HIỆN ĐẠI: mRNA, VECTOR VI-RÚT VÀ VẮC-XIN PHIÊN MÃ NGƯỢC

Bước vào thế kỷ 21, các công nghệ tiên tiến đã mở ra kỷ nguyên mới cho vắc-xin:

- Công nghệ mRNA giúp phát triển nhanh chóng vắc-xin COVID-19, tạo ra các protein của vi-rút trong cơ thể người để kích thích miễn dịch.

- Vắc-xin vector vi-rút như AstraZeneca và Johnson &

Johnson dùng adenovirus làm “xe tải” chở gen của vi-rút đích.

- Công nghệ vắc-xin phiên mã ngược (Reverse vaccinology): Phân tích hệ gen của vi khuẩn để chọn kháng nguyên lý tưởng, giúp phát triển vắc-xin viêm màng não B hiệu quả.

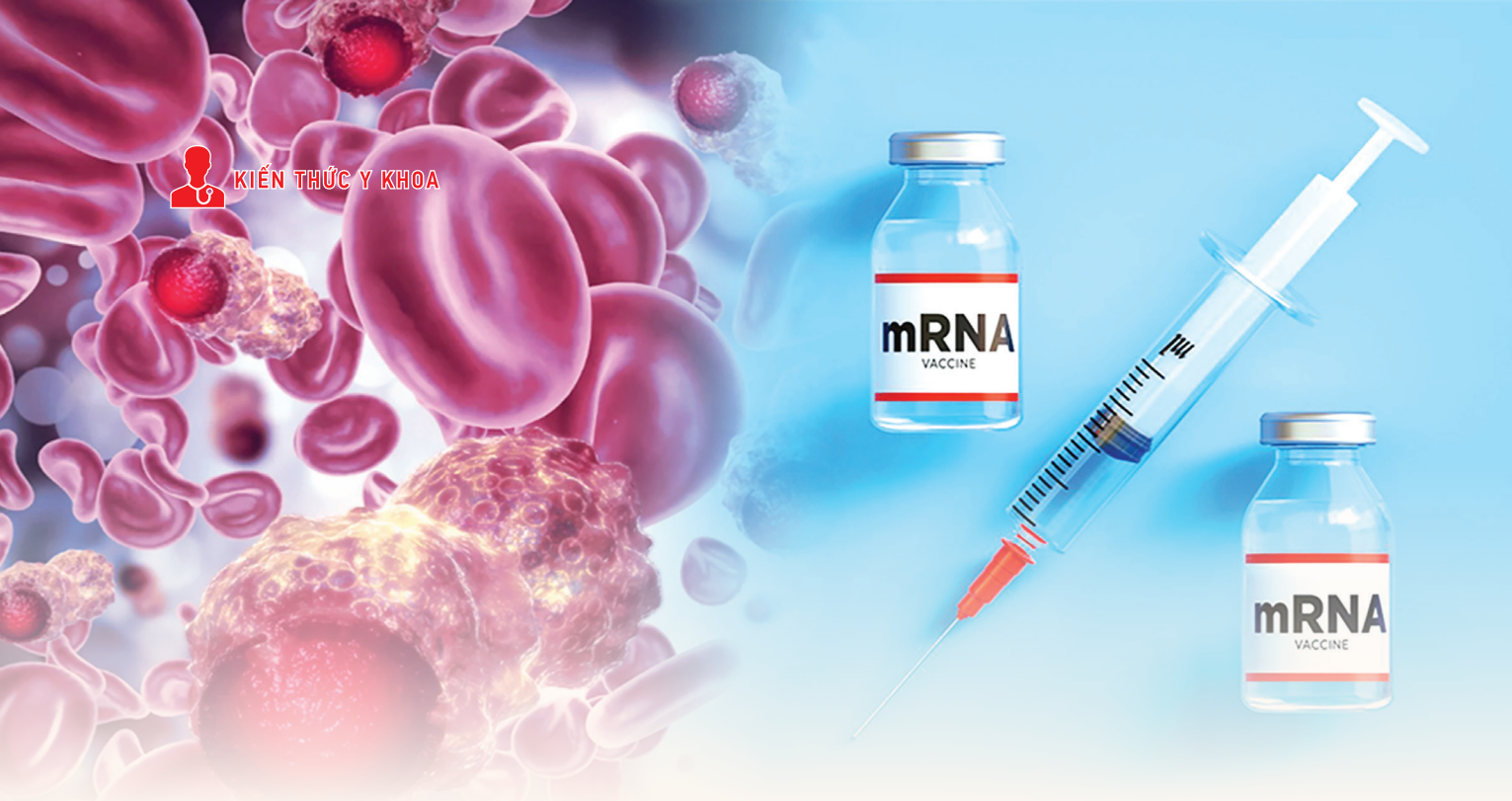
Bên cạnh đó, nhiều chiến lược mới đang được thử nghiệm như vắc-xin niêm mạc, vắc-xin cá nhân hóa theo gen, hoặc sử dụng trí tuệ nhân tạo để thiết kế kháng nguyên tối ưu.



