



# Internet news

Bs: Đinh Quyết Tâm  
Trung tâm Ykhoa **MEDIC**

[Hoạt động Lãnh đạo Bộ](#)

[Tin tổng hợp](#)

[Thông tin chỉ đạo điều hành](#)

[Hoạt động của địa phương](#)

[Điểm tin Y tế](#)

[Chuyển đổi số y tế](#)

## Tháp dinh dưỡng "ngược" của Mỹ gây chú ý: Người Việt áp dụng được gì?

28/01/2026 | 16:58 PM

[Aa](#) [Aa](#) | [🔍](#)



Theo chuyên gia, cần hiểu đúng và đầy đủ về tháp dinh dưỡng ngược để tránh áp dụng sai, biến một khuyến cáo khoa học thành “trào lưu” gây lệch khẩu phần.

Đáng chú ý, tháp dinh dưỡng mới được đánh giá là “đảo chiều” so với các hướng dẫn trước đây, đặt protein (chất đạm) và thực phẩm nguyên chất (real food) vào trung tâm, thay vì ưu tiên carbohydrate (tinh bột) như truyền thống. Khẩu hiệu “giúp người Mỹ sống lành mạnh trở lại” cũng được HHS và USDA nhấn mạnh khi công bố mô hình này.

### **Hiểu đúng tháp dinh dưỡng ngược**

Trao đổi về cách hiểu đúng khi áp dụng vào bữa ăn của người Việt, PGS.TS Nguyễn Trọng Hưng, Giám đốc Trung tâm tư vấn, phục hồi dinh dưỡng và kiểm soát béo phì, Viện Dinh dưỡng (Bộ Y tế), cho biết nhiều quốc gia như Nhật Bản đã áp dụng cách tiếp cận “tháp ngược” từ lâu, thậm chí còn đặt vận động thể lực ở vị trí ưu tiên. Vì vậy, về mặt khoa học, đây không phải là khái niệm hoàn toàn mới.

---

Về bản chất, các nguyên tắc dinh dưỡng không thay đổi. Tháp mới vẫn xoay quanh ba nhóm chất sinh năng lượng chính là chất bột đường, chất đạm và chất béo, nhưng nhấn mạnh việc tăng cường chất xơ từ rau xanh, trái cây, kiểm soát đường đơn, ưu tiên thực phẩm tự nhiên và hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, chế biến công nghiệp. Theo PGS Hưng, tháp dinh dưỡng đảo ngược không khuyến khích ăn nhiều thịt, mà nhấn mạnh sự cân đối và giới hạn an toàn. Trước đây, khuyến nghị phổ biến là khoảng 1 đến 1,2g chất đạm trên mỗi kg cân nặng mỗi ngày đối với người trưởng thành khỏe mạnh. Trong các hướng dẫn mới, khoảng này được mở rộng lên 1,2 đến 1,6g trên mỗi kg mỗi ngày, đồng nghĩa với tỷ lệ năng lượng từ chất đạm có thể tăng từ mức 13 đến 17% lên khoảng 20% hoặc hơn một chút trong tổng khẩu phần.

“Tuy nhiên, không phải càng nhiều càng tốt. Đây là một khoảng an toàn, có giới hạn trên và dưới. Vượt quá ngưỡng, đặc biệt trong thời gian dài, có thể gây hệ lụy cho sức khỏe”, PGS Hưng nhấn mạnh.

Trước băn khoăn về việc “ưu tiên đạm động vật”, PGS.TS Nguyễn Trọng Hưng khẳng định tháp dinh dưỡng đảo ngược không khuyến khích ăn nhiều thịt hay thiên về đạm động vật. Tinh thần xuyên suốt vẫn là cân đối giữa nguồn đạm động vật và thực vật. Đạm động vật được nhấn mạnh vì có đủ axit amin thiết yếu và khả năng hấp thu cao, đặc biệt quan trọng trong bối cảnh già hóa dân số, khi người cao tuổi dễ suy giảm khối cơ. Tuy vậy, việc sử dụng quá nhiều cũng không có lợi, nên yếu tố cân bằng luôn được đặt lên hàng đầu.

