

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ  
NGƯỜI BỆNH SỐT RÉT TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN CẤP 2 SỐ 4  
VIỆT NAM Ở BENTIU, NAM SUDAN**

*Vũ Minh Dương<sup>1,3\*</sup>, Trần Viết Tiến<sup>2</sup>, Lương Công Thức<sup>3</sup>  
Ngô Quý Lâm<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thanh Hải<sup>1,3</sup>*

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị người bệnh sốt rét (NBSR) được điều trị nội trú tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 4 (BVDC 2.4) Việt Nam ở Bentiu, Nam Sudan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả trên 34 NBSR được chẩn đoán, điều trị tại BVDC 2.4 từ tháng 4/2022 - 7/2023. **Kết quả:** NBSR là nam giới chiếm đa số (94,12%), nhóm 20 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (61,76%); tỷ lệ NBSR mắc bệnh cao nhất vào cuối mùa mưa (64,71%). Thời gian sốt trung bình là 2,59 ngày; rét run cao nhất ở ngày thứ 3 (88,24%); vã mồ hôi (61,76%); đau đầu, mỏi cổ, đau họng (94,12%, 91,18% và 67,65%). Tỷ lệ NBSR đái huyết cầu tố thấp (2,94%). Con sốt rét điển hình gặp ở 15 NBSR (44,12%). Phát hiện ký sinh trùng sốt rét (KSTSR): Test nhanh 100% dương tính, soi tiêu bản có 26 NBSR (76,47%) dương tính. Điều trị 34 NBSR (100%) khỏi bệnh. **Kết luận:** NBSR điều trị tại BVDC 2.4 với đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đa dạng. Mắc bệnh chủ yếu vào cuối mùa mưa. Con sốt điển hình chiếm gần một nửa số NBSR. Tỷ lệ sốt rét đái huyết cầu tố thấp.

**Từ khoá:** Sốt rét; Bentiu; Nam Sudan; Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 4.

**CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND  
TREATMENT RESULTS OF MALARIA PATIENTS AT VIETNAM'S  
LEVEL-2 FIELD HOSPITAL ROTATION 4 IN BENTIU, SOUTH SUDAN**

**Abstract**

**Objectives:** To describe the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics and treatment results of malaria patients at Vietnam's Level-2 Field

<sup>1</sup>Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 4, Nam Sudan

<sup>2</sup>Học viện Quân y

<sup>3</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

\*Tác giả liên hệ: Vũ Minh Dương (bsminhduonghsc103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 31/5/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 05/7/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i7.850>

Hospital Rotation 4 (FH 2.4) in Bentiu, South Sudan. **Methods:** A retrospective, descriptive study was conducted on 34 patients diagnosed with malaria treated at Vietnam's FH 2.4 from April 2022 - July 2023. **Results:** The proportion of male patients accounted for the majority (94.12%), and the 20 - 39 year-old group accounted for the highest proportion (61.76%). Most patients were infected at the end of the rainy season (64.71%). The mean time of fever was 2.59 days; chills symptoms were highest on day 3 (88.24%); sweating (61.76%); headache, neck pain, and sore throat (94.12%, 91.18%, and 67.65%). The hemoglobinuria malaria rate was low (2.94%). Typical fever occurred in 15 patients (44.12%). Detection of malaria parasites: 100% of patients were positive with a rapid test, and 26 patients (76.47%) were positive by smear examination. The treatment of 34 patients (100%) was cured. **Conclusion:** Patients with malaria treated at Vietnam's FH 2.4 have diverse clinical and paraclinical characteristics. The disease occurs mainly at the end of the rainy season. The typical fever is almost half. The rate of malaria and hematuria is low.

**Keywords:** Malaria; Bentiu; South Sudan; Vietnam's Level-2 Field Hospital Rotation 4.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, có thể bùng phát thành dịch và gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời [1]. Theo báo cáo của Tổ chức Di dân Thế giới và Tổ chức Y tế Thế giới, sốt rét vẫn là bệnh gây nên gánh nặng bệnh tật hàng đầu, ảnh hưởng lớn tới sức khỏe cộng đồng và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Tại châu Phi, sốt rét là nguyên nhân gây tử vong xếp thứ 2 cho cộng đồng di dân [2].