6. BẢNG TỔNG HỢP CÁC MỐC PHÁT TRIỂN VẮC-XIN

Bảng sau tổng hợp các loại vắc-xin tiêu biểu theo từng nền tảng và thời kỳ, dựa theo bài báo của Stanley Plotkin (2014):

Vắc-xin sống giảm độc lực	Vắc-xin bất hoạt	Protein / Polysaccharide	Tái tổ hợp / Kỹ thuật mới
Thế kỷ 18			
Đậu mùa (1798)			
Thế kỷ 19			
Dại (1885)	Thương hàn (1896), Tả (1896), Dịch hạch (1897)		
Nửa đầu thế kỷ 20			
Lao BCG (1927), Sốt vàng (1935)	Ho gà (1926), Cúm (1936), Rickettsia (1938)	Giải độc tố bạch hầu (1923), Giải độc tố uốn ván (1926)	
Nửa sau thế kỷ 20			
Bại liệt uống (1963), Sởi (1963), Quai bị (1967), Rubella (1969), Thủy đậu (1995), Rotavirus (1999)	Bại liệt tiêm (1955), Dại (1980), Viêm não Nhật Bản (1992), Viêm gan A (1996), Não mô cầu (nhóm C) (1999)	Bệnh than (1970), Polysaccharide não mô cầu (1974), Polysaccharide phế cầu (1977), H. influenza (1985, 1987) Viêm gan B (1981)	Độc tố B tả tái tổ hợp (1993), Kháng nguyên bề mặt viêm gan B tái tổ hợp (1986)
Thế kỷ 21			
Rotavi-rút (2006), Zoster (2006)	Viêm não Nhật Bản (nuôi cấy trên tế bào Vero) (2009), Tả (2009)	Phế cầu heptavalent (2000), Não mô cầu quadrivalent (2005)	HPV tái tổ hợp (2006), Não mô cầu nhóm B (2013)