PGS Hưng cho rằng mỗi quốc gia có văn hóa ẩm thực, thể trạng và điều kiện kinh tế khác nhau, vì vậy cần điều chỉnh khuyến nghị cho phù hợp bối cảnh trong nước. Ở một số nước phương Tây, tỷ lệ năng lượng từ chất béo có thể lên tới 30 đến 35% do thói quen dùng bơ, sữa, phô mai.



Với người Việt, mức hợp lý thường chỉ khoảng 20 đến 30%. Tương tự, chất bột đường ở Việt Nam thường chiếm khoảng 50 đến 55% tổng năng lượng, cao hơn mức khoảng 45% ở một số quốc gia khác. “Điều quan trọng nhất là xác định "đường biên", tức là biết ăn bao nhiêu là đủ, không quá ít nhưng cũng không vượt ngưỡng an toàn. Sau khi đảm bảo số lượng, mới bàn đến chất lượng”, PGS Hưng nói.

Nguồn thực vật trong bữa ăn người Việt rất phong phú như gạo, ngô, khoai, sắn, rau xanh, đậu phụ, giá đỗ, các loại hạt. Những nhóm này vẫn giữ vai trò quan trọng. Đạm động vật có thể tăng so với trước đây, nhưng vẫn cần nằm trong giới hạn an toàn.

Theo PGS Hưng, thuận lợi khi áp dụng tháp dinh dưỡng ngược ở Việt Nam là người dân ngày càng quan tâm đến sức khỏe. Nhưng khó khăn lớn nhất nằm ở điều kiện kinh tế và khả năng tiếp cận thực phẩm an toàn, đa dạng.

Nếu khuyến nghị quá cao so với khả năng của đa số người dân, thì rất khó đi vào cuộc sống. Dù tháp được vẽ xuôi, vẽ ngược hay đặt nghiêng, điều quan trọng nhất vẫn là hiểu nó nhấn mạnh điều gì và giới hạn an toàn ở đâu. Không nên ăn thường xuyên ở "ngưỡng tối đa". Thông điệp cơ bản là ăn đúng, ăn đủ và ăn đa dạng trong khả năng của mình. Dinh dưỡng không phải là trào lưu nhất thời, mà là quá trình điều chỉnh liên tục dựa trên bằng chứng khoa học và thực tế đời sống.

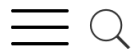
Advertisement



What would you do next?  
Clinical Challenges for CME

Start now >

JAMA Network



# JAMA Otolaryngology– Head & Neck Surgery

## Review

### Radiomics in Otolaryngology–Head and Neck Surgery A Review

Alexandra T. Bourdillon, MD<sup>1</sup>; Alexandria Yao, BA<sup>2</sup>; Andrés M. Bur, MD<sup>3</sup>

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

“ Cite C Permissions ↗ Metrics 💬 Comments

JAMA Otolaryngol Head Neck Surg  
Published Online: February 12, 2026  
doi: 10.1001/jamaoto.2025.5462

# Abstract

---

**Importance** Radiomics is a field that establishes associations between quantifiable imaging biomarkers and histopathological characteristics or clinical outcomes. Radiomics holds particular promise in otolaryngology given anatomic intricacies, diverse pathologies, and many commonplace imaging modalities. Radiomics applications span diagnostic classifiers, long-term prognosticators, and predictors of treatment response. The objective of this Review was to establish methodological frameworks, identify common limitations, and evaluate the current landscape of radiomics within otolaryngology.

