

## VẤN ĐỀ VÀ SỰ KIẾN

### HƯỚNG ỨNG NGÀY THẾ GIỚI PHÒNG CHỐNG AIDS 1-12

*Ngày Thế giới phòng chống AIDS tổ chức vào 1/12 hàng năm tập hợp mọi người trên thế giới lại để nâng cao nhận thức về HIV/AIDS và thể hiện sự đoàn kết quốc tế đối mặt với đại dịch.*



Trong giai đoạn 2011-2015 Ngày Thế giới phòng chống AIDS hàng năm có chủ đề “Hướng tới mục tiêu ba không: Không còn người nhiễm mới HIV; Không còn người tử vong do AIDS; Không còn kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV-AIDS”. Chiến dịch thế giới phòng chống AIDS tập trung vào mục tiêu “không còn người tử vong do AIDS” thể hiện sự thúc đẩy hướng tới tiếp cận và điều trị rộng rãi hơn cho tất cả những người nhiễm HIV-AIDS; một lời kêu gọi chính phủ các nước hãy hành động ngay. Đó là lời kêu gọi hãy tôn trọng lời hứa như Tuyên bố Cam kết Abuja về phòng, chống HIV/AIDS và kêu gọi chính phủ các nước châu Phi ít nhất cùng đạt mục

tiêu về chỉ tiêu trong nước cho y tế và phòng chống HIV/AIDS.

Để hưởng ứng Chiến dịch Phòng, chống AIDS toàn cầu giai đoạn 2011-2015 với chủ đề “Hướng tới mục tiêu ba không: Không còn người nhiễm mới HIV; Không còn người tử vong do AIDS; Không còn kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV-AIDS” do Liên hiệp quốc phát động, Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm phát động trong cả nước tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS từ ngày 10/11 đến ngày 10/12/2014 thông qua công văn số 7124/BYT-UBQG50 ngày 10/10/2014 của Bộ Y tế. Cơ quan thường trực phòng chống AIDS gửi đến Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm các Bộ, ngành, đoàn thể và các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương, với chủ đề “Không còn kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV-AIDS”.

*Tại sao năm 2014 Việt Nam lại tập trung vào chủ đề “Không kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV”*

Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong việc giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS, tuy vậy ở nhiều nơi trên thế giới cũng như ở nước ta hiện nay, sự kỳ thị và phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV vẫn còn xảy ra ở nhiều nơi và biểu hiện công khai hoặc ngầm

ngâm, dưới nhiều hình thức và mức độ khác nhau.

Có nhiều nguyên nhân gây ra kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS, nhưng phổ biến là những nguyên nhân như do bản chất của bệnh; do thiếu hiểu biết hoặc hiểu biết không đúng, không đầy đủ về HIV/AIDS; do một thời gian dài việc truyền thông không đầy đủ hoặc không phù hợp.

*Kỳ thị và phân biệt đối xử - lợi bất cập hại:*

Do sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử, người nhiễm HIV/AIDS dấu diêm tình trạng bệnh tật, mặc cảm, không dám tiếp xúc với cộng đồng, không hợp tác với chương trình phòng chống HIV/AIDS. Cán bộ chuyên môn khó có thể gặp và tư vấn cho họ về kỹ năng phòng và tránh lây HIV/AIDS cho người khác, làm cho người nhiễm HIV/AIDS trở thành “quần thể ẩn”, rất khó tiếp cận, do đó họ khó có thể tiếp nhận thông tin, kỹ năng phòng bệnh và do vậy họ có thể “vô tư” truyền HIV cho người khác. Do thiếu sự thông cảm giúp đỡ của cộng đồng có thể dẫn đến bị quan, chán nản, hoặc sợ hãi không tiết lộ danh tính, không tiếp cận dịch vụ do vậy chương trình phòng, chống HIV/AIDS cũng không tiếp cận được với người nhiễm HIV nên cũng không có được số ca bệnh chính xác. Việc lập kế hoạch dựa trên những thông tin không đầy đủ sẽ chỉ làm lãng phí tiền

của và đặc biệt là không ngăn chặn được sự lây lan của HIV.

Một vấn đề khác là chúng ta đã bỏ phí một nguồn lực lớn, không phát huy được tiềm năng của người nhiễm HIV. Người nhiễm HIV họ vẫn có thời gian dài khỏe mạnh nên họ vẫn có thể cống hiến cho gia đình và xã hội. Khi bị kỳ thị và phân biệt đối xử, người nhiễm HIV bị tách biệt, không làm việc, không được chăm sóc và như vậy người nhiễm HIV có thể chết sớm do không được chăm sóc để lại vợ, con, bố mẹ già làm tăng tác động của HIV/AIDS đến gia đình, đến kinh tế xã hội của đất nước. Nhiều người nhiễm HIV là những tuyên truyền viên rất hiệu quả nên làm mất đi một lực lượng trong phòng, chống AIDS ...

Các nghiên cứu trên thế giới cũng như tại Việt Nam đã chỉ ra rằng: Kỳ thị và phân biệt đối xử là nguyên nhân làm hạn chế những người có hành vi nguy cơ cao cũng như những người nhiễm HIV/AIDS tiếp cận với các dịch vụ dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị nhiễm HIV/AIDS, là rào cản to lớn đối với việc thực hiện đầy đủ các quyền của người nhiễm HIV/AIDS, bao gồm quyền học tập, lao động và sinh hoạt như những người bình thường.

Như vậy có thể thấy rằng, các biện pháp tách biệt, cấm đoán, kỳ thị và phân biệt đối xử không làm hạn chế được dịch HIV/AIDS mà trái lại càng làm cho dịch HIV/AIDS ngày

càng trở nên khó kiểm soát hơn.

Do vậy, chúng ta không nên kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

*(Tổng hợp)*

## **VIỆT NAM THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH 90-90-90 VÀ CHẤM DỨT ĐẠI DỊCH AIDS**

*Đây là mục tiêu được đưa ra tại lễ phát động hưởng ứng Chương trình 90-90-90 của Liên Hợp Quốc hướng tới kết thúc đại dịch AIDS tại Việt Nam, do Bộ Y tế tổ chức ngày 25/10.*



*Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam tại buổi lễ*

Mục tiêu của chương trình này đảm bảo 90% người nhiễm HIV biết được tình trạng của bản thân; 90% trong số này được điều trị ARV suốt đời; 90% số người điều trị ARV đáp ứng tốt để không lây nhiễm cho người khác. Việc thực hiện thành công Chương trình 90-90-90 là nền tảng vững chắc để chấm dứt đại dịch AIDS vào năm 2030.

Dự buổi lễ có Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam, Chủ tịch Ủy ban quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm; nguyên Phó

Thủ tướng Trương Vĩnh Trọng; Phó Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc kiêm Giám đốc điều hành UNAIDS Michel Sidibe; lãnh đạo Bộ Y tế, các bộ ngành Trung ương, địa phương ...

Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam đánh giá cao vai trò điều phối, hỗ trợ của Liên Hợp Quốc cùng các tổ chức quốc tế luôn đồng hành, giúp đỡ Việt Nam trong công cuộc gìn giữ hòa bình, xóa đói giảm nghèo, xây dựng, phát triển đất nước ngày càng thịnh vượng. Với sự hỗ trợ quý báu đó, Việt Nam đã đạt được rất nhiều kết quả tích cực trong công tác phòng chống HIV/AIDS, từng bước kiểm chế, tiến tới Chương trình 90-90-90, để chấm dứt đại dịch này vào năm 2030.

Các tổ chức quốc tế chọn Việt Nam là quốc gia đầu tiên khởi động Chương trình 90-90-90, Phó Thủ tướng nhấn mạnh: “Người đi đầu bao giờ cũng là vinh dự lớn nhưng đòi hỏi trọng trách lớn lao. Việt Nam vinh dự được các tổ chức Liên Hợp Quốc đánh giá đi đầu trong nhiều việc và một lần nữa chúng tôi xin lãnh trách nhiệm, sát cánh với các cơ quan, tổ chức để thực hiện thành công chương trình này”.

Các mục tiêu trong Chương trình 90-90-90 chỉ có thể đạt được với sự chung tay, góp sức không những của chính quyền các cấp mà còn cả sự giúp đỡ của người có nguy cơ lây nhiễm HIV, đã nhiễm, đang điều trị HIV/AIDS từ người thân, láng giềng,

cộng đồng, các hội, đoàn thể.

Thông tin thêm về hoạt động phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết những năm qua, công tác này đạt được nhiều kết quả tích cực với sự hỗ trợ mạnh mẽ của các tổ chức quốc tế về mặt kỹ thuật, tài chính nên tỷ lệ nhiễm HIV mới, số bệnh nhân AIDS, số tử vong đã giảm liên tục trong 7 năm gần đây. Tuy nhiên Việt Nam đang bước vào giai đoạn mới có nhiều khó khăn khi chiều hướng dịch giảm nhưng diễn biến phức tạp. Mỗi năm có khoảng 12.000-14.000 người nhiễm HIV mới được phát hiện; vẫn còn tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử; người nhiễm HIV/AIDS khó tiếp cận với các dịch vụ chẩn đoán và điều trị y tế, mới đáp ứng được 50% nhu cầu; khó khăn về nguồn nhân lực, tài chính do phụ thuộc vào viện trợ nước ngoài và chưa bền vững.

Việt Nam còn cách khá xa mục tiêu của Chương trình 90-90-90, GS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế một lần nữa khẳng định để đạt được ba mục tiêu này là một thách thức rất lớn và chắc chắn phải có sự vào cuộc quyết liệt của cả hệ thống chính trị:

Thứ nhất, các cấp lãnh đạo Đảng, chính quyền và toàn dân cần nhận thức rõ tầm quan trọng của phòng, chống HIV/AIDS và những thách thức to lớn trong thời gian tới. Coi công tác phòng, chống HIV/AIDS là

một trong những nhiệm vụ quan trọng cần thực hiện. ....

Thứ hai, cần nhanh chóng chuyển đổi từ phòng, chống HIV/AIDS dựa vào viện trợ sang sử dụng các nguồn tài chính trong nước, chủ yếu là ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế. Nhà nước cần quan tâm, tăng đầu tư để bù đắp những khoảng thiếu hụt do các nguồn viện trợ cắt giảm, đồng thời để tăng tổng đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS, phân đầu đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS bình quân đạt mức 1 USD/đầu dân/năm.

Thứ ba, tăng cường sử dụng hiệu quả các nguồn lực dành cho phòng, chống HIV/AIDS, tập trung nguồn lực vào các khu vực có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao; tập trung vào các đối tượng nguy cơ cao như những người nhiễm HIV, nghiện chích ma túy, vợ và bạn tình của những người nghiện chích ma túy nhiễm HIV gái mại dâm và khách hàng của họ, tình dục đồng giới nam.

Tập trung nguồn lực để triển khai những giải pháp can thiệp có hiệu quả cao nhất, trong đó có công tác truyền thông, phát bơm kim tiêm sạch, phát bao cao su, mở rộng điều trị Methadone, tăng cường xét nghiệm, phát hiện nhiễm HIV, mở rộng điều trị ARV, phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con...