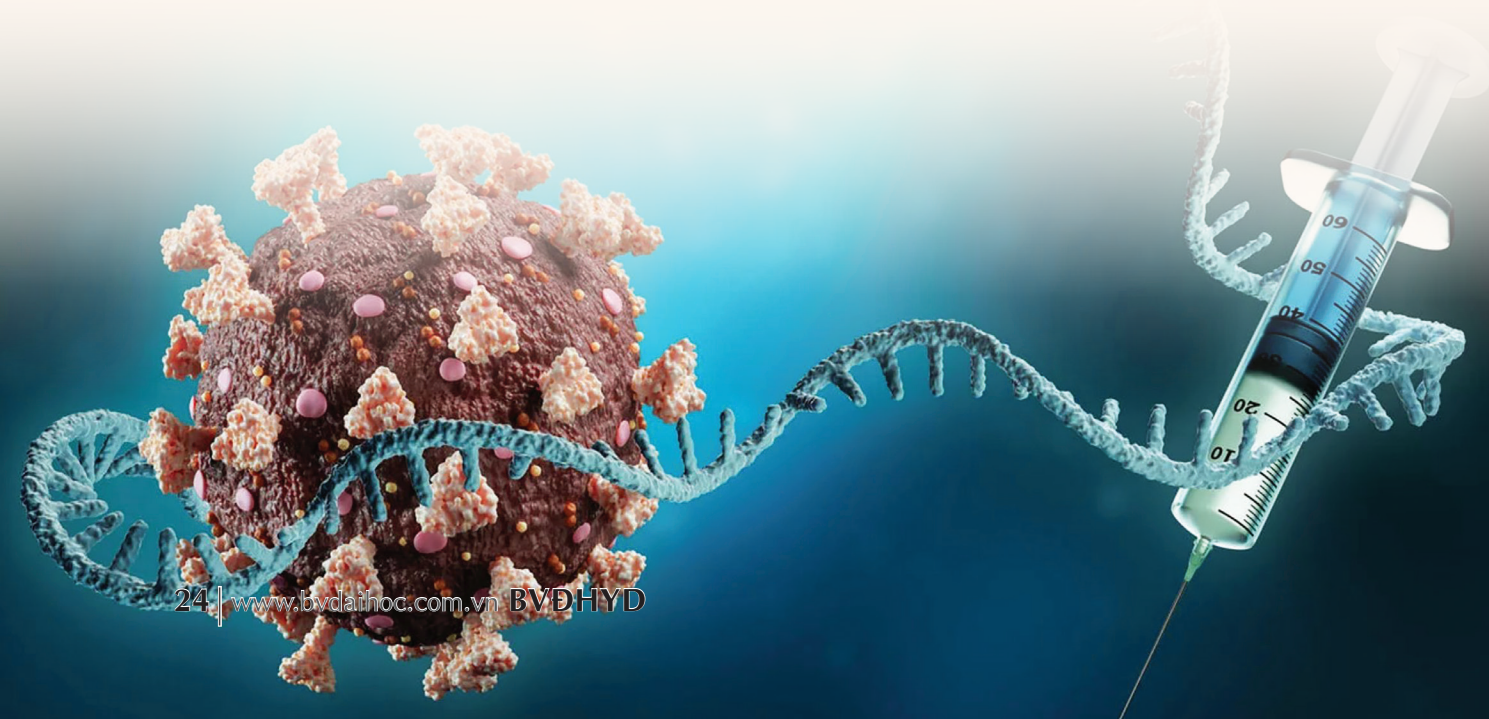
KẾT LUẬN

Lịch sử phát triển vắc-xin là hành trình minh chứng cho sức mạnh của tri thức, công nghệ và y học nhân văn. Từ những ngày đầu mày mò thử nghiệm của Jenner đến những bước đột phá với

công nghệ mRNA, vắc-xin luôn là thành trì vững chắc trong phòng chống bệnh tật.

Trong bối cảnh biến đổi khí hậu, đô thị hóa và dịch bệnh mới nổi, vắc-xin không chỉ là công cụ phòng bệnh mà còn là biểu tượng của nỗ lực

toàn cầu vì một thế giới khỏe mạnh và bền vững. Với sự phát triển vượt bậc của công nghệ sinh học và trí tuệ nhân tạo, tương lai của vắc-xin sẽ còn hứa hẹn nhiều đột phá hơn nữa - mang lại hi vọng sống thọ và khỏe mạnh cho mọi thể hệ.





VẮC-XIN HPV - *lá chắn bảo vệ bạn khỏi ung thư* **CỔ TỬ CUNG** *và nhiều bệnh nguy hiểm khác*

TS BS. Trần Thị Nhật Vy

Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. HIỂM HỌA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Trên toàn cầu, ung thư cổ tử cung là loại ung thư phổ biến thứ tư ở phụ nữ, với khoảng 660.000 ca mắc mới vào năm 2022. Cũng trong năm đó, khoảng 94% trong số 350.000 ca tử vong do ung

thư cổ tử cung xảy ra tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư cổ tử cung cao nhất được ghi nhận ở khu vực châu Phi cận Sahara, Trung Mỹ và Đông Nam Á. Sự khác biệt giữa các khu vực về gánh nặng ung thư

