

CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF MALARIA IN THE FIRST HALF-TERM AT VIETNAM LEVEL 2 FIELD HOSPITAL No.6 IN BENTIU, SOUTH SUDAN

Tran Anh Duc^{1,2}, Pham Hong Khanh^{1,2*}, Hoang The Hung^{1,2}, Luong Xuan Hoi¹
Hoang Thi Minh Chau¹, Nguyen Quang Tung¹, Nguyen Van Loi¹, Lam Ngoc Thao¹
Pham Hong Minh¹, Vo Nhu Quynh¹, Tran Quang Canh¹, Truong Manh Toan¹
Tran Quang Huy¹, Tran Yen Linh¹, Nguyen Viet Nam¹, Nguyen Tuan Manh¹

¹Level 2 Field Hospital No.6, Vietnam Department of Peacekeeping Operations - Hoa Lac commune, Hanoi, Vietnam

²Vietnam Military Medical University - 160 Phung Hung, Ha Dong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 09/7/2025

Revised: 12/7/2025; Accepted: 28/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and laboratory characteristics and treatment outcomes of malaria patients treated at the Vietnam Level 2 Field Hospital No.6 in Bentiu, South Sudan, during the first six months of the mission.

Subjects and methods: This retrospective descriptive study was conducted on 30 patients diagnosed and treated for malaria at Vietnam Level 2 Field Hospital No.6 from September 2024 to March 2025. Data were collected from medical records including clinical manifestations, hematology - biochemistry tests, and treatment outcomes.

Results: The mean age of patients was 40.5 ± 7.7 years; 86.7% were male, and 60% were African. Common symptoms included fever (100%), headache (100%), gastrointestinal disturbances (93.3%), and body aches (96.7%). Only 23.3% presented with classic paroxysmal fever. The rapid diagnostic test was positive in 100% of cases, and malaria smear positivity rate was 86.7%. All infections were caused by *Plasmodium falciparum*. Laboratory abnormalities included thrombocytopenia (mean platelet count: 103.2 ± 57.9 G/L) and mildly elevated liver enzymes. There were no complications or deaths; the recovery rate was 100%, and the average hospital stay was 3.5 ± 1.2 days.

Conclusion: Malaria at Vietnam Level 2 Field Hospital No.6 presented with diverse and non-specific clinical features. Artemisinin-based therapy remained effective and safe.

Keywords: Malaria, *Plasmodium falciparum*, Vietnam Level 2 Field Hospital, Bentiu, South Sudan.

*Corresponding author

Email: drpham103@gmail.com Phone: (+84) 973432282 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2961>

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XÉT NGHIỆM VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỐT RÉT TRONG NỬA ĐẦU NIỆM KỲ CỦA BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN CẤP 2 SỐ 6 VIỆT NAM TẠI BENTIU, NAM SUDAN

Trần Anh Đức^{1,2}, Phạm Hồng Khánh^{1,2*}, Hoàng Thế Hùng^{1,2}, Lương Xuân Hội¹
Hoàng Thị Minh Châu¹, Nguyễn Quang Tùng¹, Nguyễn Văn Lợi¹, Lâm Ngọc Thảo¹
Phạm Hồng Minh¹, Võ Như Quỳnh¹, Trần Quang Cảnh¹, Trương Mạnh Toàn¹
Trần Quang Huy¹, Trần Yên Linh¹, Nguyễn Việt Nam¹, Nguyễn Tuấn Mạnh¹

¹Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6, Cục Giữ gìn hòa bình Việt Nam - xã Hòa Lạc, Hà Nội, Việt Nam