Thứ tư, nhanh chóng lồng ghép các cơ sở cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS vào hệ thống y tế. Tăng cường phân cấp các dịch vụ

xuống tuyến cơ sở, trong đó có xét nghiệm HIV, phát thuốc điều trị ARV, thuốc Methadone... để tăng khả năng tiếp cận của nhân dân và của người bệnh đến các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS. Lòng ghép các cơ sở cung ứng dịch vụ phòng chống HIV/AIDS, bao gồm tư vấn, xét nghiệm, điều trị ARV, điều trị Methadone.

*(Tổng hợp)*

## **HIỆU QUẢ TỪ CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS TẠI TỈNH BÀ RỊA - VŨNG TÀU**

*Theo Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, từ đầu năm đến nay, ngành y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu phát hiện mới 67 trường hợp nhiễm HIV, ngoài ra còn có 21 trường hợp nhiễm HIV đã chuyển qua giai đoạn AIDS và 15 trường hợp đã tử vong do AIDS.*

Như vậy, tính thời điểm này số người nhiễm HIV trên địa bàn tỉnh là 5.129 trường hợp, trong đó số chuyển sang giai đoạn AIDS là 2.134 trường hợp và số chết do AIDS là 1.425 trường hợp.

Theo nhận định của ngành y tế, HIV/AIDS tại tỉnh vẫn ở giai đoạn tập trung, chủ yếu nằm trong các nhóm đối tượng nghiện chích ma túy, chiếm hơn 46%; nhóm đối tượng phụ nữ bán dâm chiếm hơn 3%, còn lại là các đối tượng khác với tỷ lệ thấp. Trong hai nhóm nguy cơ cao này, tỷ lệ nhiễm HIV có xu hướng

diễn biến trái chiều. Hiện nay, thành phố Vũng Tàu là địa phương có số người nhiễm HIV chiếm tỷ lệ cao nhất toàn tỉnh với 47%.



*Xét nghiệm HIV cho người dân.*

Theo dự báo của ngành y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, trong những năm tiếp theo, dịch HIV/AIDS trên địa bàn vẫn ở giai đoạn dịch tập trung. Tuy nhiên số người nhiễm HIV của tỉnh sẽ còn cao so với các địa phương trong toàn quốc; tốc độ lây nhiễm có xu hướng chậm lại nhưng chưa thực sự ổn định; về độ tuổi, chiếm tỷ lệ cao là nhóm tuổi 30 - 39 và 20 - 29.

Trước tình hình trên, ngành y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu đã triển khai nhiều công tác chuyên môn như chăm sóc, hỗ trợ, điều trị HIV/AIDS tại cộng đồng và tại các phòng khám ngoại trú; thực hiện chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con tại 3 đơn vị: Bệnh viện Lê Lợi, Bệnh viện Bà Rịa và Trung tâm y tế huyện Xuyên Mộc. Ngoài ra, chương trình còn được triển khai xét nghiệm sàng lọc HIV cho phụ nữ mang thai tại các huyện, thành phố và xã, phường,

sau khi phát hiện phụ nữ mang thai nhiễm HIV sẽ chuyển đến các đơn vị thực hiện chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con trọn gói.



*Ông: Nguyễn Thế Hùng – Phó giám đốc Trung Tâm Phòng chống HIV/AIDS Tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu (Báo cáo viên)*

Bên cạnh đó, nhiều đơn vị trong tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu cũng đã tổ chức những buổi hội thảo liên quan đến phòng chống HIV/AIDS. Sáng ngày 29/10/2014 Hội Liên Hiệp Phụ nữ Thành Phố Vũng Tàu phối hợp với Trung Tâm phòng chống HIV/AIDS Tỉnh BR-VT tổ chức Hội nghị tập huấn tuyên truyền chương trình mục tiêu Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2014.

Thông qua Hội nghị nhằm tuyên truyền, vận động các tầng lớp nhân dân nâng cao về nhận thức, ý thức trách nhiệm của mình trong thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS; góp phần bảo đảm an toàn của cộng đồng dân cư trước tác hại của đại dịch HIV/AIDS; đồng thời tạo sự chuyển biến mạnh mẽ trong cộng đồng dân cư, kịp thời tuyên truyền tới những gia đình có người nhiễm HIV/AIDS và đối

tượng nhiễm HIV/AIDS trong việc tham gia các hoạt động chung của toàn xã hội về phòng chống HIV/AIDS. Thực hiện tốt công tác phòng, chống HIV/AIDS để góp phần đẩy mạnh và nâng cao chất lượng Cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”.

*(Tổng hợp)*

## **CÔNG NGHỆ VÀ ĐỜI SỐNG**

### **TIẾN TỚI GIAI ĐOẠN THỨ 2 TRONG THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG VACCINE CHỐNG HIV/AIDS**

*Các nhà khoa học Nga từ Novosibirsk tuyên bố họ đã tiến tới giai đoạn thứ hai trong thử nghiệm lâm sàng vaccine chống HIV/AIDS.*

Theo Đài Tiếng nói nước Nga, tất cả ba loại vaccine đã hoàn thành giai đoạn thử nghiệm ban đầu.

Vaccine đầu tiên được thử nghiệm giai đoạn hai, đang kiểm tra hiệu quả điều trị là loại vaccine được phát triển tại St Petersburg. Việc thử nghiệm vaccine này đang được tiến hành tại 7 thành phố tại Nga. Nhóm thử nghiệm gồm 60 người được tiêm vaccine 4 lần trong những thời gian nhất định. Kết quả chính xác, liệu DNK-4 có thể dùng làm thuốc chữa HIV/AIDS hay không, hứa hẹn sẽ có vào cuối năm nay.

Đài Tiếng nói nước Nga cũng cho biết, loại vaccine phát triển ở Moscow trong giai đoạn thử nghiệm đầu tiên cho một trong những kết quả tốt nhất thế giới. Vaccine này được chế tạo bằng kỹ thuật đặc biệt đã từng áp dụng cho các loại vaccine chống cúm và các virus khác. Trái ngược với loại vaccine thông thường, chế phẩm này chỉ có hai phân tử là protein virus và immunostimulant. Sự kết hợp này cho một hiệu ứng mạnh mẽ hơn nhiều so với loại vaccine truyền thống và không gây ra tác dụng phụ. Dựa trên nguyên tắc này, vaccine cúm đã được sử dụng thành công trong nhiều năm ở Nga.

Gần đây, các nhà khoa học Novosibirsk cũng tuyên bố họ đã sẵn sàng thử nghiệm trên người loại vaccine chống HIV/AIDS. Các nhà phát triển cho rằng vaccine của họ là loại hiện đại nhất trên thế giới. Để thử nghiệm, các chuyên gia cần có khoảng 60 tình nguyện viên và bệnh nhân AIDS được điều trị bằng thuốc kháng virus. Các nhà khoa học phải tìm hiểu xem liệu có thể dùng loại thuốc này để điều trị những người đã bị nhiễm bệnh và để chống HIV lây lan hay không.

*(Theo baodientu.chinhphu.vn)*

## **TÌM RA CƠ CHẾ GEN GIÚP MỘT SỐ NGƯỜI MIỄN DỊCH VỚI TÁC ĐỘNG CỦA VIRUT HIV**

*Các nhà khoa học Pháp vừa công*

*bố tìm ra cơ chế gen giúp một số người miễn dịch với tác động của virut HIV, mở ra một hướng mới trong việc tìm kiếm thuốc chữa trị.*

Theo AFP, công trình nghiên cứu được thực hiện bởi Viện sức khỏe và nghiên cứu y khoa Pháp và được đăng trên tạp chí Vi trùng học và lây nhiễm ngày 4-11.

Đối tượng nghiên cứu là hai người đàn ông, trong đó một người đã nhiễm virut HIV cách đây 30 năm nhưng không bao giờ xuất hiện triệu chứng của bệnh AIDS.

Nhóm nghiên cứu cho biết virut HIV vẫn nằm trong các tế bào miễn dịch của họ nhưng ở trạng thái bất hoạt vì mã gen của nó đã bị thay đổi. Hiện tượng này có thể xảy ra do hoạt động gia tăng của một loại enzyme phổ biến tên APOBEC.

“Công trình mở ra hướng chữa trị HIV bằng cách sử dụng hoặc kích thích loại enzyme này, đồng thời có phương pháp phát hiện ra những cá thể vừa nhiễm virut có thể mang cơ chế tự vô hiệu hóa”.

Phát hiện của Pháp có thể là cách tiếp cận mới trong việc chữa trị HIV. Phương pháp trước nay thường được nghiên cứu là xóa bỏ bằng hết mọi dấu vết của HIV trong cơ thể người.

HIV tự sinh sôi bằng cách tấn công tế bào miễn dịch CD4 của người, nó lập trình biến tế bào này thành nhà máy sản xuất virus hàng loạt. Một nhóm nhỏ người nhiễm virut (ít hơn 1%) có khả năng tự nhiên không

chế quá trình sinh sôi của HIV và các xét nghiệm sẽ không phát hiện ra kháng thể trong máu họ. Họ được gọi là “những chủ thể kiểm soát cao cấp”, tuy nhiên trước đó người ta chưa rõ cơ chế nào thực hiện được điều này.

*(Theo Tuổi Trẻ)*

## **XĂNG SINH HỌC CHUẨN BỊ ĐƯỢC SỬ DỤNG RỘNG RÃI**

*Phó Thủ tướng Hoàng Trung Hải vừa chủ trì cuộc họp với các cơ quan, doanh nghiệp liên quan và soát các bước chuẩn bị đưa vào sử dụng xăng sinh học E5 vào đầu tháng 12.*

Theo Quyết định số 53/2012/QĐ-TTg về việc ban hành Lộ trình áp dụng tỷ lệ phối trộn nhiên liệu sinh học với nhiên liệu truyền thống, bắt đầu từ ngày 1/12/2014, xăng E5 RON 92 sẽ được sản xuất, phối chế, kinh doanh để sử dụng cho phương tiện cơ giới đường bộ tiêu thụ ở các địa phương: Hà Nội, TPHCM, Hải Phòng, Đà Nẵng, Cần Thơ, Quảng Ngãi, Bà Rịa-Vũng Tàu.

Tại Quảng Ngãi, xăng E5 bắt đầu được bán rộng rãi từ tháng 7. Từ đầu tháng 9, toàn bộ cửa hàng xăng dầu trên địa bàn đã triển khai phân phối xăng E5 thay thế hoàn toàn xăng khoáng RON 92, sản lượng phân phối đến nay đạt hơn 12.000 m<sup>3</sup>.

Tại Đà Nẵng, các cơ quan, doanh nghiệp liên quan thực hiện phối trộn từ tháng 11 và học tập kinh nghiệm

Quảng Ngãi để có kế hoạch thay thế dần, không bị gián đoạn nguồn cung xăng dầu trên thị trường.