cổ tử cung có liên quan đến bất bình đẳng trong tiếp cận với các dịch vụ tiêm chủng, tầm soát và điều trị; các yếu tố nguy cơ như tỷ lệ nhiễm HIV; cũng như các yếu tố xã hội và kinh tế như định kiến giới và nghèo đói. Phụ nữ sống chung với HIV có nguy



cơ mắc ung thư cổ tử cung cao gấp 6 lần so với dân số chung, và ước tính khoảng 5% tổng số ca ung thư cổ tử cung có liên quan đến HIV. Ung thư cổ tử cung ảnh hưởng không tương xứng đến phụ nữ trẻ và do đó, 20% trẻ em mất mẹ vì ung thư là do ung thư cổ tử cung.

Như vậy, ung thư cổ tử cung là một gánh nặng bệnh tật gây nên những đau đớn về thể chất, tâm lý, làm suy giảm chất lượng sống cũng như có tỉ lệ tử vong cao. Tuy nhiên, có một sự thật đáng mừng là chúng ta hoàn toàn có thể phòng ngừa được căn bệnh nguy hiểm này nhờ



một loại vắc-xin - Vắc-xin phòng vi-rút HPV.

2. HPV LÀ GÌ VÀ CÓ LIÊN QUAN GÌ ĐẾN UNG THƯ?

Vi-rút gây u nhú ở người

(*Human PapillomaVirus*), thường được gọi tắt thông dụng dưới tên HPV, là một vi-rút gây bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến, có thể ảnh hưởng đến da, vùng

Vắc-xin HPV giúp bảo vệ ta khỏi bệnh gì?

Có 9 chủng virus HPV là nguyên nhân ung thư.



Ung thư miệng, vòm họng và cơ quan sinh dục ở nam và nữ.



Gây ra 90% các trường hợp ung thư cổ tử cung và các bệnh sùi mào gà.