**Observations** Radiomics applications span the breadth of otolaryngology, with most focused on neoplasms of the upper airway, larynx, sinonasal passages, and skull base. Head and neck cancer applications include classifiers of clinically occult pathologic features (such as extranodal extension or nodal metastases) that can guide treatment options. Prognostic radiomics can reliably model recurrence and survival outcomes, with hybrid clinical radiomics models achieving superior performance compared with single-modality models. Treatment prediction through approaches like dosiomics (using radiotherapy dose distributions) and  $\delta$ -radiomics (sequential imaging over time) have shown potential in improving the prediction of therapeutic

response, tumor recurrence, and radiotherapy toxic effects. Beyond neoplastic classifiers, a growing body of work has sought to risk stratify or predict the evolution of rhinologic and otologic inflammatory conditions (eg, chronic rhinosinusitis, middle ear disease). Recently, there have also been radiomics applications in sleep and pediatrics. Despite these broad advances, radiomics models have several pitfalls, such as variable imaging protocols, resource-intensive manual segmentation, limited cohort sizes, and a lack of external validation, all of which hinder clinical translation.

**Conclusions and Relevance** The results of this Review suggest that radiomics is a promising tool that can be integrated with clinical and pathologic data to enhance diagnosis, optimize prognostication, and personalize treatment in otolaryngology. Standardization of imaging protocols, rigorous validation in multi-institutional cohorts, and integration with clinical workflows remain critical prerequisites for clinical application. With continued refinement and integration, radiomics applications may help streamline clinical workflows and guide treatment planning.

---



This content is available to subscribers. [Subscribe now](#). Already have an account? [Sign in](#)

IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

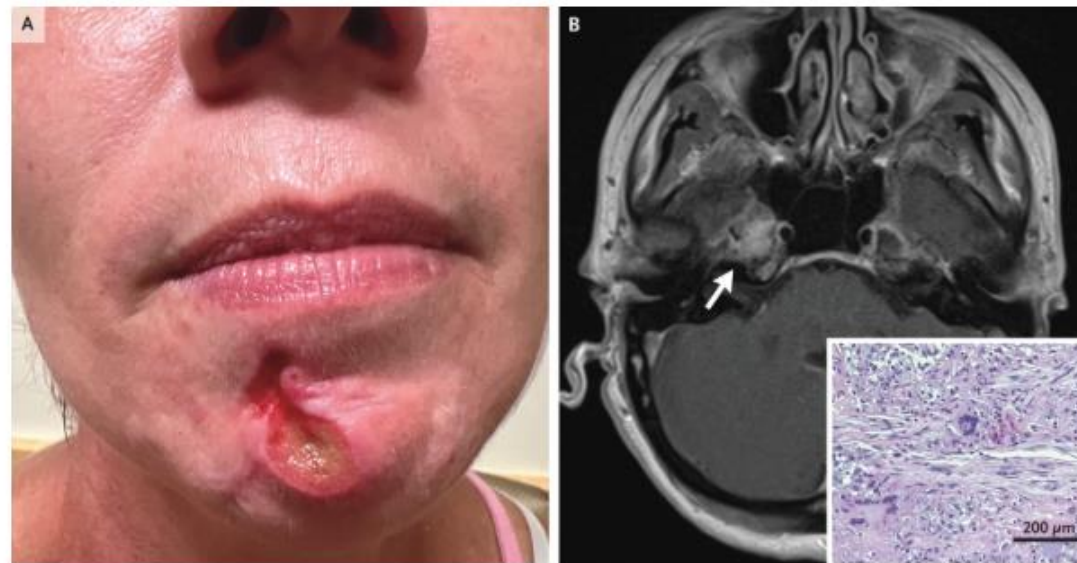


## Trigeminal Trophic Syndrome

**Authors:** Anna Kersh, M.D., Ph.D., and Janine Lobo Lopes, M.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published March 4, 2026 | N Engl J Med 2026;394: e16 | DOI: 10.1056/NEJMicm2512031 | **VOL. 394 NO. 10**

**Copyright © 2026**



ACT

### Abstract

A woman presented with a 1-year history of a crawling sensation on her chin that caused her to scratch the area. An irregular ulcer was present on the right side of her chin, with reduced sensation around the mouth, lip, and chin.