Bên cạnh đó, các tỉnh, thành phố như Cần Thơ, Hà Nội, TPHCM đang chuẩn bị các điều kiện cần thiết để lưu thông xăng E5 trên thị trường theo đúng lộ trình. Đặc biệt, tỉnh Quảng Nam là địa phương không nằm trong các tỉnh mục tiêu của Quyết định 53 nhưng do có vị trí thuận lợi nằm giữa 2 địa phương là Quảng Ngãi và Đà Nẵng đã lập kế hoạch thay thế 100% xăng khoáng RON 92 bằng xăng E5 từ 1/12/2014.

Tổng Công ty PVOil hiện có 276 cửa hàng xăng dầu trong hệ thống sẵn sàng bán xăng E5 tại 52 tỉnh, thành trên cả nước, tăng 99 cửa hàng so với năm 2013. PVOil cho biết có 5 trạm pha chế theo mẻ đặt tại kho Đình Vũ (Hải Phòng), Liên Chiểu (Đà Nẵng), Thăng Nhất (Vũng Tàu), Nhà Bè (TPHCM), Cổ Chiên (Vĩnh Long) và 4-5 trạm pha chế liên tục với tổng công suất khoảng gần 600.000 m<sup>3</sup>/năm.

*(Theo baodientu.chinhphu.vn)*

## **VIỆT NAM CÔNG BỐ VẮC XIN NGŪA SÓT XUẤT HUYẾT**

*Chiều ngày 3/11, Viện Pasteur (TP.HCM) đã công bố kết quả nghiên cứu vắc-xin sốt xuất huyết (SXH) sau giai đoạn thử nghiệm tại Việt Nam, với hiệu quả ngăn ngừa được 56,5% ca bệnh.*

Ông Trần Ngọc Hữu, Nguyên Viện



trưởng Viện Pasteur TP.HCM, cũng là chủ nhiệm đề tài nghiên cứu loại vắc-xin này tại Việt Nam cho biết: “Vắc-xin sốt xuất huyết dengue đã bước vào giai đoạn thử nghiệm thứ 3. Đây là nghiên cứu đa trung tâm, có đối chứng trên hơn 10 ngàn trẻ em từ 2 - 14 tuổi sống ở 5 quốc gia có dịch sốt xuất huyết lưu hành gồm Indonesia, Malaysia, Philippines, Thái Lan và Việt Nam.”

Cụ thể, tại Việt Nam nghiên cứu do Viện Pasteur TP.HCM triển khai từ năm 2011 tại Long Xuyên và Mỹ Tho 2.336 trẻ đã tham gia nghiên cứu. Sau khi được tiêm 3 mũi vắc-xin, các đối tượng tham gia thử nghiệm được theo dõi thêm 13 tháng để đánh giá hiệu quả. Kết quả chung của 5 quốc gia cho thấy vắc-xin sốt xuất huyết dengue đã giúp ngừa được 56,5% ca sốt xuất huyết có triệu chứng.

Không chỉ thế, vắc-xin còn làm giảm được 88,5% ca sốt xuất huyết thể nặng.

Cục trưởng Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế) Trần Đức Phú cho rằng, đối với bất kỳ loại dịch bệnh, chỉ khi có vắc-xin phòng ngừa mới có thể loại trừ hoặc thanh toán được dịch bệnh đó. Mặc dù năm nay, số ca mắc sốt xuất huyết trên cả nước giảm so với năm ngoái, tuy nhiên gánh nặng của dịch bệnh này vẫn còn nặng nề ở Việt Nam cũng như nhiều quốc gia trên thế giới, do hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cũng như vắc-xin

phòng ngừa. Vì vậy, việc nghiên cứu vắc-xin này hết sức quan trọng trong phòng ngừa sốt xuất huyết dengue trong thời gian tới.

*(Theo Vnmedia.vn)*

## **NÔNG NGHIỆP VÀ NÔNG THÔN**

### **BAN HÀNH MỘT SỐ CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ HỘ CHĂN NUÔI**

*Ngày 4/9/2014, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 50/2014/QĐ-TTg quy định một số chính sách hỗ trợ hộ chăn nuôi về phối giống nhân tạo gia súc, con giống vật nuôi, xử lý chất thải chăn nuôi nhằm nâng cao hiệu quả chăn nuôi nông hộ và bảo vệ môi trường giai đoạn 2015 – 2020.*

Theo đó, mức hỗ trợ cụ thể đối với hộ chăn nuôi được quy định như sau:

- Về phối giống nhân tạo hàng năm đối với lợn, trâu, bò, hỗ trợ 100% kinh phí về liệu tinh cho các hộ chăn nuôi để thực hiện phối giống cho lợn nái. Mức hỗ trợ không quá 2 liệu tinh cho một lần phối giống và không quá 5 liệu tinh cho một lợn nái/năm. Hỗ trợ 100% kinh phí vật tư phối giống nhân tạo (tinh đông lạnh và Nitơ lỏng, găng tay, dẫn tinh quản) cho các hộ chăn nuôi để phối giống cho trâu, bò cái sinh sản. Mức hỗ trợ không quá 2 liệu tinh/bò thịt/năm, 4 liệu tinh/bò sữa hoặc trâu/năm.

- Về mua lợn, trâu, bò đực giống

và gà, vịt giống bố mẹ hậu bị, hỗ trợ một lần đến 50% giá trị con giống lợn, trâu, bò đực giống cho các hộ chăn nuôi ở địa bàn có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và địa bàn có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn để thực hiện phối giống dịch vụ như sau: Mức hỗ trợ không quá 5 triệu đồng/1 con đối với lợn đực giống từ 6 tháng tuổi trở lên; mỗi hộ được hỗ trợ mua không quá 3 con lợn đực giống. Mức hỗ trợ không quá 20 triệu đồng/1 con đối với bò đực giống từ 12 tháng tuổi trở lên hoặc không quá 25 triệu đồng/1 con đối với trâu đực giống từ 24 tháng tuổi trở lên; mỗi hộ được hỗ trợ mua một con trâu hoặc một con bò đực giống.

- Hỗ trợ một lần đến 50% giá trị gà, vịt giống bố mẹ hậu bị. Mức hỗ trợ bình quân đối với gà, vịt giống không quá 50 ngàn đồng/1 con; mỗi hộ được hỗ trợ mua không quá 200 con gà hoặc 200 con vịt giống bố mẹ hậu bị.

- Về xử lý chất thải chăn nuôi, hỗ trợ một lần đến 50% giá trị xây công trình khí sinh học xử lý chất thải chăn nuôi; mức hỗ trợ không quá 5 triệu đồng/1 công trình/1 hộ. Hỗ trợ một lần đến 50% giá trị làm đệm lót sinh học xử lý chất thải chăn nuôi; hỗ trợ không quá 5 triệu đồng/1 hộ.

- Tại Quyết định, Thủ tướng cũng phê duyệt một số chính sách hỗ trợ khuyến khích phát triển phối giống nhân tạo gia súc. Theo đó, về đào

tạo, tập huấn, hỗ trợ một lần đến 100% kinh phí đào tạo, tập huấn cho các cá nhân về kỹ thuật phối giống nhân tạo gia súc; mức hỗ trợ không quá 6 triệu đồng/1 người. Để được hỗ trợ, người đi đào tạo, tập huấn phải bảo đảm điều kiện: đã hoàn thành chương trình Trung học cơ sở đối với khu vực miền núi hoặc Trung học phổ thông đối với khu vực đồng bằng; dưới 40 tuổi; có nhu cầu, làm đơn và được UBND cấp xã xác nhận.

- Về việc mua bình chứa Nitơ lỏng để vận chuyển, bảo quản tinh phối giống nhân tạo gia súc, hỗ trợ 1 lần đến 100% giá trị bình chứa Nitơ lỏng từ 1,0 đến 3,7 lít cho người làm dịch vụ phối giống nhân tạo gia súc; mức hỗ trợ không quá 5 triệu đồng/1 bình/1 người. Trong đó, người làm dịch vụ phối giống nhân tạo gia súc phải qua đào tạo, tập huấn có chứng chỉ; có nhu cầu, làm đơn đăng ký được UBND cấp xã chấp thuận; mua loại bình phù hợp quy định của địa phương và có cam kết bảo quản, sử dụng bình trong thời gian không ít hơn 5 năm.

Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 1/1/2015 đến ngày 31/12/2020.

*(Theo baodientu.chinhphu.vn)*

## **MÔ HÌNH NUÔI CÁ TRONG RUỘNG LÚA**

*Mô hình nuôi cá trong ruộng lúa đang được nông dân nhiều địa phương áp dụng. Một số kỹ thuật khi*

*áp dụng mô hình này.*

Chọn những loài cá ăn thức ăn tự nhiên như: chép, rô phi, mè, trôi... để nuôi kết hợp trong ruộng lúa.

### **Thiết kế ruộng nuôi**

Diện tích ruộng nuôi tốt nhất từ 1.000 - 10.000m<sup>2</sup>, mương bao chiếm 20 - 25% tổng diện tích. Mương rộng 2 - 3m, sâu 0,8 - 1m so với mặt ruộng, bờ ruộng cao 1-1,2m.

Ruộng nuôi cá phải có hệ thống cấp và thoát nước riêng, mỗi ruộng gồm 1 cống cấp và 1 cống thoát nước.

### **Chuẩn bị ruộng và mương**

Tháo cạn nước, dọn sạch cây cỏ và lấp hết các hang hốc. Bón vôi để tẩy trùng và khử độ chua, điều chỉnh độ pH. Lượng vôi bón 10-20kg/100m<sup>2</sup> mương tùy theo độ chua của đất. Phơi mương 2-3 ngày nhằm tiêu diệt mầm bệnh. Bón lót phân hữu cơ (heo, gà, vịt) gây nuôi thức ăn tự nhiên cho cá. Lượng phân 20-25kg/100m<sup>2</sup> mương. Cấp nước vào mương khoảng 30-40cm, sau 3-4 ngày nâng dần lên 0,8-1m.

### **Thả cá**

Cá có thể thả quanh năm nhưng tốt nhất là vào tháng 1-2.

*Mật độ thả:* 1-2 con/m<sup>2</sup>.

*Cách thả:* Ngâm bao cá giống trong mương khoảng 10-15 phút, sau đó thả từ từ cá vào mương ruộng. Thả vào sáng sớm hoặc chiều mát.

### **Chăm sóc, quản lý**

*Cho cá ăn:* Thời gian đầu khi còn ở dưới mương nên bổ sung thức ăn

cho cá. Mỗi ngày cho ăn 2 lần, lượng thức ăn bằng 2-5% trọng lượng cá. Có thể sử dụng 1 trong 2 công thức sau: Cám gạo 60% + bột ngô 20% + bột cá 20% hoặc cám gạo 40% + bột ngô 20% + khô dầu 40%. Sau đó cá chủ yếu sử dụng thức ăn từ ruộng lúa.

*Cho cá lên ruộng:* Đối với ruộng cấy lúa thì 10-15 ngày. Đối với ruộng sạ lúa thì 20-30 ngày, nâng dần mực nước để cá lên mặt ruộng.