90%



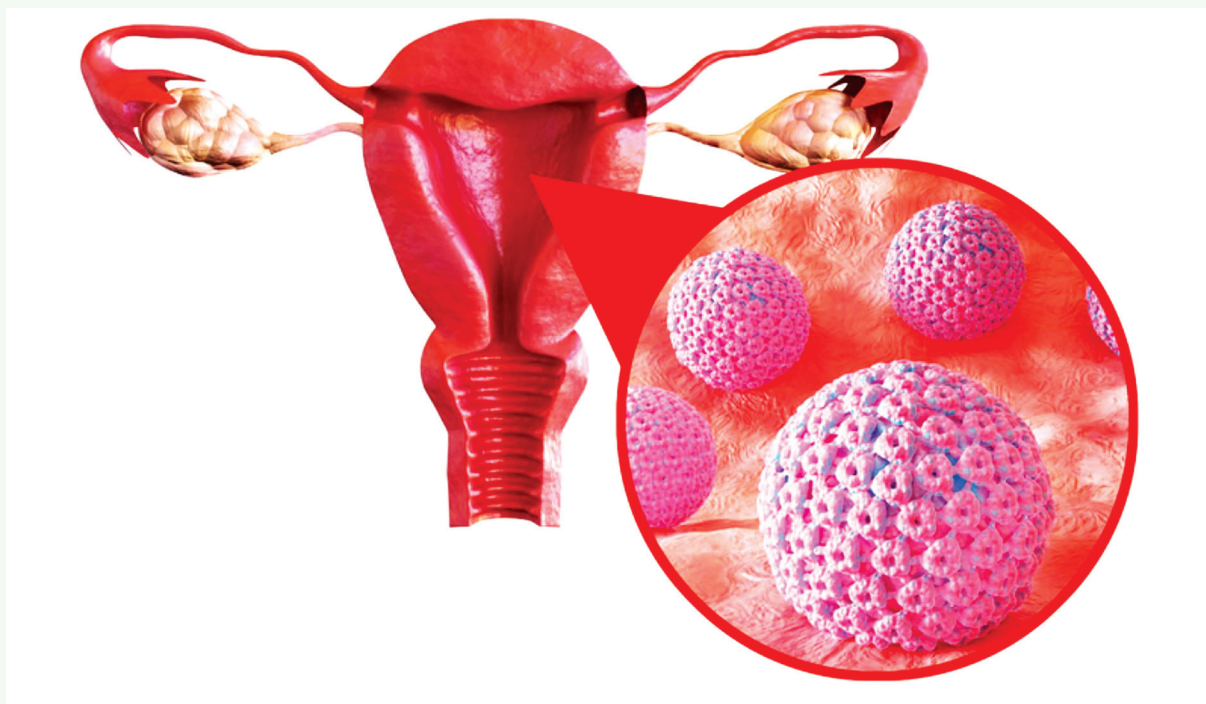
90%



sinh dục và cổ họng. Có hơn 100 chủng HPV, trong đó có khoảng 14 chủng được xem là nguy cơ cao vì có thể gây ung thư, đặc biệt là ung thư cổ tử cung. Hai chủng nguy hiểm nhất là HPV 16 và 18 - chính là thủ phạm gây ra khoảng 70% trường hợp ung thư cổ tử cung trên toàn thế giới. Gần như tất cả những người có quan hệ tình dục

sẽ bị nhiễm HPV vào một thời điểm nào đó trong đời. HPV sinh dục lây truyền qua tiếp xúc da kề da trong quá trình quan hệ tình dục, bao gồm quan hệ qua đường âm đạo, miệng và hậu môn. Bạn có thể bị nhiễm nếu bộ phận sinh dục của bạn — bao gồm âm hộ, âm đạo, dương vật, bìu, cũng như trực tràng và hậu môn — tiếp xúc với các vùng cơ thể tương ứng của bạn tình bị nhiễm vi-rút. Những người có nhiều bạn tình và/hoặc có hành vi tính dục không an toàn là những đối tượng có nguy cơ dễ mắc HPV nhất.

Việc lây truyền HPV qua tiếp





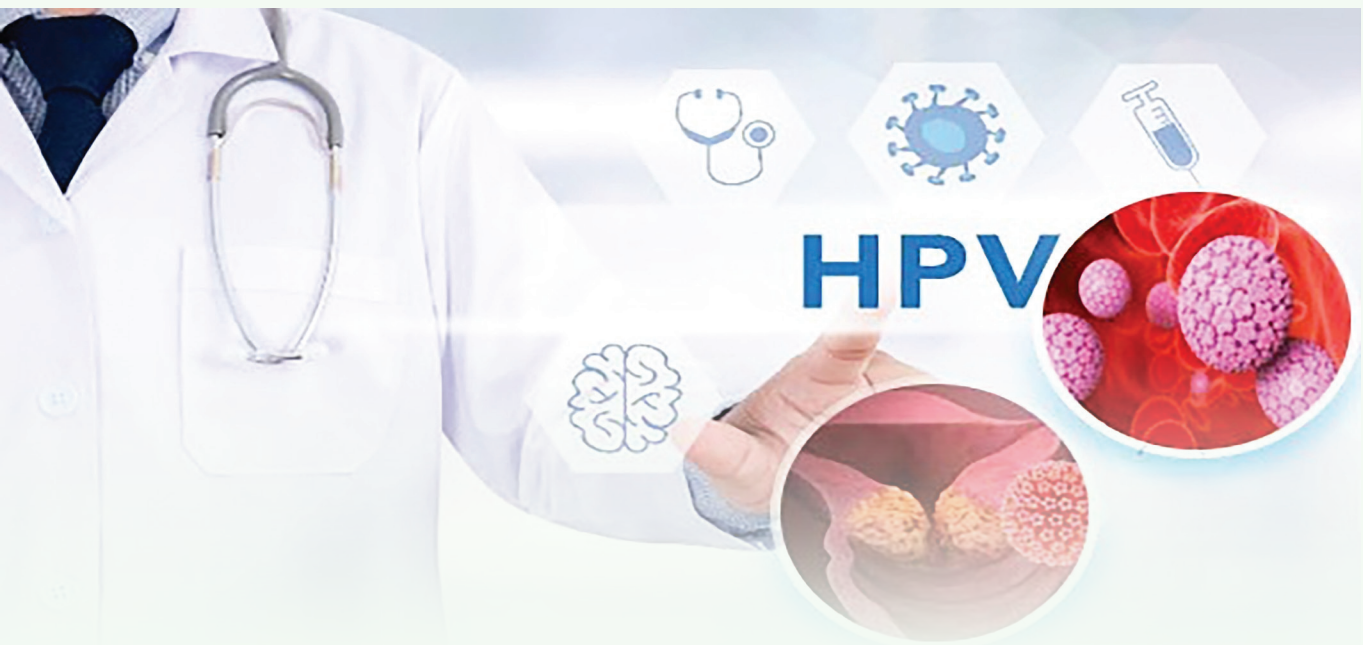
xúc tay với bộ phận sinh dục, như khi dùng tay kích thích cũng có thể xảy ra. Tuy nhiên, khả năng lây truyền theo cách này thấp hơn và hiện vẫn còn ít thông tin hơn so với lây truyền trực tiếp giữa các bộ phận sinh dục. Nhiễm HPV thường là không có triệu chứng. Trong hầu hết các trường hợp, hệ miễn dịch sẽ loại bỏ HPV khỏi cơ thể. Tuy nhiên, nhiễm HPV nguy cơ cao kéo dài có thể dẫn đến sự phát triển của các tế bào bất thường, sau đó tiến triển thành ung thư.