Bệnh sốt rét thường gặp tại khu vực Bentiu, Nam Sudan, nơi BVDC 2.4 Việt Nam cùng phái bộ của Liên Hợp quốc đóng quân. Để có thêm thông tin

về tình hình dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị NBSR tại khu vực Bentiu, làm cơ sở cho công tác chuẩn bị và điều trị cho các đội BVDC, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của NBSR được điều trị nội trú tại BVDC 2.4 Việt Nam ở Bentiu, Nam Sudan.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu 34 NBSR khám và điều trị nội trú tại BVDC 2.4 tại Bentiu, Nam Sudan từ tháng 4/2022 - 7/2023 được

chẩn đoán bệnh sốt rét theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam (số 2699/QĐ-BYT năm 2020) [3].

## **2. Phương pháp nghiên cứu**

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu, mô tả có phân tích.

\* *Phương pháp chọn mẫu:* Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ.

\* *Quy trình chẩn đoán, điều trị NBSR:*

Chẩn đoán: NBSR được chẩn đoán bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020 [3] bao gồm các trường hợp có sốt (trong 3 ngày gần đây); có yếu tố dịch tễ (đang ở hoặc có đến vùng sốt rét lưu hành ít nhất 7 ngày hoặc tiền sử sốt rét) và xác định có KSTSR trong máu bằng kỹ thuật xét nghiệm chẩn đoán nhanh phát hiện kháng nguyên sốt rét (Rapid Diagnostic Test - RDTs) hoặc/và kỹ thuật xét nghiệm lam máu nhuộm Giemsa.

Điều trị: Bằng Astesunate 60mg theo hướng dẫn của cơ quan y tế Liên Hợp quốc [4] và hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020 [3].

Quy trình chẩn đoán và điều trị được BVDC 2.4 xây dựng và được Học viện Quân y phê duyệt. Các kỹ thuật được thực hiện tại phòng xét nghiệm BVDC 2.4.

\* *Chỉ tiêu nghiên cứu:*

Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, phân bố ca mắc theo tháng, theo mùa trong năm.

Đặc điểm lâm sàng: Sốt, rét run, vã mồ hôi, đau đầu...

Đặc điểm cận lâm sàng: Test nhanh chẩn đoán sốt rét (Onsite Rapid Test - Hannover, Đức), xét nghiệm sinh hoá máu bằng máy xét nghiệm sinh hóa tự động (Mispa CCXL - 2022), xét nghiệm huyết học tự động (Nihol Kohden - 2020).

Kết quả điều trị: Khởi bệnh, chuyển lên tuyến trên.

Khởi bệnh: NBSR hết sốt, triệu chứng lâm sàng được cải thiện, xét nghiệm KSTSR âm tính. Chuyển tuyến: NBSR có các dấu hiệu dự báo ác tính như sốt cao kéo dài, rối loạn ý thức, rối loạn tiêu hóa, đau đầu dữ dội, thiếu máu nặng.

\* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm thống kê SPSS (version 22.0).

## **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được cơ quan y tế Liên Hợp quốc, chỉ huy BVDC 2.4 chấp thuận và cho phép công bố. Các thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích khoa học. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

## 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n = 34).

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	20 - 39	21	61,76	
	40 - 59	12	35,29	
	≥ 60	1	2,95	
Tuổi trung bình (min - max)	38,02 ± 14,28 (20 - 60)			
Giới tính	Nam	32	94,12	
	Nữ	2	5,88	
Nghề nghiệp	Nhân viên y tế	1	2,90	
	Không phải nhân viên y tế	Sĩ quan	13	38,22
	Quân nhân chuyên nghiệp	20	58,88	

Trong số NBSR tham gia nghiên cứu, số NBSR là nam chiếm 94,12% và NBSR nữ là 5,88%. Nhóm tuổi 20 - 39 bị sốt rét chiếm tỷ lệ cao nhất với 21 NBSR (61,76%). Theo nghiên cứu của Hoàng Việt Phương và CS, đa số NBSR từ 36 - 46 tuổi (47,2%), nam giới (93,5%) [5]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc thù công việc và tỷ lệ nữ giới tham gia lực

lượng gìn giữ hoà bình tại đơn vị còn thấp (10 - 12% trong đội hình của các đơn vị).

Nhóm NBSR là nhân viên y tế chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,90%), trong khi đó, bệnh nhân không phải nhân viên y tế chiếm phần lớn. Lực lượng y tế áp dụng và tuân thủ các biện pháp phòng chống sốt rét tốt hơn nhóm không phải nhân viên y tế.

Bảng 2. Hoàn cảnh liên quan đến khả năng mắc bệnh.