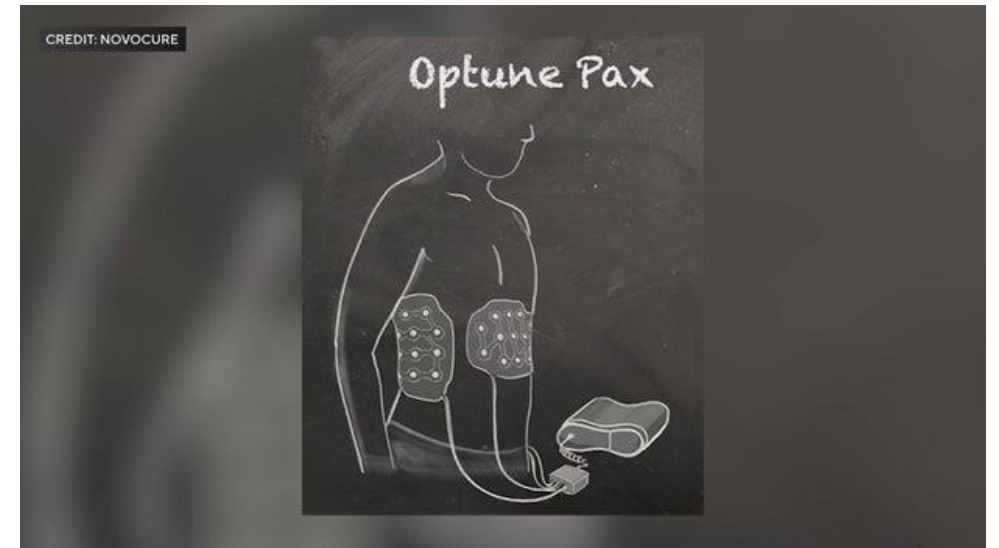
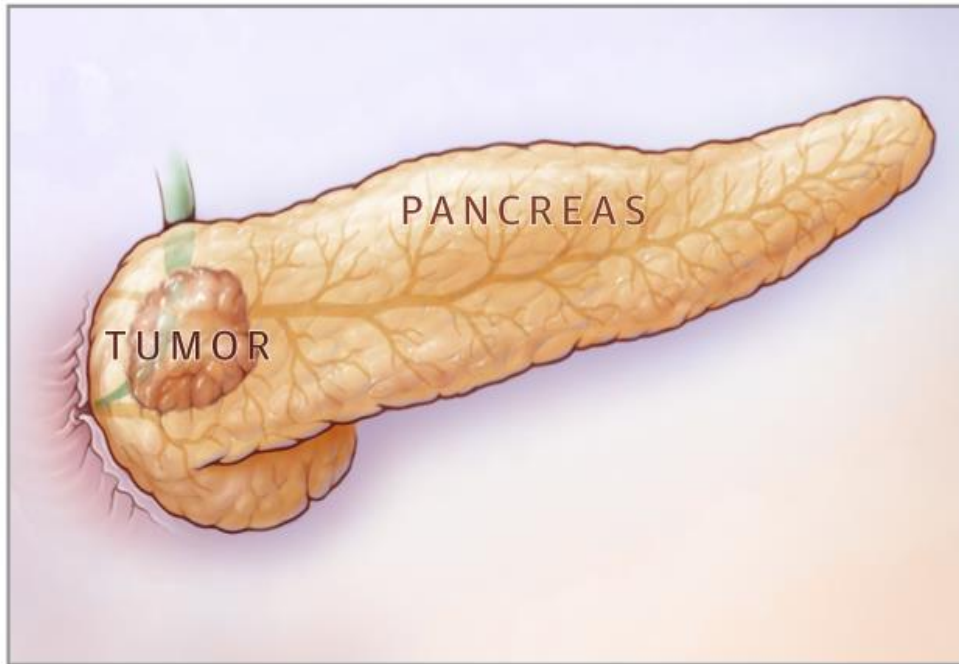


## FDA Approves New Device for Pancreatic Cancer Treatment

Samantha Anderer

Article Information

The US Food and Drug Administration (FDA) recently **approved** a first-of-its-kind device to treat adult patients with locally advanced pancreatic cancer.