Nhiễm HPV kéo dài ở cổ tử cung (phần dưới của tử cung, thông với âm đạo) nếu không được điều trị sẽ gây ra

95% các trường hợp ung thư cổ tử cung. Thông thường, phải mất từ 15 đến 20 năm để các tế bào bất thường tiến triển thành ung thư, nhưng ở phụ nữ có hệ miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như nhiễm HIV không được điều trị, quá trình này có thể nhanh hơn, chỉ mất từ 5 đến 10 năm. Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng tiến triển thành ung thư bao gồm: mức độ sinh ung thư của chủng HPV, tình trạng miễn dịch, sự hiện diện của các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, số lần sinh con, tuổi mang thai lần đầu còn trẻ, sử dụng thuốc tránh thai nội tiết và hút thuốc lá.

Ngoài ung thư cổ tử cung, HPV còn liên quan đến ung thư âm hộ, âm đạo, hậu môn, dương vật và ung thư vùng hầu họng. Vi-rút này phổ biến đến mức ước tính rằng 80% người trưởng thành





sẽ bị nhiễm ít nhất một lần trong đời nếu không tiêm vắc-xin.

3. VẮC-XIN HPV - PHÒNG BỆNH HƠN CHỮA BỆNH

Vắc-xin HPV được thiết kế để

kích thích cơ thể tạo ra kháng thể chống lại các chủng HPV nguy cơ cao. Khi cơ thể đã có “hàng rào miễn dịch”, vi-rút sẽ không có cơ hội phát triển và gây tổn thương tế bào.

Hiện nay, có ba loại vắc-xin HPV được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo sử dụng: Cervarix, Gardasil và Gardasil 9. Các vắc-xin này an toàn và có hiệu quả cao trong việc ngăn ngừa nhiễm HPV - nếu được tiêm trước khi có tiếp xúc với vi-rút, tức là trước khi quan hệ tình dục lần đầu.

4. THỜI ĐIỂM TIÊM VẮC-XIN HPV VÀO ĐỘ TUỔI NÀO LÀ TỐT NHẤT?

WHO và các tổ chức y tế trên thế giới khuyến cáo tiêm vắc-xin HPV cho trẻ em gái từ 9 đến 14 tuổi vì đây là độ tuổi chưa có quan hệ tình dục và hệ miễn dịch phản ứng tốt nhất với vắc-xin. Một số quốc gia cũng cho phép tiêm cho bé trai để phòng ung thư do HPV và giảm sự lây lan trong cộng đồng.

Người từ 15 đến 26 tuổi vẫn có thể tiêm, nhưng hiệu quả phòng ngừa giảm nhẹ. Tại một số quốc gia, vắc-xin còn được phê duyệt cho người đến 45 tuổi, đặc biệt nếu chưa từng nhiễm HPV hoặc chưa bị tổn thương cổ tử cung.