²Học viện Quân y - 160 Phùng Hưng, phường Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/7/2025; Ngày duyệt đăng: 28/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sốt rét tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 Việt Nam tại Bentiu, Nam Sudan trong 6 tháng đầu nhiệm kỳ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị sốt rét từ tháng 9/2024 đến tháng 3/2025 tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6. Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án bao gồm các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm huyết học - sinh hóa và kết quả điều trị.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $40,5 \pm 7,7$ tuổi; nam giới chiếm 86,7%, đa số là người châu Phi (60%). Các triệu chứng phổ biến gồm sốt (100%), đau đầu (100%), rối loạn tiêu hóa (93,3%) và đau mỏi cơ (96,7%), chỉ 23,3% có cơn sốt điển hình. Tỷ lệ test nhanh dương tính là 100%, soi lam kính máu là 86,7%; toàn bộ trường hợp nhiễm chủng *P. falciparum*. Các bất thường xét nghiệm đáng chú ý là giảm tiểu cầu (trung bình $103,2 \pm 57,9$ G/L) và tăng nhẹ men gan. Không có biến chứng hay tử vong, tỷ lệ khỏi hoàn toàn là 100%, thời gian nằm viện trung bình $3,5 \pm 1,2$ ngày.

Kết luận: Bệnh nhân sốt rét tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 có biểu hiện lâm sàng đa dạng và không điển hình. Phác đồ điều trị có Artemisinin vẫn hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: Sốt rét, *Plasmodium falciparum*, Bệnh viện Dã chiến Việt nam, Bentiu, Nam Sudan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét là một trong những bệnh truyền nhiễm gây gánh nặng y tế lớn nhất trên toàn cầu, đặc biệt ở khu vực châu Phi cận Sahara - nơi chiếm tới hơn 95% số ca tử vong do sốt rét vào năm 2022, chủ yếu do ký sinh trùng *Plasmodium falciparum* gây ra [1]. Nam Sudan là một trong những quốc gia có tỷ lệ mắc sốt rét cao nhất, với bệnh lưu hành quanh năm và thường tăng vọt vào mùa mưa. Đặc điểm dịch tễ tại đây đặc trưng bởi tình trạng kháng thuốc, hạ tầng y tế còn hạn chế, và dân cư di biến động cao [2].

Tại Việt Nam, các bệnh viện dã chiến được triển khai tại Nam Sudan trong khuôn khổ phái bộ gìn giữ hòa bình đã và đang ghi nhận nhiều ca sốt rét từ lực lượng quốc tế làm việc trong vùng lũ, đầm lầy và rừng rậm - nơi có nguy cơ phơi nhiễm cao. Tuy nhiên, số liệu về đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và hiệu quả điều trị sốt rét trong môi trường quân y dã chiến còn hạn chế. Việc phân tích dữ liệu thực tế từ tuyến đầu có ý nghĩa quan

trọng trong việc hoàn thiện quy trình xử trí, chuẩn bị nhân lực và trang thiết bị y tế cũng như cập nhật hướng dẫn chuyên môn.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân sốt rét tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 6 (BVDC 2.6) Việt Nam trong nửa đầu nhiệm kỳ tại Bentiu, Nam Sudan.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc sốt rét và điều trị nội trú tại BVDC 2.6 trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: có dấu hiệu lâm sàng nghi ngờ sốt rét (sốt, rét run, nhức đầu, mỏi cơ, rối loạn tiêu hóa...); có kết quả dương tính với ký sinh trùng sốt rét qua test nhanh hoặc soi lam kính máu ngoại biên; được điều trị tại BVDC 2.6 và có hồ sơ bệnh án đầy đủ.

*Tác giả liên hệ

Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa khác gây sốt không do sốt rét hoặc có hồ sơ điều trị không đầy đủ sẽ bị loại trừ khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định sốt rét đến khám và điều trị tại BVDC 2.6 trong thời gian nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân mắc sốt rét.

2.3. Quy trình chẩn đoán, điều trị sốt rét

Quy trình chẩn đoán, điều trị sốt rét được BVDC 2.6 xây dựng dựa trên hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt rét của Bộ Y tế Việt Nam [3] và hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt rét cho nhân viên y tế của Liên Hợp quốc (UN) [4]. Cụ thể như sau:

- Chẩn đoán xác định sốt rét khi có ít nhất một trong hai xét nghiệm test kháng nguyên nhanh và soi lam kính máu nhuộm Giemsa dương tính.