The portable, noninvasive device—called Optune Pax—delivers alternating electrical fields to the abdomen, which disrupt rapidly dividing cancer cells but minimize damage to healthy tissue. A generator supplies the “tumor-treating fields” to patients through adhesive patches on the skin.

The FDA approval follows data from a randomized clinical trial that observed adults with locally advanced pancreatic cancer for up to 5 years. When combined with standard-care chemotherapies gemcitabine and nab-paclitaxel, the device improved overall survival by approximately 2 months. Pancreatic cancer represents a “disproportionately large share of cancer deaths due to its late detection, aggressive disease behavior, and limited treatment options,” the FDA said.

The wearable device is designed for on-the-go, continuous treatment. Technological parameters are preset by the manufacturer, and patients are trained on how to power the device, place the adhesive patches, and replace the transducer arrays, which is required at least twice per week.



# Obesity and Cancer

## A Translational Science Review

---

Sherry Shen, MD<sup>1</sup>; Kristy A. Brown, PhD<sup>2</sup>; Angela K. Green, MD<sup>1,3</sup>;  
Neil M. Iyengar, MD<sup>4</sup>

✕ [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

<sup>1</sup>Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, New York

<sup>2</sup>University of Kansas Medical Center, Kansas City

<sup>3</sup>Weill Cornell Medicine, New York, New York

<sup>4</sup>Winship Cancer Institute at Emory University, Atlanta, Georgia

## Abstract

---

**Importance** Obesity is associated with increased risk of cancer, including endometrial, esophageal, gastric, kidney, colorectal, liver, gallbladder, pancreas, prostate, postmenopausal breast, ovarian, and thyroid cancers. Overweight and obesity account for approximately 10% of new cancer diagnoses annually in the US and up to 50% of certain cancers such as endometrial and hepatobiliary cancer.

**Observations** Overweight is defined as body mass index (BMI) of 25 to 29.9 and obesity as BMI of 30 or greater. Obesity and overweight are characterized by excess accumulation of adipose tissue, which disrupts its primary function of energy storage. Excess energy, in the form of free fatty acids, is transferred to developing cancer cells and stimulates cancer development through genomic instability caused by oxidative stress and DNA damage. Other defining features of adipose tissue dysfunction include inflammation and altered hormone production such as increased estrogens and leptin and decreased adiponectin. Inflamed adipose tissue is associated with systemic elevations in inflammatory mediators, such as prostaglandin E<sub>2</sub>, the cytokines interleukin 1 $\beta$  and interleukin 6, and tumor necrosis factor  $\alpha$ . These mediators promote tumor growth directly or indirectly by stimulating estrogen biosynthesis, which can promote proliferation of hormone-sensitive cancers such as breast, ovarian, and endometrial cancer, or by suppressing immune-mediated elimination of developing cancer cells through accumulation of myeloid-derived suppressor cells and reductions in the amount and function of cytotoxic T cells and natural killer cells. Inflammation and oxidative stress are also stimulated by obesity-associated depletion of gut commensal bacteria species (eg, *Akkermansia muciniphila*) and overgrowth of bacterial populations associated with cancer development in preclinical models (eg, *Bilophila*). In observational studies, patients who lost more than 10% of body weight through bariatric procedures (n=30 318) or with glucagon-like peptide 1 receptor agonists (n=1 651 452) had modest reductions in obesity-associated cancer incidence (absolute change, -0.02% to -0.5%).

**Conclusions and Relevance** Overweight and obesity are associated with higher rates of cancer and account for 10% of new cancer diagnoses annually in the US. Weight loss may reduce cancer risk by attenuating adverse effects of obesity, but greater than 10% weight loss may be necessary to reduce cancer risk.



*Cảm ơn quý vị!*