*Kiểm tra:* Hằng ngày kiểm tra bờ, cống để kịp thời khắc phục thất thoát nước. Kiểm tra ruộng cá lúc 5-6 giờ, nếu cá nổi đầu do thiếu ôxy thì kịp thời cấp thêm nước. Trường hợp cần thiết phải sử dụng nông dược cho ruộng lúa thì phải tháo nước trên ruộng lúa để cá xuống mương. Sau 7 ngày sử dụng thuốc mới cấp nước vào ruộng lúa tránh ngộ độc cho cá.

### **Thu hoạch**

Sau 6-8 tháng nuôi, có thể thu tỉa những con cá đạt kích cỡ thương phẩm. Sau 1 năm nên tiến hành thu toàn bộ cá, sau đó cải tạo mương chuẩn bị cho vụ nuôi năm sau.

*(Theo thongtinkhcn.com.vn)*

## **LÀM GIÀU TỪ MÔ HÌNH NUÔI RẪN TRONG VÈO**

*Mô hình nuôi rấn trong vèo mang lại hiệu quả kinh tế cao. Vì với việc nuôi rấn trong vèo không tốn nhiều công chăm sóc, chi phí.*

Anh Bùi Hoàng Bằng (34 tuổi) ở ấp 2, xã Thạnh Hòa, huyện Phụng

Hiệp (Hậu Giang) nuôi rắn cho thu nhập 400 triệu đồng mỗi năm.



*Mô hình nuôi rắn của anh Bằng*

Theo anh Bằng, rắn ri cá là loại dễ nuôi, nhẹ công chăm sóc, kháng bệnh tốt.

Nuôi rắn đẻ 1 tuần cho ăn 1 lần, rắn thịt 3 ngày cho ăn 1 lần, thức ăn từ nguồn cá tạp, cá rô phi, sặc, cá mè. Mỗi năm rắn đẻ một lần, mỗi con đẻ từ 10-30 rắn con. Rắn giống nuôi từ 15-18 tháng có thể đạt trọng lượng từ 1,1-1,7 kg/con.

Đối với việc nuôi rắn sinh sản, từ tháng 5-6 âm lịch cho rắn giao phối, thả nuôi tỷ lệ 50% rắn đực, 50% rắn cái sẽ tránh tình trạng rắn đẻ non (không có con), chọn rắn bố mẹ trọng lượng từ 800-1.300 gram để cho sinh sản. Chọn giống nuôi phải đồng đều, không dị tật, nhanh nhẹn.

Từ chỗ nuôi đơn lẻ 50 con rắn ban đầu anh Bằng chuyển sang nuôi bầy đàn. Hiện anh có 15 vò nuôi với tổng số trên 1.000 con, trong đó có 400 rắn bố mẹ. Mỗi năm anh xuất bán từ 6.000 rắn giống với giá 80.000-100.000 đồng/con (tùy theo trọng lượng) trừ chi phí thu lãi vài

trăm triệu đồng/năm. Ngoài ra, anh cũng thu nhập cả trăm triệu đồng từ việc bán rắn thương phẩm.

Hiện tại, anh Bằng còn nhân rộng đàn rắn để tăng thu nhập kinh tế. Ngoài ra, hướng tới anh sẽ kết hợp nuôi nhiều con như ba ba, cua đinh, chồn trên cùng diện tích đất vườn.

*(Theo Người Lao Động)*

## **KỸ THUẬT NUÔI ONG MẬT**

### **1. Sinh học ong mật**

Đời sống của đàn ong: Ong mật sống thành đàn, trong đàn gồm có Ong chúa, Ong đực và Ong thợ.

Các thành viên của đàn ong:

Ong chúa: Bình thường mỗi đàn ong chỉ có một con ong chúa. Ong chúa của giống ong nội đẻ trung bình 400 - 600 trứng/ngày đêm. Ong chúa có hình dạng lớn nhất trong đàn: dáng cân đối, bụng thon dài, chúa mới đẻ có lớp lông tơ nhiều, mịn, bò nhanh nhẹn. Ong chúa là cá thể duy nhất có khả năng sinh sản để duy trì bầy đàn và điều tiết của hoạt động của đàn ong.

Ong đực: Có màu đen và làm nhiệm vụ duy nhất là giao phối với ong chúa. Ong đực có thể sống trong 50 - 60 ngày. Sau khi giao phối, ong đực bị chết hoặc khi thiếu ăn chúng sẽ bị ong thợ đuổi ra ngoài.

Ong thợ: Có số lượng đông nhất trong đàn và có bộ phận sinh sản phát triển không đầy đủ. Ong thợ có cấu tạo cơ thể thích hợp với việc nuôi ấu trùng, thu mật và phân hoa...

Tuổi thọ của ong thợ chỉ kéo dài từ 5 - 8 tuần. Khi phải nuôi nhiều ấu trùng, lấy mật nhiều thì tuổi thọ giảm và ngược lại. Một số ong thợ làm nhiệm vụ trinh sát, bay đi tìm nguồn mật, phấn hoa và thông báo cho các ong thu hoạch biết đến hút mật chuyên cho ong tiếp nhận. Ong tiếp nhận tiết thêm men vào mật, quạt gió và chuyển dần mật từ các lỗ tổ ở phía dưới lên trên của bánh tổ.

## **2. Chọn điểm đặt ong**

### *a. Chọn điểm nuôi ong:*

- Gần nguồn mật phấn hoa.
- Nơi không phun thuốc, hóa chất.
- Không có dịch bệnh, ít hoặc không có ong rùng, chim thú hại.
- Địa hình thoáng mát, yên tĩnh, không gần đường giao thông, nhà máy đường, nhà máy hóa chất, nhà máy chế biến hoa quả và không có hồ lớn bao quanh ...

### *b. Cách đặt thùng đàn ong:*

Thùng ong nên kê cao 25 - 30cm so với mặt đất, thùng nọ cách thùng kia ít nhất là 1m, cửa ra vào đặt các hướng khác nhau, chọn nơi khô ráo, thoáng mát như dưới hiên nhà, cạnh các gốc cây... Không nên đặt nơi quá ẩm ướt hoặc gần chuồng gia súc.

Chia đàn tự nhiên: Một bộ phận ong thợ cùng với ong chúa tách ra, bay đi để thành lập một số ong mới. Chia đàn ong tự nhiên thường làm giảm năng suất mật.

### *c. Đàn ong chia đàn tự nhiên:*

Điều kiện bên ngoài:

- Nguồn thức ăn (mật, phấn) nhiều.

- Khí hậu thời tiết tốt (không nắng, nóng, lạnh quá)

Điều kiện bên trong đàn ong: Mật độ ong đông, ong chúa đẻ mạnh, cầu con nhiều, thức ăn dự trữ thừa và ong sống trong thùng quá chật trội.

### *d. Hiện tượng của đàn ong trước khi chia đàn tự nhiên:*

Trước khi chia đàn vài tuần, ong xây nhiều lỗ tổ ong đục và xây từ 3 - 10 mũ chúa ở hai góc và phía dưới bánh tổ. Bình thường khi mũ chúa già thì ong chia đàn nhưng có khi mới có nên chúa hoặc ong chúa mới đẻ vào đã chia đàn.

Ong chia đàn từ 8 - 11 giờ sáng và 14 - 16 giờ chiều vào những ngày đẹp trời. Khi chia đàn, ong chúa cũ cùng với quá nửa số ong thợ và một số ong đục ăn no mật rồi bay ra khỏi tổ, sau đó tụ lại ở hiên nhà, cạnh cây gần đó và quên tổ cũ, khi bắt đàn ong trở lại, nên cho ong vào thùng khác và đặt bất cứ nơi nào.

Khi chia đàn tự nhiên, ong không ồn ào và náo động như khi bóc bay.

### *e. Thời gian chia đàn tự nhiên:*

- Ở miền Bắc: ong thường chia đàn vào tháng 3 - 4.

- Ở miền Nam: ong thường chia đàn vào tháng 10 - 11 và tháng 2 - 4 (đầu và giữa vụ mật).

### *f. Xử lý ong chia đàn tự nhiên:*

Trong trường hợp đàn ong ít quân: khắc phục việc chia đàn bằng cách thay ong chúa cũ bằng ong chúa mới vào lúc nguồn hoa phong phú, cho thêm tầng chân, quay mật hoặc

chuyên cầu mật cho đàn khác, nói rộng khoảng cách cầu và bỏ vật chống rét ra ngoài.

Trong trường hợp đàn ong mạnh thì chủ động chia đàn: cần cho ăn đủ, chọn những mũ chúa thẳng dài ở vị trí trống như ở 2 góc và dưới bánh tổ để sử dụng sau khi ong chia đàn mới.

Đàn ong chia đàn tự nhiên thường ăn no mật và phần đông ong thợ trẻ đang độ tuổi tiết sáp, xây tầng nhanh, nên ngay sau khi ổn định có thể cho đàn ong đó xây tầng chân. Đàn ong gốc chỉ giữ lại 1 mũ ong chúa tốt nhất để thay chúa còn lại cắt bỏ tất cả các mũ chúa đi. (còn nữa)

*(Theo vietlinh.com.vn)*

## **SỨC KHỎE CHO MỌI NGƯỜI**

### **CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS**

*Cách chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại gia đình*

Quần áo, đồ vải dính máu người bệnh phải được ngâm nước Javen 0,1-0,5% trong 30 phút rồi giặt lại bằng xà phòng; nếu dính các chất đặc như chất nôn, phân thì phải gột nước cho sạch bớt trước khi ngâm Javen và giặt lại.

Với các loại rác có máu (giấy, bông, băng gạc, kim tiêm...), cần cho vào 2 lần túi nylon, buộc lại trước khi bỏ vào thùng rác. Ngoài ra, trong khi chăm sóc người thân nhiễm

HIV/AIDS cần lưu ý:

- Bệnh nhân phải dùng riêng một số đồ dùng như khăn tắm, khăn mặt, bàn chải đánh răng, dao cạo, cái nạo lưỡi, đồ làm móng tay, kim tiêm...

- Khi máu và chất tiết của người bệnh rơi vãi ra ngoài, dùng giấy hoặc vải hút nước lau sạch, sau đó lau nơi vấy bẩn bằng nước xà phòng rồi lau lại bằng nước Javen hoặc cồn 70 độ.

- Người trong gia đình nên mang găng tay cao su khi chăm sóc vết thương hay giặt đồ cho bệnh nhân nhiễm HIV. Nếu bị dính máu, dịch tiết của bệnh nhân thì rửa sạch ngay bằng nước xà phòng, sau đó dùng cồn 70 độ sát trùng lại.

- Nếu người trong gia đình bị những vật bén nhọn dùng cho bệnh nhân nhiễm HIV (như kim tiêm, dao cạo) làm bị thương, cần nặn ngay máu ra, rửa vết thương bằng nước sạch và xà phòng, sát trùng bằng cồn 70 độ. Sau đó, phải liên hệ ngay với các cơ sở điều trị để được hướng dẫn điều trị dự phòng.