6. TÍNH AN TOÀN CỦA VẮC-XIN HPV

Vắc-xin HPV có tính an toàn được kiểm chứng. Hơn 15 năm kể từ khi vắc-xin HPV được đưa vào sử dụng, hàng trăm triệu liều đã được tiêm trên toàn thế giới. Các nghiên cứu cho thấy vắc-xin này có tính an toàn rất cao, tác dụng phụ thường chỉ là đau nhẹ, sưng đỏ tại chỗ tiêm, thỉnh thoảng có thể sốt nhẹ hay chóng mặt.

Nhiều nghiên cứu trên quy mô lớn tại các nước như Úc, Thụy Điển và Anh cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV, mụn cóc sinh dục và tiền ung thư cổ tử cung đã giảm mạnh sau khi triển khai tiêm chủng diện

rộng. Ví dụ, Úc đặt mục tiêu trở thành quốc gia đầu tiên “xóa sổ” ung thư cổ tử cung vào năm 2035 nhờ chương trình tiêm vắc-xin HPV và tầm soát định kỳ.

7. VÌ SAO NGƯỜI LỚN VẪN NÊN TIÊM VẮC-XIN HPV?

Dù vắc-xin có hiệu quả tốt nhất ở người chưa nhiễm HPV, người lớn vẫn có thể được lợi nếu chưa từng nhiễm các chủng vi-rút có trong vắc-xin. Ngoài ra, vắc-xin không chữa khỏi nhiễm HPV hiện tại, nhưng vẫn giúp phòng ngừa nhiễm các chủng khác trong tương lai.

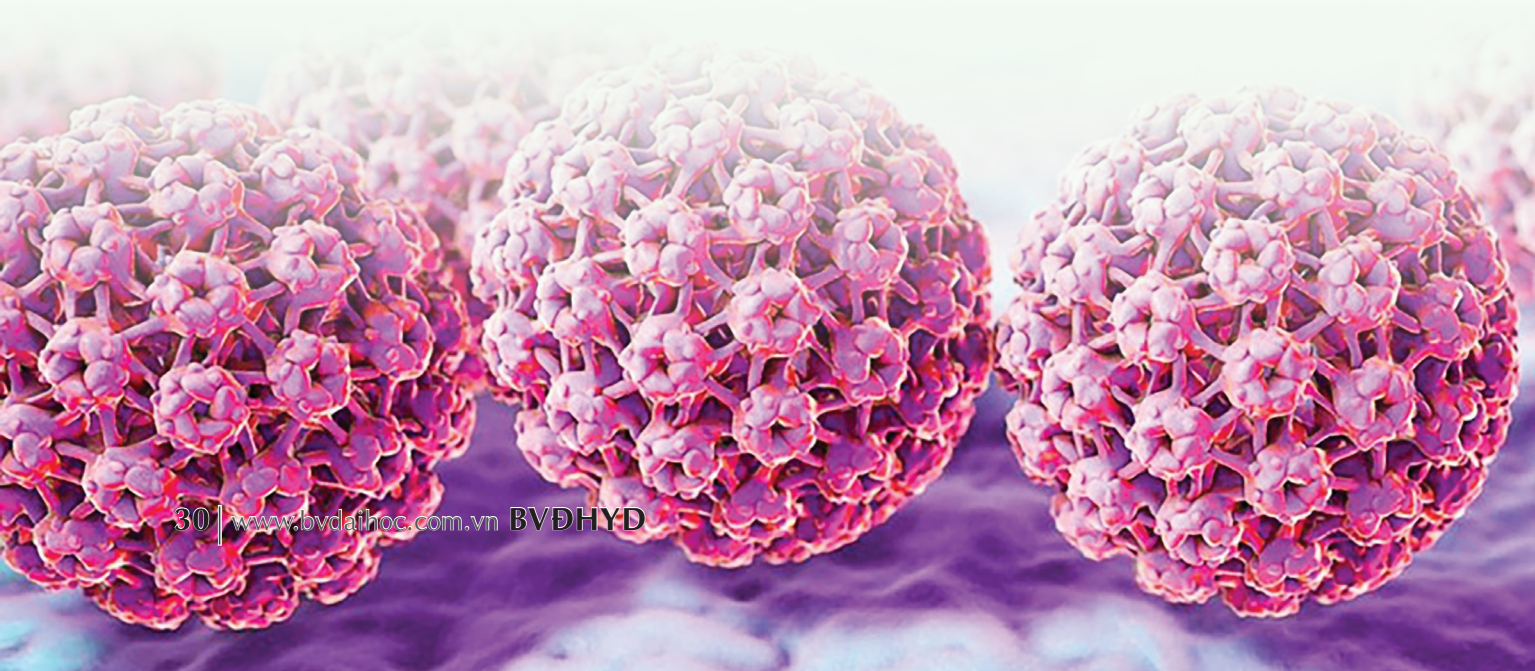
Nếu bạn đã từng có quan hệ tình dục nhưng chưa tiêm vắc-xin, đừng bỏ lỡ cơ hội