Yếu tố		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mùa mắc	Cuối mùa mưa (tháng 9 - 10)	22	64,71
	Giữa mùa mưa (tháng 6 - 8)	6	17,65
	Mùa khô (tháng 11 - tháng 3)	6	17,65
Đơn vị có người mắc sốt rét	Có	28	82,35
	Không	6	17,65

Tại Nam Sudan có hai mùa rõ rệt là mùa khô và mùa mưa. Mùa mưa thường từ tháng 4 - 10 hàng năm. Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng phần lớn NBSR mắc sốt rét vào cuối mùa mưa (64,71%). Tỷ lệ mắc sốt rét cao trong các đơn vị có yếu tố dịch tễ (82,35%). Nghiên cứu của Mukkhtar và CS (2019) cho thấy thời tiết và lượng mưa ảnh hưởng mạnh tới sự phát triển dịch bệnh sốt rét [7]. Nghiên cứu của Beck-Jonhson và CS (2013) cũng cho thấy sự gia tăng nhiệt độ và thay đổi khí hậu khác ảnh hưởng tới các giai đoạn phát triển của KSTSR và muỗi trưởng thành, dẫn tới gia tăng bệnh lý sốt rét [8].

**2. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 34).

Triệu chứng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt		34	100
Ngày sốt trung bình (min-max) (ngày)		2,59 ± 4,41 (1 - 7)	
Rét run	Có	30	88,24
	Không	4	11,76
Vã mồ hôi	Có	21	61,76
	Không	13	38,24
Con sốt rét điển hình	Có	15	44,12
	Không	19	55,88
Đau đầu	Có	32	94,12
	Không	2	5,88
Mỏi cổ	Có	31	91,18
	Không	3	8,82
Đau họng	Có	23	67,65
	Không	11	32,35
Hạch to (hạch cổ)	Có	34	100
	Không	0	0
Gan to, lách to	Có	0	0
	Không	34	100

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Huyết áp	Tăng	31 91,18
	Bình thường	3 8,82
Mạch	Nhanh	28 82,35
	Bình thường	6 17,64
Nước tiểu	Đỏ	1 2,94
	Bình thường	33 97,06
KSTSR	Test nhanh (+)	34 100
	Soi lam kính (+)	26 76,47

Đặc điểm lâm sàng ở những NBSR tại khu vực Bentiu khá điển hình và đa dạng. Sốt xuất hiện ở 100% NBSR. Ngày sốt trung bình là hơn 2 ngày, sốt kéo dài nhất là 7 ngày. Sốt kèm theo triệu chứng gai rét và rét run thường gặp ở 3 ngày đầu của bệnh. Triệu chứng gai rét gặp ở 30 NBSR (88,24%). Tỷ lệ NBSR có cơn sốt rét điển hình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương so với số liệu của Pasqualae HA và CS với 47,8% NBSR [6]. Điều này có thể do các yếu tố liên quan đến thể chất người Việt Nam, trong khi nghiên cứu của tác giả này tiến hành trên các NBSR đến từ nhiều châu lục khác nhau. Kèm theo triệu chứng sốt và rét, các triệu chứng cơ năng khác xuất hiện khá phổ biến ở hầu hết các NBSR nhập viện như đau đầu, mỏi cổ, đau họng (94,12%; 91,18% và 67,65%). Các triệu chứng ít

gặp hơn là ho khan, khó thở và đau ngực (8,82%; 5,88% và 2,94%). Về triệu chứng thực thể, khám thực thể phát hiện hạch to (100%), mạch tăng (82,35%) và huyết áp tăng (91,18%). Tất cả NBSR đều ý thức tốt, không có gan to và lách to. Có 1 NBSR đái huyết cầu tố với biểu hiện nước tiểu đỏ (2,94%), còn lại đều có nước tiểu bình thường cả về màu sắc và số lượng nước tiểu

NBSR đều được xét nghiệm chẩn đoán mầm bệnh qua test nhanh (Malaria RPT) và soi tươi (Malaria microscopy). Kết quả cho thấy xác định mầm bệnh qua test nhanh phát hiện 100% dương tính và soi tiêu bản có 76,47% chẩn đoán dương tính với KSTSR. Theo Mai Đình Thanh và CS, với NBSR tại Bentiu, Nam Sudan test nhanh dương tính với 86/92 NBSR [5].