- Trong quan hệ tình dục với người nhiễm HIV/AIDS, phải luôn sử dụng bao cao su. Còn những biểu hiện tình cảm khác như vuốt ve, nắm tay... không làm lây bệnh.

- Về ăn uống, cần cho bệnh nhân ăn uống đầy đủ các chất (thịt, cá, trứng, gan, đậu, rau củ, trái cây). Nếu người bệnh chán ăn, buồn nôn thì cho ăn uống từng chút một và chia thành nhiều bữa. Tránh cho ăn rau sống vì nó khó tiêu và dễ gây nhiễm

trùng. Nếu bệnh nhân hay nôn, nên cho dùng thức ăn lỏng. Trong trường hợp tiêu chảy kéo dài, cần sử dụng thức ăn mềm, nghiền nát, tránh các loại gia vị, uống nhiều nước và một viên đa sinh tố mỗi ngày.

- Về thuốc điều trị, bệnh nhân và người nhà không được tự ý mua và sử dụng. Thuốc phải do bác sĩ chuyên khoa quy định dựa vào quá trình thăm khám, theo dõi và làm các xét nghiệm.

#### *Điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS*

Việc điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS khá phức tạp và tốn kém nhưng chỉ giúp kéo dài sự sống chứ không chữa khỏi được bệnh. Gồm:

##### 1. Điều trị bằng thuốc:

- Thuốc chống virus: Các thuốc chống virus ức chế sự phát triển và nhân lên của HIV ở những giai đoạn khác nhau trong vòng đời của virus. Hiện có một số nhóm như:

+ Các chất ức chế men phiên mã ngược tương tự nucleosid (NRTI): đây là nhóm thuốc chống retrovirus đầu tiên được triển khai. Chúng ức chế sự sao chép của một enzym HIV là men phiên mã ngược. Nhóm thuốc này gồm zidovudine, lamivudine, didanosin, zalcitabine, stavudine và abacavir. Một thuốc mới hơn là emtricitabine phải được dùng phối hợp với ít nhất là 2 thuốc AIDS khác, điều trị cả HIV và viêm gan B.

+ Các chất ức chế protease (PI): Nhóm thuốc này cản trở sự nhân lên

của HIV ở giai đoạn muộn hơn trong vòng đời của nó bằng cách tác động vào enzym protease của virus, khiến cho HIV bị rối loạn cấu trúc và không gây nhiễm. Các thuốc trong nhóm gồm saquinavir, ritonavir, indinavir, nelfinavir, amprenavir, lopinavir và atazanavir.

+ Các chất ức chế men phiên mã ngược phi nucleosid (NNRTI). Những thuốc này gắn trực tiếp với men phiên mã ngược, gồm các thuốc nevirapine, delavirdine và efavirenz.

+ Các chất ức chế men phiên mã ngược nucleotid (NtRTI). Những thuốc này hoạt động rất giống chất ức chế men phiên mã ngược tương tự nucleotid nhưng tác dụng nhanh hơn. Thuốc duy nhất trong nhóm này là tenofovir ức chế cả HIV và viêm gan B, tỏ ra có hiệu quả ở bệnh nhân kháng NRTI.

+ Các chất ức chế hoà nhập: không cho virus nhân lên bằng cách ngăn không cho màng virus hoà nhập với màng của tế bào khỏe mạnh. Thuốc trong nhóm này là enfuvirtide tỏ ra ức chế được ngay cả những chủng HIV kháng thuốc mạnh nhất.

- Thuốc điều hoà miễn dịch: Giúp tăng cường hệ miễn dịch, như: Alpha-interferon, interleukin 2, Ioprinasine,...

- Thuốc phòng ngừa và điều trị bệnh cơ hội: Nhiều thuốc được sử dụng có hiệu quả để phòng ngừa và điều trị một số bệnh cơ hội xuất hiện ở người nhiễm HIV/AIDS.

2. Trị liệu bổ sung:
- Chế độ dinh dưỡng tốt, làm việc nghỉ ngơi điều độ.
  - Liệu pháp vitamin, liệu pháp vi lượng và châm cứu,...

(Tổng hợp)

## **ĐIỀU TRỊ ARV SỚM CHO PHỤ NỮ MANG THAI NHIỄM HIV CÓ THỂ LOẠI TRỪ TRẺ NHIỄM HIV TỪ MẸ**

*“Hướng tới loại trừ trẻ nhiễm HIV từ mẹ vào năm 2015” là một trong những mục tiêu chính do Đại hội đồng Liên hợp quốc đề ra tại Hội nghị cấp cao về phòng, chống HIV/AIDS tháng 6/2011 mà Việt Nam đã cam kết thực hiện và xác định là một trong những mục tiêu chủ yếu của Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030. Đây cũng là chủ đề của những Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm 2014 và những năm tiếp theo.*

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, điều trị sớm ARV (Antiretroviral) cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV bằng phác đồ 3 thuốc, cho trẻ ăn sữa thay thế sữa mẹ có thể không chế tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2% - Tức là loại trừ được lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Việt Nam hoàn toàn có thể thực hiện được mục tiêu loại trừ trẻ nhiễm HIV từ mẹ nếu phụ nữ nhiễm HIV

nhận được các can thiệp phù hợp và kịp thời. Như vậy phụ nữ nhiễm HIV và phụ nữ mang thai nhiễm HIV cần phải biết tình trạng nhiễm HIV của mình bằng cách tiếp cận sớm với tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện để được điều trị ARV kịp thời và con của họ được điều trị bằng thuốc ARV và nuôi dưỡng phù hợp. Nhưng thật đáng tiếc, hiện nay tình trạng phụ nữ mang thai nhiễm HIV phát hiện tình trạng nhiễm HIV còn quá muộn, nhiều trường hợp chỉ phát hiện vào lúc chuyển dạ.

Hiện nay, với sự hỗ trợ nguồn lực từ các tổ chức quốc tế, nhiều tỉnh đã bắt đầu triển khai chương trình tư vấn xét nghiệm HIV sớm cho phụ nữ mang thai, điều trị ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV không phụ thuộc vào số lượng tế bào CD4 và tuổi thai.

Tại Việt Nam, để loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con, đồng thời với các nỗ lực của Chính phủ, các địa phương cần triển khai thực hiện đầy đủ 04 hợp phần của một chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn diện, trong đó tập trung vào làm giảm sự lây truyền HIV trong phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ; Phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai để kịp thời can thiệp toàn diện các biện pháp dự phòng đối với mẹ và con để ngăn tình trạng lây nhiễm HIV từ mẹ.

*(Theo Cục phòng chống HIV/AIDS)*



## SẢN PHẨM GỐM, SỨ NHIỄM CHÌ CÓ KHẢ NĂNG GÂY NHIỄM ĐỘC CHO NGƯỜI TIÊU DÙNG

*Trên thị trường hiện nay xuất hiện nhiều sản phẩm sứ có hoa văn đẹp mắt, hấp dẫn người tiêu dùng. Tuy nhiên, cần hết sức cảnh giác khi sử dụng, tránh nguy cơ có thể bị nhiễm độc từ sản phẩm sứ bị nhiễm chì.*

Các sản phẩm gốm, sứ nhiễm chì có khả năng gây nhiễm độc cao cho người tiêu dùng.

Theo thống kê của Bộ Công Thương, hiện trên cả nước có gần 300 doanh nghiệp và cơ sở sản xuất đồ gốm sứ gia dụng, chiếm 30% thị phần cả nước. Hàng Trung Quốc hoặc hàng không có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng được nhập khẩu qua đường tiểu ngạch chiếm đến gần 70% thị phần.



*Sản phẩm sứ nhiễm chì gây nhiễm độc cho người tiêu dùng.*

Các sản phẩm trôi nổi này thường có hàm lượng chì vượt mức quy định. Bởi các cơ sở sản xuất chạy theo lợi nhuận nên đã cắt giảm năng lượng trong quá trình nung chỉ ở mức 800 - 1.100 độ C thay vì 1.200 - 1.500 độ C như thông thường.

Chính vì vậy mà các sản phẩm gốm, sứ nhiễm chì trên có khả năng gây nhiễm độc cao cho người tiêu dùng.

*Sản phẩm càng đẹp, càng dễ nhiễm độc.*

Điểm đáng chú ý là các sản phẩm này thường có hoa văn sắc sỡ bóng loáng vì có hàm lượng chì vượt mức quy định, có khả năng gây nhiễm độc cao cho người tiêu dùng. Với người tiêu dùng, dùng ngón tay gõ đồ sứ, nếu nghe tiếng kêu coong coong như tiếng kim loại thì là đồ tốt, được sản xuất đúng quy cách.

Ngược lại nếu nghe tiếng kêu đục và nặng thì đó là đồ chất lượng kém. Để có sản phẩm sứ tốt, nguyên liệu phải được chọn lọc và trải qua 10 khâu xử lý trước khi tạo hình thành sản phẩm sứ.

*Cách phòng nhiễm độc khi sử dụng đồ gốm sứ*

Khi làm chín thức ăn trong lò vi sóng, người dân cũng không nên dùng bát đĩa gốm sứ vì nhiệt độ trong lò làm chất độc trong gốm sứ dễ tan hơn, không nên để dưa chua trong đồ gốm sứ

*(Theo giadinhonline.vn)*

## THỰC PHẨM TỐT CHO TRÍ NÃO TRẺ

*Các nhà khoa học chứng minh tiêu thụ những thực phẩm tốt cho não có thể thúc đẩy sự tăng trưởng não cũng như cải thiện chức năng não, trí nhớ và sự tập trung.*



**Cá hồi:** Đây là nguồn tuyệt vời cung cấp axit béo omega 3, DHA và EPA, những chất cần thiết cho sự phát triển não và duy trì các chức năng não

**Trứng:** Không chỉ được biết đến là nguồn protein dồi dào, lòng đỏ trứng còn chứa nhiều choline, giúp phát triển bộ nhớ.

**Bơ đậu phộng:** Đậu phộng và bơ đậu phộng cung cấp vitamin E, chất chống ô xy hóa cực mạnh giúp bảo vệ màng thần kinh. Ngoài ra, thiamin có trong đậu phộng còn giúp não bộ và thần kinh sử dụng glucose để cung cấp năng lượng cho cơ thể một cách hiệu quả.

**Ngũ cốc:** Não cần được cung cấp đường đầy đủ và ngũ cốc rất giàu chất xơ sẽ giúp điều chỉnh việc phát hành glucose vào cơ thể. Không những thế, ngũ cốc cũng chứa nhiều vitamin B, giúp nuôi dưỡng hệ thần kinh khỏe mạnh.

**Trái cây:** Dâu tây, anh đào, quả việt quất, quả mâm xôi được khoa học chứng minh chứa chất chống ô xy hóa cao, đặc biệt là vitamin C, có thể giúp ngăn ngừa ung thư.