bảo vệ sức khỏe của mình. Hãy trao đổi với bác sĩ để biết mình có phù hợp với việc tiêm vắc-xin hay không.

KẾT LUẬN

Ung thư cổ tử cung là bệnh có thể phòng ngừa - và vắc-xin HPV là một trong những công cụ hiệu quả nhất. Tiêm vắc-xin không chỉ là hành động bảo vệ bản thân, mà còn là trách nhiệm cộng đồng trong việc giảm gánh nặng bệnh tật.

Hãy chủ động tìm hiểu, tiêm phòng đúng thời điểm, và khuyến khích người thân - đặc biệt là trẻ vị thành niên - tiêm vắc-xin HPV. Bởi “phòng bệnh hơn chữa bệnh” chưa bao giờ đúng hơn thế.



K

3-30

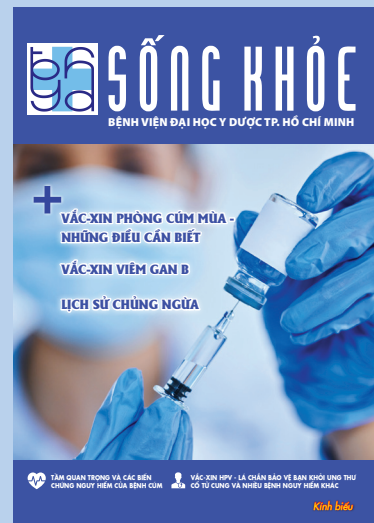
IẾN THỨC Y KHOA

3. VẮC-XIN VIÊM GAN B
7. TẦM QUAN TRỌNG VÀ CÁC BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM CỦA BỆNH CÚM
12. VẮC-XIN PHÒNG CÚM MÙA - NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT
19. LỊCH SỬ CHỪNG NGỪA
25. VẮC-XIN HPV - LÁ CHẮN BẢO VỆ BẠN KHỎI UNG THƯ CỔ TỬ CUNG VÀ NHIỀU BỆNH NGUY HIỂM KHÁC

MỤC LỤC

SỐNG KHỎE BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

SỐ 49



Chủ biên

PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc

Chịu trách nhiệm biên soạn

GS TS BS. Trương Quang Bình

PGS TS BS. Lê Minh Khôi

PGS TS DS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang

Thực hiện và phát hành

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
215 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh

Điện thoại: (028) 3855 4269

Website: www.bvdaihoc.com.vn

Email: bvdhyd@umc.edu.vn

Thiết kế sống khỏe

Công ty Cổ phần In Tiền Giang

Thư từ, bài vở, góp ý xin gửi về
khoahocdaotao@umc.edu.vn

Giấy phép xuất bản số 1370/GP-SVHTT
ngày 04 tháng 8 năm 2025.

In 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm

Chế bản và in tại

Công ty Cổ phần In Tiền Giang

Số 10 Học Lạc, P. Mỹ Tho, tỉnh Đồng Tháp

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

215 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh

Điện thoại: (028) 3855 4269

Website: www.bvdaihoc.com.vn