- Phác đồ điều trị:

+ Trường hợp sốt rét thể thông thường dùng phác đồ kết hợp có chứa Artemisinin: viên nén chứa Artemether 80 mg/Lumefantrine 480 mg, uống mỗi lần 1 viên, ngày 2 lần trong 3 ngày liên tiếp, tổng cộng 6 liều. Liều 1 thời điểm bắt đầu ($T = 0$ giờ); liều 2 sau 8 giờ ($T + 8$ giờ); liều 3 sau 24 giờ ($T + 24$ giờ); liều 4 sau 36 giờ ($T + 36$ giờ); liều 5 sau 48 giờ ($T + 48$ giờ); liều 6 sau 60 giờ ($T + 60$ giờ).

+ Trường hợp sốt rét nặng dùng phác đồ Artesunate tiêm tĩnh mạch liều 2,4 mg/kg tại thời điểm nhập viện (giờ 0), lặp lại vào giờ thứ 12 và giờ thứ 24. Sau đó tiêm mỗi ngày 1 lần cho đến khi bệnh nhân có thể uống thuốc được thì chuyển tiếp bằng phác đồ kết hợp

có chứa Artemisinin như điều trị sốt rét thể thông thường.

+ Trường hợp sốt rét do *P. falciparum* dùng thêm Primaquine 15 mg liều duy nhất diệt thể Gametocyte, dự phòng lây nhiễm cho cộng đồng.

+ Với trường hợp sốt rét do *P. vivax* hoặc *P. ovale* dùng thêm Primaquine 15 mg mỗi ngày trong 14 ngày liên tiếp diệt thể ngủ trong gan, dự phòng tái phát xa.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, quốc tịch, phân bố ca mắc theo tháng...

- Đặc điểm lâm sàng: sốt, rét run, vã mồ hôi, đau đầu, chán ăn, thời điểm xuất hiện triệu chứng.

- Đặc điểm xét nghiệm: tỉ lệ dương tính qua test nhanh, soi lam kính; loại ký sinh trùng sốt rét phát hiện; một số chỉ số sinh hóa, huyết học.

- Kết quả điều trị: phác đồ sử dụng, tỉ lệ khỏi bệnh, tỉ lệ biến chứng, tử vong; thời gian nằm viện trung bình; tỉ lệ gặp tác dụng phụ trong quá trình điều trị.

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$); các biến định tính được biểu thị bằng tần suất và tỉ lệ phần trăm.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, không xâm lấn, không can thiệp thêm ngoài phác đồ điều trị thường quy, không gây nguy cơ cho người bệnh. Danh tính bệnh nhân được mã hóa và bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của lãnh đạo BVDC 2.6.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

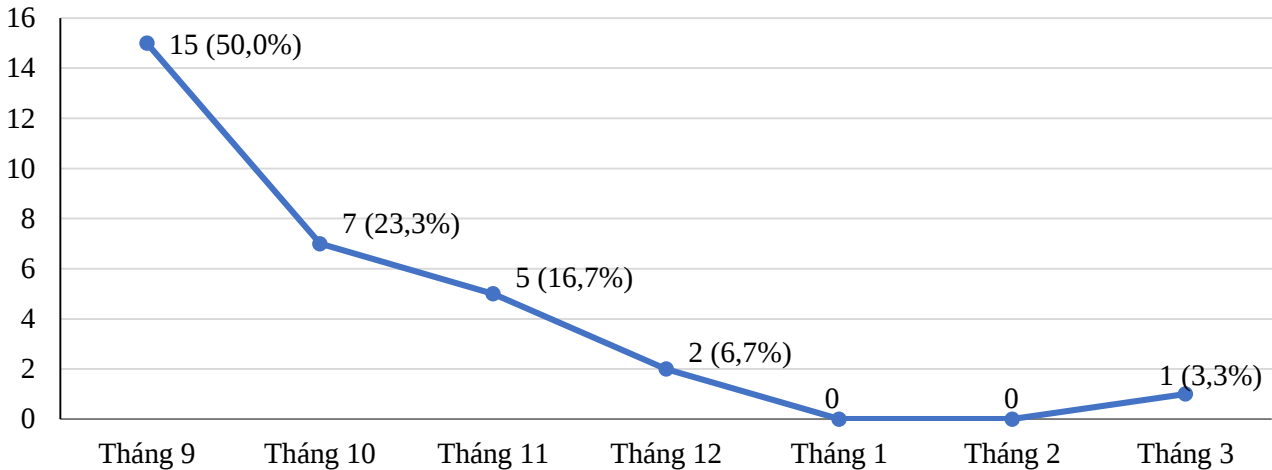
3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu ($n = 30$)