**Đậu:** Đậu chứa nhiều protein, carbs phức tạp, là nguồn cung cấp năng lượng tuyệt vời. Hơn nữa, đậu cũng giàu chất xơ, nhiều vitamin và khoáng chất.

**Rau nhiều màu sắc:** Theo các chuyên gia dinh dưỡng, cà chua, khoai lang, bí ngô, cà rốt, cải bó xôi - những loại rau phong phú sắc màu là nguồn cung cấp tốt nhất chất chống ô xy hóa bảo vệ tế bào não khỏe mạnh.

**Sữa và sữa chua:** Sản phẩm từ sữa chứa nhiều vitamin B và protein, những chất rất cần thiết cho sự tăng trưởng tế bào não, chất dẫn truyền thần kinh và các enzym. Sữa và sữa chua cũng cung cấp một lượng lớn cả protein lẫn carbohydrate, năng lượng ưa thích của não.

**Thịt bò nạc:** Sắt là khoáng chất cần thiết giúp trẻ em tràn đầy sinh lực và cải thiện sự tập trung. Ngoài ra, thịt bò cũng chứa kẽm, giúp tăng cường trí nhớ. Để việc hấp thụ sắt diễn ra thuận lợi, chế độ ăn của trẻ cần bổ sung thêm cà chua, ớt chuông, nước cam, dâu tây và các nguồn cung cấp vitamin C khác.

*(Theo thanhnien.com.vn)*

## KINH TẾ & THÔNG TIN THỊ TRƯỜNG

### TĂNG PHÍ SỬ DỤNG ĐƯỜNG BỘ ĐỐI VỚI XE MÁY

*Bắt đầu từ ngày 01/11, xe máy có dung tích xilanh trên 100cm<sup>3</sup> sẽ phải*

đồng 150.000 đồng phí sử dụng đường bộ, thay vì 100.000 như trước đây. Trong trường hợp không nộp, chủ phương tiện có thể bị xử phạt gấp từ 1 đến 3 lần mức phí.



Cụ thể Thông tư 133 của Bộ Tài chính quy định chỉ còn mức trần 100.000 đồng cho xe máy dưới 100cm<sup>3</sup> và 150.000 đồng cho xe trên 100cm<sup>3</sup>.

Theo quy định của Thông tư 133, căn cứ điều kiện thực tế địa phương, UBND cấp tỉnh sẽ ra quyết định giao UBND xã, phường, thị trấn là cơ quan thu phí và chỉ đạo tổ dân phố, thôn, bản hướng dẫn chủ xe máy trên địa bàn kê khai phương tiện sử dụng và tổ chức thu phí.

Số tiền thu được, cấp phường, thị trấn được để lại tối đa không quá 10%; cấp xã được để lại tối đa không quá 20% để trang trải chi phí của việc tổ chức thu phí. Số tiền còn lại cơ quan thu phí phải nộp vào tài khoản Quỹ Bảo trì đường bộ mở tại Kho bạc Nhà nước.

*(Theo vnexpress.net)*

## **QUẢN LÝ THEO CHUỖI THỰC PHẨM AN TOÀN: KIỂM SOÁT TỪ GỐC ĐẾN NGỌN**

*Trong 2 năm 2014-2015, trên địa*

bàn tỉnh dự kiến xây dựng mô hình chuỗi thực phẩm an toàn trên 15 sản phẩm. Đây là bước thực hiện thí điểm để tiến tới mục tiêu xóa sổ nguồn thực phẩm không rõ nguồn gốc đang tồn tại trên thị trường.



*Khách hàng chọn mua rau, củ tại siêu thị Co.op Mart Vũng Tàu.*

Toàn tỉnh hiện có 5 hợp tác xã, 25 cơ sở sản xuất rau an toàn. Ngoài ra còn có HTX sản xuất trứng sạch; cơ sở trồng nhãn, bưởi theo quy chuẩn VietGap, chế biến hải sản theo quy trình an toàn thực phẩm (ATTP) ... Những sản phẩm nông nghiệp trên địa bàn Tỉnh phong phú, đa dạng, được thị trường đánh giá cao về chất lượng. Tuy nhiên, nhiều sản phẩm địa phương vẫn chưa vào được siêu thị, chưa có những kênh phân phối hiệu quả. Trong khi đó, ngoài thị trường có nhiều thực phẩm không rõ nguồn gốc, thực phẩm nhập kém chất lượng người tiêu dùng rất khó nhận biết đâu là sản phẩm an toàn.

Với mô hình “Chuỗi thực phẩm an toàn” đang được triển khai trên địa bàn Tỉnh, thực phẩm được quản lý chặt chẽ về mặt chất lượng từ khâu sản xuất đến buôn bán và tiêu dùng,

hướng tới mục tiêu tất cả thực phẩm từ “tràng trại cho đến bàn ăn” đều được kiểm soát chặt chẽ về chất lượng ATTP theo tiêu chuẩn VietGap, Haccp...

Về cơ sở kinh doanh thực phẩm, tình xây dựng cơ chế, chính sách, giải pháp phù hợp, tạo điều kiện cho các cơ sở kinh doanh thực phẩm tại 3 chợ đầu mối của tỉnh là chợ Long Điền, chợ Vũng Tàu và chợ Bà Rịa tham gia chuỗi thực phẩm an toàn.

(Theo baobariavungtau.com.vn)

## VĂN HÓA-GIÁO DỤC

### **BẢO HIỂM Y TẾ - GIẢI PHÁP BỀN VỮNG TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS**

*Ở hầu hết các quốc gia trên thế giới, bảo hiểm y tế luôn là một trong các giải pháp tài chính bền vững đảm bảo cho người dân được khám bệnh, chữa bệnh.*

Tuy nhiên, tại Việt Nam, do nhiều nguyên nhân khác nhau nên số người dân tham gia bảo hiểm y tế mới chỉ đạt khoảng 69% dân số. Một số nghiên cứu gần đây ở Việt Nam cho thấy, tỷ lệ người nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế chỉ từ 15% đến 55% tùy theo từng địa phương, tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ bình quân người có thể bảo hiểm y tế trong cộng đồng. Một điều đáng lưu ý là chỉ có khoảng 75-80% người

nhiễm HIV có thể bảo hiểm y tế sử dụng thẻ này khi khám chữa bệnh nội trú hoặc ngoại trú.



Hiện nay có một số ý kiến cho rằng, nếu chi trả các dịch vụ khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV/AIDS thông qua bảo hiểm y tế có thể tăng gánh nặng quỹ bảo hiểm y tế. Tuy nhiên một số nghiên cứu cho thấy, chi phí trung bình cho việc điều trị cho bệnh nhân AIDS không cao so với chi phí trung bình trong điều trị cho một số bệnh mạn tính khác mà bảo hiểm y tế đang chi trả như chạy thận nhân tạo hay đái tháo đường v.v... Một nghiên cứu về chi phí điều trị cho bệnh nhân AIDS tại Việt Nam cũng đã chỉ ra rằng, chi phí cho một bệnh nhân điều trị bằng thuốc ARV bậc 1 trung bình chỉ khoảng 6 triệu đồng/năm. Chi phí trung bình cho một bệnh nhân nội trú liên quan đến HIV/AIDS chỉ là 4,3 triệu đồng/đợt điều trị. Do vậy chi phí điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS không làm tăng gánh nặng cho bảo hiểm y tế. Do vậy việc chi trả các dịch vụ khám chữa bệnh cho người nhiễm HIV thông qua bảo

hiêm y tế là một chủ trương đúng đắn và cần thiết.

*(Theo vaac.gov.vn)*

## **ĐỂ NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG**

*Để người nhiễm HIV/AIDS bớt đi những mặc cảm, hoà nhập được với cộng đồng, không phải là việc làm một sớm một chiều mà đòi hỏi phải có một quá trình lâu dài về nhận thức cho cả những người nhiễm HIV/AIDS và cộng đồng dần dần thích nghi, hoà nhập một cách tự nhiên hơn.*

Những người sau khi biết mình đã nhiễm HIV thường có tâm lý hoang loạn, hay mặc cảm với gia đình, những người xung quanh, họ tự xa lánh và tách mình ra khỏi xã hội, hầu như ít tham gia các hoạt động xã hội, tự ti với bệnh tật. Bên cạnh đó nhận thức của nhân dân còn hạn chế, hay miệt thị, xa lánh, nên họ thiếu tự tin để vượt qua được bệnh tật sống một cuộc sống bình thường; cộng thêm việc tuyên truyền là HIV một căn bệnh nguy hiểm chết người, hiện tại trên thế giới chưa có thuốc đặc hiệu chữa trị, đã có tác động mạnh làm mọi người đề phòng, cảnh giác, tạo sự xa lánh với người nhiễm HIV.

Những năm gần đây công tác truyền thông làm tốt nên đã có những tác động không nhỏ làm mọi người thay đổi cách nhìn nhận vấn đề. Trong số những người nhiễm HIV không phải ai cũng là người thuộc

nhóm có nguy cơ cao như; tiêm chích ma tuý, gái mại dâm, mà ở đó còn có những người do chẳng may mắc phải trong quan hệ tình dục ...

Họ rất cần sự đồng cảm của tất cả mọi người để hoà nhập cộng đồng. Muốn làm được điều đó không chỉ một cá nhân, một tập thể mà cả cộng đồng hãy nhận thức một cách đúng đắn để cho những người nhiễm HIV hoà nhập được với cuộc sống đời thường. Từ bản thân người nhiễm HIV chính họ không được mặc cảm, xa lánh, họ phải biết vượt lên chính mình bỏ lại đằng sau tất cả vì cuộc sống tươi đẹp...

*(Theo dangcongsan.vn)*

## **VƯỜN QUỐC GIA CÔN ĐẢO LÀ KHU RAMSAR BIỂN - ĐẢO ĐẦU TIÊN CỦA VIỆT NAM**

*Ngày 1-11, tại huyện Côn Đảo, UBND tỉnh đã tổ chức lễ đón nhận Bằng công nhận Vườn Quốc gia (VQG) Côn Đảo là Khu Ramsar thứ 2.203 của thế giới do tổ chức Công ước Ramsar quốc tế trao tặng*

Với những tiêu chuẩn vượt trội về cảnh quan môi trường thiên nhiên, hệ sinh thái động thực vật đa dạng, độc đáo, quý hiếm, Vườn Quốc gia (VQG) Côn Đảo đáp ứng những tiêu chí của “vùng đất ngập nước có tầm quan trọng quốc tế” theo Công ước Ramsar, được Ban thư ký Công ước Ramsar công nhận là Khu Ramsar thứ 2.203 của thế giới. Như vậy, VQG Côn Đảo đã trở thành Khu

Ramsar thứ 6 của Việt Nam (sau các Khu Ramsar: Giao Thủy - Nam Định, Bàu Sấu- Đồng Nai, Ba Bể - Bắc Cạn, Tràm Chim – Đồng Tháp, VQG Cà Mau, đặc biệt VQG Côn Đảo là Khu Ramsar biển – đảo đầu tiên của Việt Nam.