**Bảng 4.** Các chỉ số xét nghiệm huyết học, sinh hoá máu.

Chỉ số	Trung bình	Min	Max
Hồng cầu (T/L)	4,74 ± 1.28	3,82	6,39
Huyết sắc tố (g/L)	143,80 ± 32.60	126	175
Bạch cầu (G/L)	5,12 ± 2,59	2,5	10,4
Tiểu cầu (G/L)	117,62 ± 42.17	18	293
Glucose (mmol/L)	6,99 ± 2.31	4,6	15,2
Ure (mmol/L)	6,63 ± 3,29	2,3	12,5
Creatinine (µmol/L)	94,36 ± 23,15	70	140
GOT (U/L)	46,33 ± 54,23	17	165
GPT (U/L)	40,34 ± 22,34	14	82
BiliTP (µmol/L)	20,58 ± 1,87	18,2	25,6
BiliTT (µmol/L)	3,80 ± 0,24	3,8	3,8
Natri (mmol/L)	137,75 ± 12,33	131	146
Kali (mmol/L)	3,70 ± 0,76	2,7	4,2
Clo (mmol/L)	100,33 ± 5,82	93	105

Qua đặc điểm cận lâm sàng ở những NBSR tại khu vực Bentiu, Nam Sudan, kết quả nghiên cứu cho thấy các chỉ số sinh hoá và huyết học của NBSR cơ bản trong giới hạn bình thường. Men gan tăng nhẹ, lần lượt là 46,33 và 40,34 U/L. NBSR cao nhất với GOT là 165 U/L và GPT là 82 U/L.

### 3. Kết quả điều trị

Tất cả bệnh nhân đều được điều trị bằng Atersunat 60mg liều 2,4 mg/kg tiêm tĩnh mạch, lặp lại sau 12 giờ và

sau đó mỗi ngày tiêm 1 lần; trong thời gian điều trị nội trú 7 ngày, 1 BN cần sử dụng thêm thuốc dự phòng tái phát khi ra viện. Không có BN nào cần áp dụng phác đồ khác và không có bệnh nhân nào phải can thiệp thủ thuật. Kết quả điều trị khỏi 100%, không có di chứng.

### KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là 38,02, nhóm tuổi 20 - 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (61,76%), nam giới chiếm đa số (94,12%).

Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở cuối mùa mưa (64,71%). Tỷ lệ mắc bệnh ở đơn vị có yếu tố dịch tễ là 82,35%.

Tất cả NBSR có sốt, số ngày sốt trung bình là  $2,59 \pm 4,41$  ngày, kèm theo có gai rét (88,24%). Rét run thường xuất hiện 3 ngày đầu và cao nhất gặp ở ngày thứ 3 (88,24%), vã mồ hôi (61,76%), cơn sốt rét điển hình (44,12%).

Triệu chứng cơ năng thường gặp đau đầu, mỏi cổ, đau họng (94,12%, 91,18% và 67,65%). Enzyme gan GOT và GPT tăng nhẹ. Tỷ lệ sốt rét đái huyết cầu tố thấp (2,94%).

Test nhanh phát hiện KSTSR: 34 NBSR (100%) dương tính và soi tiêu bản có 26 NBSR (76,47%) chẩn đoán dương tính với KSTSR.

Kết quả điều trị: 34 NBSR khỏi bệnh.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eyobo MB, Awur AC, Wani G, et al. Malaria indicator survey 2009, South Sudan: Baseline results at household level. *Malaria Journal*. 2014; 13-45.

2. Cornelio CO, Seriano OF. Malaria in South Sudan 1: Introduction and

pathophysiology. *Southern Sudan Medical Journal*. 2011; 4(1):7-9.

3. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh sốt rét. Quyết định số 2699/QĐ-BYT ngày 26/6/2020.

4. DHMOSH - Clinical governance unit. Malaria clinical pathway for UN medical clinics. 2022.

5. Hoàng Việt Phương, Mai Đình Thanh, Hoàng Thanh Toàn và CS. Đặc điểm lâm sàng và dịch tễ 92 bệnh nhân sốt rét điều trị tại bệnh viện dã chiến cấp 2 Việt Nam (Bentiu, Nam Xu Đăng). *Tạp chí Y Dược Quân sự*. 2022; 357:32-26.

6. Pasqualae HA. Malaria prevention strategies in South Sudan. *South Sudan Medical Journal*. 2020; 13(5):187-190.

8. Mukhtar AYA, Munyakazi JB, Ouifki R. Assessing the role of climate factor on malaria transmission dynamics in South Sudan. *Math Biosci*. 2019; 310:13-23.

9. Bech-Johnson LM, Nelson WA, Paaajmans KP, et al. The effect of temperature on Anopheles mosquito population dynamics and the potential for malaria transmission. *PloS ONE*. 2013; 8(11):79276.