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	13	43,3
	≥ 40 tuổi	17	56,7
	$\bar{X} \pm SD$ (năm)	40,5 $\pm$ 7,7	
	Min-max	22-54	
Giới tính	Nam	26	86,7
	Nữ	4	13,3
Quốc tịch	Châu Phi	18	60,0
	Châu Á	10	33,3
	Khác	2	6,7
Hình thức tham gia UN	Người địa phương	11	36,7
	Sỹ quan cá nhân	10	33,3
	Đơn vị cử quân	9	30,0

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Hình thức điều trị	Nội trú	9	30,0
	Ngoại trú	21	70,0
Dùng thuốc dự phòng sốt rét	Có	0	0
	Không	30	100

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có tuổi ≥ 40 (56,7%), nam giới chiếm 86,7%. Quốc tịch chủ yếu là châu Phi (60%). Tỉ lệ tham gia dưới dạng người địa phương, sỹ quan cá nhân và đơn vị cư trú lần lượt là 36,7%, 33,3% và 30%. Điều trị ngoại trú chiếm 70%. 100% đối tượng không sử dụng thuốc dự phòng sốt rét.



Biểu đồ 1. Phân bố số lượng bệnh nhân theo tháng

Biểu đồ 1 cho thấy số lượng bệnh nhân tập trung nhiều nhất vào tháng 9 (50%), giảm dần qua các tháng 10 (23,3%), tháng 11 (16,7%) và tháng 12 (6,7%). Tháng 1 và tháng 2 không ghi nhận ca nào, riêng tháng 3 chỉ có 1 ca (3,3%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm nhóm nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng (n = 30)

Triệu chứng lâm sàng		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Rối loạn ý thức		1	3,3
Đau đầu		30	100
Đau mỗi cơ		29	96,7
Rối loạn tiêu hóa (chán ăn, đầy bụng, buồn nôn)		28	93,3
Gan và/hoặc lách to		4	13,3
Mạch ngoại vi	Bình thường	7	23,3
	Nhanh	23	76,7
	Chậm	0	0
Huyết áp	Bình thường	27	90,0
	Tăng	2	6,7
	Giảm	1	3,3
Sốt		30	100
Số bệnh nhân có cơn sốt rét điển hình		7	23,3
Nhiệt độ trung bình (°C) (min-max)		38,6 $\pm$ 0,9 (37,5-40)	
Số ngày sốt trung bình (min-max)		2,5 $\pm$ 0,9 (2-5)	

Tất cả bệnh nhân đều sốt và đau đầu (100%), đa số có đau mỗi cơ (96,7%) và rối loạn tiêu hóa (93,3%). Rối loạn ý thức và gan/lách to ghi nhận tỉ lệ thấp (3,3% và 13,3%). Mạch nhanh chiếm 76,7%, huyết áp phần lớn bình thường (90%). Sốt rét điển hình gặp ở 23,3% bệnh nhân. Nhiệt độ trung bình $38,6 \pm 0,9^{\circ}\text{C}$, số ngày sốt trung bình là $2,5 \pm 0,9$ ngày.