*ông Bùi Cách Tuyến (trái), Thứ trưởng Bộ TN-MT trao Bằng công nhận VQG Côn Đảo là Khu Ramsar thứ 2.203 của thế giới cho ông Hồ Văn Niên, Phó Chủ tịch UBND tỉnh BR-VT.*

Dịp này, các đại biểu dự lễ đã tham gia hoạt động thả rùa con về biển tại Vịnh Côn Sơn và hòn Bảy Cạnh trên địa bàn huyện Côn Đảo.

*(Theo baobariavungtau.com.vn)*

## **BÀ RỊA - VŨNG TÀU: TRIỂN KHAI MÔ HÌNH MỚI TẠI 50% TRƯỜNG TIỂU HỌC**

*Ông Nguyễn Minh Hùng, Trưởng Phòng giáo dục Tiểu học, Sở Giáo dục và Đào tạo tỉnh BR-VT cho biết, năm học 2014-2015, tỉnh BR-VT triển khai mô hình học mới tại 50% số trường tiểu học trên địa bàn tỉnh.*

Năm học 2012-2013, BR-VT là một trong những tỉnh thành đầu tiên trên cả nước đã áp dụng thí điểm mô

hình trường học mới tại trường tiểu học Đinh Tiên Hoàng, xã Đá Bạc, huyện Châu Đức.

Đến nay, sau 2 năm học áp dụng mô hình trường học mới, trường tiểu học Đinh Tiên Hoàng đã gặt hái được những thành tích cao nhất từ trước tới nay như 100% học sinh hoàn thành chương trình lớp học, gần 60% học sinh đạt danh hiệu học sinh xuất sắc và tiên tiến, đội thiếu niên tiên phong của trường đạt danh hiệu Lá cờ đầu của bậc tiểu học cấp huyện và cấp tỉnh, trường đạt danh hiệu lao động tiên tiến xuất sắc cấp cơ sở và giữ vững đạt chuẩn quốc gia mức độ 1.

Theo các giáo viên, áp dụng mô hình trường học mới, hầu hết học sinh trở nên tự tin, mạnh dạn và chủ động hơn hẳn so với học sinh cùng khối lớp học với mô hình truyền thống. Hiệu quả của mô hình này có ý nghĩa đối với một ngôi trường có nhiều học sinh người dân tộc thiểu số học tập, lại thuộc khu vực vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn của tỉnh.

Trong năm học 2013-2014, tỉnh cũng đã triển khai thêm mô hình trường học mới tại 2 trường tiểu học ở huyện Châu Đức là trường tiểu học Phú Xuân và Ngãi Giao. Còn trong năm học 2014-2015, mô hình này được triển khai ở 65 trường tiểu học với 291 lớp 2, học 2 buổi/ngày.

Tại một số trường, nhất là các trường vùng đô thị của tỉnh đã gặp rất nhiều khó khăn, lúng túng. Theo

hiều giáo viên ở khu vực đô thị, với diện tích lớp học chỉ khoảng 45m<sup>2</sup>, sĩ số lớp đông rất khó sắp xếp bàn ghế học theo mô hình này.

(Theo vietnamplus.vn)

## CÔNG NGHỆ THÔNG TIN

### GỠ BỎ ĐƯỜNG LINK URL TRONG WORD

Khi nhận được một văn bản Word có những đường link URL, nếu không thích xài chúng, có thể gỡ bỏ chúng bằng cách:

#### 1. Gỡ bỏ từng đường link URL

Khi cần gỡ bỏ đường link URL nào, ta nhấp chuột phải lên đường link đó và chọn trên menu mục *Remove Hyperlink*.

#### 2. Gỡ bỏ tất cả các đường link.

- Tô chọn hết văn bản (dùng tổ hợp phím CTRL+A) hay chỉ tô chọn các khu vực có chứa các đường link.

- Nhấn tiếp tổ hợp phím CTRL+6 để gỡ bỏ các đường link URL.

(Theo thegioitinhoc.vn)

### USB DÍNH LỖ HỒNG BẢO MẬT CỰC NGUY HIỂM

Nguy cơ con người phải đối mặt với một thế giới "không có kết nối USB" đang ngày càng hiện hữu khi đoạn code mã độc BadUSB đã được công bố trong tuần qua.

Thực tế, vào tháng Bảy vừa qua, hai nhà nghiên cứu Karsten Nohl và Jakob Lell đã cảnh báo, một lỗ hổng

bảo mật cực kì nghiêm trọng có tên gọi BadUSB đã được phát hiện. Lỗ hổng bảo mật này có khả năng cho phép kẻ tấn công mang lên các phần mềm độc hại lên thiết bị thông qua kết nối USB mà không bị phát hiện. Thậm chí nghiêm trọng hơn, bởi mã độc được chứa trong firmware của USB nên gần như vẫn chưa có một giải pháp nào cụ thể để chống lại nó. Tin tức tốt nhất có được lúc đó là, Nohl và Lell đã không công bố đoạn code của mã độc này, nhờ đó mà ngành công nghiệp toàn cầu có thêm thời gian để chuẩn bị cho một thế giới "không có kết nối USB".



Theo trang công nghệ The Verge, trừ khi bạn có thể sử dụng các thiết bị USB nguyên gốc đến từ các nhà sản xuất cung cấp, còn không nguy cơ phải đối mặt với vấn đề về bảo mật USB này là điều khó tránh khỏi.

(Theo quantrimang)

### 10 PHÍM TẮT BÀN PHÍM HỮU ÍCH CHO WORD VÀ EXCEL

Loạt tổ hợp phím tắt trong Word và Excel trong bài viết sẽ giúp bạn thực hiện dễ dàng và nhanh chóng

hơn các tác vụ cần thiết.

### **1. Undo & Redo**

Đối với người dùng phần mềm văn phòng Word và Excel, công việc chính của họ là nhập văn bản hay số liệu nên việc gặp lỗi khi gõ là một vấn đề thường xuyên. Hai phím tắt mà bạn thường phải sử dụng nhất để "hoàn tác" hay "khôi phục" lại thao tác vừa thực hiện trong các phần mềm này là Undo và Redo, lần lượt là các tổ hợp phím tắt bàn phím *Ctrl-Z* và *Ctrl-Y*.

### **2. Find & Replace**

Việc chỉnh sửa sẽ trở nên tiện lợi hơn nếu sử dụng các tổ hợp phím tắt bàn phím *Ctrl-F* để tìm kiếm (Find) và *Ctrl-H* để thay thế (Replace).

### **3. Cut, Copy, Paste**

Bạn có thể cắt, sao chép và dán một từ hay cụm từ bằng cách sử dụng các phím tắt *Ctrl-C* để sao chép, *Ctrl-X* để cắt và sau đó *Ctrl-V* để dán.

### **4. Select, Select All**

Một phím tắt khác cũng thường được sử dụng với các lệnh Cut, Copy, Paste là *Ctrl-A*, dùng để chọn toàn bộ tài liệu, bảng tính hay tập tin.

### **5. Print & Print Preview**

Thao tác in ấn trong Word và Excel rất đơn giản. Nhấn tổ hợp phím tắt *Ctrl-P* hay *Ctrl-Shift-F12*, còn lệnh Print Preview có thể được thực hiện bằng phím tắt *Ctrl-F2*.

### **6. GoTo**

Tính năng GoTo sẽ giúp bạn đi đến một địa chỉ ô cụ thể trong Excel

hay đi đến một trang cụ thể trong Word. Bằng cách sử dụng tổ hợp phím *Ctrl-G* hay phím *F5*

### **7. Home**

Trong Word, phím Home sẽ di chuyển con trỏ chuột về đầu dòng hiện, tổ hợp phím *Ctrl-Home* sẽ di chuyển con trỏ chuột về đầu tài liệu.

### **8. Ctrl**

Trong Word, khi nhấn tổ hợp phím *Ctrl-mũi tên về bên phải*, bạn có thể di chuyển con trỏ chuột qua phải một từ và ngược lại.

Trong khi đó, các tổ hợp phím *Ctrl-mũi tên lên trên* và *Ctrl-mũi tên xuống dưới* sẽ có chức năng di chuyển con trỏ chuột lên hoặc xuống mỗi lần một đoạn văn bản. Ngoài ra, bạn có thể dùng các phím *Ctrl-Page Down* và *Ctrl-Page Up* để di chuyển con trỏ chuột xuống hoặc lên mỗi lần một trang văn bản.

### **9. Shift**

Phím Shift kết hợp với phím End để đánh dấu khối văn bản từ vị trí con trỏ chuột đến cuối dòng, hay tổ hợp phím *Shift-Home* để đánh dấu từ con trỏ chuột về đầu dòng.

Các phím *Shift-End-mũi tên xuống* sẽ mở rộng thao tác đánh dấu khối đến dòng kế tiếp trong khi phím *Shift-Home-mũi tên lên* sẽ đánh dấu theo chiều ngược lại.

Các phím tắt *Shift-Page Up* và *Shift-Page Down* sẽ di chuyển con trỏ chuột lên hoặc xuống một màn hình mỗi lần (khoảng một phần ba của trang). Đối với Excel, các phím



*Shift-End-mũi tên xuống* và *Shift-End-mũi tên lên* dùng để đánh dấu các ô kể từ vị trí con trỏ chuột xuống hoặc lên một khối các dòng dữ liệu.

Các phím *Shift-End-mũi tên qua phải* và *Shift-End-mũi tên qua trái* dùng để đánh dấu tính từ vị trí con trỏ chuột qua phải hoặc qua trái một khối dữ liệu.

## 10. End

Phím End trong phần mềm Word dùng để di chuyển con trỏ chuột về cuối dòng còn tổ hợp phím *Ctrl-End* để di chuyển đến cuối tài liệu. Trong Excel, phím End có nhiều chức năng hơn. Khi đang ở trong chế độ Edit Mode, phím này sẽ di chuyển con trỏ chuột về cuối dòng nội dung của ô. Đối với toàn bộ bảng tính, phím End có thể kết hợp với các phím mũi tên để điều hướng đến những vị trí xác định.

*(Theo pcworld.com.vn)*

## THÔNG TIN CHUYÊN GIA VÀ SẢN PHẨM CÔNG NGHỆ

### THIẾT BỊ GIÁM SÁT VƯỜN CÂY

*Mỗi loại cây đều có những yêu cầu riêng về mặt chăm sóc. Có loại dễ trồng nhưng cũng có thứ rất khó tính! Chỉ cần bạn quên tưới cây, bón phân hoặc phơi nắng là chúng sẽ bị héo. Bằng cách trang bị thêm Parrot Flower Power, những người trồng cây sẽ chủ động hơn trong việc giám*

*sát khu vườn của họ.*

Với kiểu dáng gọn nhẹ trông như một nhánh cây không lá, Parrot Flower Power thực chất là một hệ thống có 4 bộ cảm biến thông minh mà bạn có thể cắm vào lớp đất của cây hoặc đặt gần chậu (dùng được cả trong nhà lẫn ngoài trời nhờ tính năng chống thấm nước cực tốt).



Bằng cách sử dụng kết hợp với phần mềm tặng kèm, Parrot Flower Power sẽ giúp giám sát những thông tin hữu ích được cập nhật theo mỗi 15 phút, chẳng hạn như độ ẩm của đất, phân bón, nhiệt độ xung quanh và cường độ ánh sáng.

Dựa trên kết quả thu thập được, phần mềm sẽ đưa ra những cảnh báo hoặc lời khuyên quan trọng, đặc biệt là nhắc bạn tưới cây kịp thời hoặc gia tăng nguồn sáng. Với cơ sở dữ liệu bao quát trên 6.000 loại thực vật, Parrot Flower Power quả là tài liệu điện tử quý giá dành cho nhà vườn.

Parrot Flower Power hỗ trợ chế độ giám sát nhiều cây cùng lúc cũng như cho toàn bộ khu vườn của bạn. Phần mềm tặng kèm còn biết lên lịch những công việc mà bạn cần làm mỗi

ngày nhằm đảm bảo cho sự phát triển ổn định của cây trồng.

*(Theo khoa hoc phothong.com.vn)*

## **MÁY VẮT BÃ SẮN VBS14**

*Tại Việt Nam, với lượng củ sắn (khoai mì) chế biến 7 triệu tấn/năm, lượng bã thải ra là khoảng 5,5 triệu tấn. Bã sắn hiện thường được phơi hay sấy khô làm thức ăn gia súc, tuy nhiên do lượng bã thải ra nhiều và độ ẩm cao nên rất khó khăn trong việc xử lý sao cho hiệu quả.*



Nếu vắt bã xuống dưới 60% ẩm, khối lượng của nó giảm đi 3/4 (1 tấn bã 90% ẩm sau vắt xuống 60% ẩm còn 250 kg) sẽ giảm đáng kể chi phí phơi hoặc sấy. Tuy đã có nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới về máy vắt bã sắn, song kết quả còn hạn chế, chưa được ứng dụng hiệu quả vào sản xuất và đều chưa thương mại hóa.

Được sự tài trợ của Sở khoa học công nghệ TP.HCM, đề tài “Nghiên cứu thiết kế chế tạo máy vắt bã sắn năng suất 14 tấn/giờ cho nhà máy chế biến tinh bột sắn” đã được TS. Lâm Trần Vũ (Phân viện cơ điện

nông nghiệp và công nghệ sau thu hoạch) chủ trì triển khai thực hiện thành công trong một năm từ tháng 10/2013 đến tháng 10/2014. Nhờ hai điểm đặc biệt là kết hợp hai nguyên lý ép vắt bằng sức căng băng tải với ép trực băng tải lọc và hệ thống tạo lực ép cũng như hệ thống điều khiển bằng khí nén, máy VBS14 đã vắt bã sắn 90% ẩm xuống 60% ẩm rất tốt, hiện máy đã được ứng dụng hiệu quả tại nhà máy chế biến tinh bột sắn Lương Sơn, tỉnh Bình Thuận. Với năng suất 14 tấn/giờ, tổng công suất điện 7,5 kW, máy vắt được bã xuống dưới 60% ẩm, chi phí cho việc vắt bã giảm 70% so với vắt bằng máy ép trực vít hiện đang phổ biến ở Tây Ninh, “thủ phủ” của việc chế biến tinh bột sắn (máy ép trực vít chỉ vắt bã xuống được 72% ẩm).

*(Theo khoa hoc phothong.com.vn)*

## **MÁY PHÂN LOẠI GẠO HIỆN ĐẠI**

*Tại Techmart Daily, Sở khoa học & công nghệ TP.HCM giới thiệu máy tách gạo điện tử. Theo cấu trúc của máy, hỗn hợp gạo, tấm, cám, bụi, sạn (nếu có), từ hộp cấp liệu qua máng cấp nguyên liệu lớn, chảy đều trên máng rung và cấp đều đặn cho một tập hợp các kênh dẫn trong khi camera ghi nhận hình ảnh và xử lý.*

Một đầu thổi đặt gần sát tại vị trí đó sẽ thổi các hạt không đúng chất lượng (hạt màu vàng - mốc hay do nguyên do khác, gạo gãy, tấm, sạn...)

ra một ngăn riêng để thu nhận lại. Những hạt gạo có cùng trị số (độ lớn, màu trắng không bạc bụng...) sẽ được di chuyển đến thùng chứa để sau đó đóng gói gạo chất lượng cao. Loại gạo tốt sau chọn lựa do đồng đều kích cỡ, thuần màu trắng trong... nên có thể bán được giá cao.

Đây là loại máy phân loại gạo bằng cách dùng đèn led có độ sáng 9.500 lux, biên độ phân loại màu của đèn led là 65.000 màu; thiết bị đầu phun đáp ứng cao với tần số phun 1.000 Hz, Camera CCD độ phân giải cao 2.048 x 280 pixel... để tách đến từng hạt gạo, mức độ chính xác đến 99%, công suất 9 tấn/giờ, đạt tiêu chuẩn Việt Nam và nước ngoài.

*(Theo khoa hoc phothong.com.vn)*

## HỎI – ĐÁP

**Hỏi:** Giữa bệnh lao và nhiễm HIV/AIDS có mối liên quan nào?

**Đáp:** Giữa bệnh lao và nhiễm HIV có một mối liên quan đặc biệt. Hai bệnh này tương tác qua lại vòng xoắn bệnh lý dẫn đến hậu quả là cuộc đời của những bệnh nhân lao đồng nhiễm HIV càng ngắn lại.

*Mối liên quan giữa nhiễm HIV và bệnh lao*

HIV tấn công phá huỷ lympho TCD4 dẫn đến cơ thể suy giảm sức chống lại sự phát triển của vi khuẩn lao làm cho bệnh lao tăng tốc phát triển, rút ngắn thời gian chuyển từ

nhiễm lao sang bệnh. Người nhiễm HIV có nguy cơ bị bệnh lao gấp từ 10 đến 30 lần người không nhiễm và từ nhiễm lao chuyển thành bệnh lao là 10% cho 1 năm. Khả năng mắc bệnh lao của người nhiễm HIV là 50%. Bệnh lao thường tiến triển nhanh và lan tràn.

*Mối liên quan giữa bệnh lao và nhiễm HIV.*

Quá trình huỷ hoại tế bào tổ chức của bệnh lao giải phóng các chất hoá học trung gian tế bào. Các chất như yếu tố hoại tử u alpha (TNF $\alpha$  - Tumor Necrosic Factor alpha) và Interleukin 6 (IL6) kích thích HIV nhân lên nhanh hơn, làm cho TCD4 phá huỷ nhiều hơn dẫn đến quá trình suy giảm miễn dịch nặng nề hơn.

*(Theo dieutri.vn)*

**Hỏi:** Dấu hiệu lâm sàng phát hiện người nhiễm HIV?

**Đáp:** Hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS) là một bệnh gây ra bởi virus HIV - virus gây suy giảm miễn dịch, khiến cơ thể người bệnh không còn khả năng chống lại tất cả các tác nhân gây bệnh.

Virus này lan truyền qua quan hệ tình dục với người nhiễm HIV, sử dụng kim tiêm bị nhiễm virus và máu nhiễm bệnh. Phụ nữ nhiễm HIV/AIDS có thể lây nhiễm sang con trong quá trình mang thai, khi sinh nở hoặc qua sữa mẹ.

*Dấu hiệu và triệu chứng*

Nhiều người sau khi nhiễm HIV có thể không có triệu chứng gì trong nhiều năm, thời gian ủ bệnh có thể lên đến 10 năm mới phát triển thành AIDS – giai đoạn cuối của HIV.

Một số triệu chứng HIV bao gồm: Mệt mỏi; sút cân; sốt kéo dài; đổ mồ hôi vào ban đêm; da bị nổi phát ban; tiêu chảy kéo dài.

#### *Các biến chứng HIV*

Theo thời gian, virus HIV tấn công hệ thống miễn dịch của cơ thể, gây ra bệnh AIDS khiến cơ thể người bệnh không còn khả năng chống lại tất cả các tác nhân gây bệnh, dẫn đến đe dọa tính mạng. Nó cũng làm tăng mức độ nghiêm trọng của một số bệnh thông thường và tăng nguy cơ mắc các bệnh ung thư.

*(Theo tạp chí phụ nữ khỏe đẹp)*

**Mẹo vặt:** *Mẹo đuổi kiến đơn giản cho gia đình.*

#### 1. Đuổi kiến bằng muối

Nếu phát hiện thấy đường kiến di chuyển, lấy muối rắc luôn lên đường đi của chúng.

#### 2. Đuổi kiến bằng phấn

Hãy vẽ ngay một đường phấn trước mặt chúng, chất carbonate-xi trong phấn sẽ giúp đuổi những đoàn kiến khó bảo nhất.

#### 3. Đuổi kiến bằng chanh

Vắt một ít nước chanh lên tường, hồ, kệ cửa sổ, lỗ, ngưỡng cửa hoặc các chỗ kiến hay lui tới. Có thể rải những miếng vỏ chanh cắt nhỏ xung quanh cửa ra vào. Kiến không chịu

được mùi chanh nên sẽ nhanh chóng rời khỏi chỗ đó. Hoặc pha hỗn hợp khoảng 4 quả chanh (xay nhuyễn cả vỏ) với 2 lít nước dùng để lau sàn nhà, chắc chắn nhà bạn sẽ hết kiến và côn trùng khác.

#### 4. Đuổi kiến bằng bao nylon

Với bàn tiệc ngoài trời, hãy dùng bao nylon đổ nước vào rồi đặt quanh các bàn chân.

#### 5. Đuổi kiến bằng giấm

Cho nước và giấm trắng vào chai xịt, rồi dùng hỗn hợp này xịt vào những vị trí có kiến.

#### 6. Đuổi kiến bằng vỏ cam

Xay nhuyễn một ít vỏ cam với nước thành hỗn hợp sền sệt. Trét hỗn hợp lên trên miệng tổ kiến, bảo đảm chúng sẽ không dám ra khỏi tổ.

#### 7. Đuổi kiến bằng bột mì

Rắc một chút bột mì dọc theo mặt sau kệ thức ăn giúp ngăn cản kiến.

#### 8. Đuổi kiến bằng ớt bột

Rắc chút ớt bột lên trước cửa tổ là chúng sẽ tự chạy hết.

#### 9. Đuổi kiến bằng nước sôi

Sau khi xác định được tổ kiến, bạn hãy dùng nước sôi đổ vào tổ kiến một hai lần.

#### 10. Đuổi kiến bằng dưa chuột

Kiến ghét dưa chuột, vì vậy bạn chỉ cần bỏ vỏ dưa chuột gần chỗ có kiến hay ổ kiến là chúng sẽ tự động bỏ đi hết.

#### 11. Đuổi kiến bằng dầu gió

Dùng dầu gió giã vài giọt vào các vị trí hay thấy kiến.

*(Sưu tầm)*