Bảng 3. Kết quả xét nghiệm (n = 30)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Loại xét nghiệm	Test nhanh (+)	30	100
	Soi lam (+)	26	86,7
Chủng ký sinh trùng	<i>P. falciparum</i>	30	100
	Chủng khác	0	0
Bạch cầu (G/L) (min-max)	5,2 ± 2,8 (2,1-14,8)		
Hồng cầu (T/L) (min-max)	4,8 ± 0,7 (3,5-6,2)		
Huyết sắc tố (g/L) (min-max)	15,1 ± 1,8 (10,4-19,2)		
Tiểu cầu (G/L) (min-max)	103,2 ± 57,9 (20-232)		
Glucose (mmol/l) (min-max)	6,4 ± 1,2 (4,1-9,3)		
Ure (mmol/l) (min-max)	5,0 ± 1,6 (2,6-9,4)		
Creatinin (μmol/l) (min-max)	96,6 ± 20,0 (45-147)		
ALT (U/L) (min-max)	46,8 ± 35,9 (15-143)		
AST (U/L) (min-max)	45,4 ± 28,8 (16-131)		
Bilirubin toàn phần (μmol/l) (min-max)	14,1 ± 6,2 (8,5-24)		
Bilirubin trực tiếp ((μmol/l) (min-max)	5,4 ± 1,6 (3,0-7,2)		
Natri (mmol/l) (min-max)	136,1 ± 3,2 (129-142)		
Kali (mmol/l) (min-max)	3,8 ± 0,2 (3,5-4,2)		
Clo (mmol/l) (min-max)	101,2 ± 2,7 (95-105)		

100% bệnh nhân dương tính với test nhanh và đều nhiễm *P. falciparum*; 86,7% có kết quả soi lam dương tính. Giá trị trung bình của bạch cầu là 5,2 G/L, hồng cầu 4,8 T/L, huyết sắc tố 15,1 g/L, tiểu cầu 103,2 G/L. Glucose, ure, creatinin lần lượt là 6,4 mmol/L, 5,0 mmol/L và 96,6 μmol/L. ALT và AST trung bình lần lượt là 46,8 U/L và 45,4 U/L. Bilirubin toàn phần và trực tiếp lần lượt là 14,1 μmol/L và 5,4 μmol/L. Điện giải đồ cho thấy natri 136,1 mmol/L, kali 3,8 mmol/L, clo 101,2 mmol/L.

3.3. Kết quả điều trị

Thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là 3,5 ± 1,2 ngày. Thực tế lâm sàng cho thấy, khi bệnh nhân hết sốt 1 ngày các triệu chứng lâm sàng cải thiện rất nhanh và rõ rệt, là thời điểm chúng tôi có thể cho bệnh nhân ra viện và theo dõi điều trị tại đơn vị. Một điểm đáng chú ý là đa phần các bệnh nhân vẫn có xét nghiệm ký sinh trùng dương tính, tuy nhiên khi triệu chứng lâm sàng hồi phục, bệnh nhân có thể tự phục vụ được bản thân vẫn có thể ra viện được mà không cần phải chờ xét nghiệm về âm tính, giúp giảm gánh nặng cho nhân viên y tế, tiết kiệm chi phí.

Chúng tôi cũng không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng hoặc tiến triển nặng lên trong thời gian điều trị, điều này cho thấy kết quả điều trị của phác đồ kết hợp có Artemisinin vẫn rất khả quan ở thời điểm hiện tại, chúng tôi khuyến nghị tiếp tục lựa chọn phác đồ này cho bệnh nhân sốt rét tại Bệnh viện Dã chiến Việt nam ở Bentiu.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình mắc sốt rét là 40,5 ± 7,7, cao hơn so với các báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, đặc biệt là ở trẻ em dưới 5 tuổi vốn là nhóm có tỉ lệ mắc và tử vong cao nhất do chưa hoàn thiện miễn dịch [5]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc thù điều trị cho bệnh nhân là lực lượng gìn giữ hòa bình Liên Hợp quốc tại khu vực Bentiu - nhóm người trưởng thành đang lao động. Tỉ lệ mắc cao nhất được ghi nhận vào tháng 9 (50%), giảm mạnh vào các tháng sau. Điều này phù hợp với mô hình mùa sốt rét ở châu Phi, đặc biệt là tại Nam Sudan, nơi mùa mưa kéo dài từ tháng 5 đến tháng 10, là điều kiện thuận lợi để muỗi truyền ký sinh trùng *Plasmodium* phát triển [3], [6]. Mưa nhiều tạo ao tù nước đọng, thuận lợi cho muỗi Anopheles sinh sản, dẫn đến tăng ca bệnh sốt rét trong giai đoạn này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân có biểu hiện sốt, với nhiệt độ trung bình 38,6 ± 0,9°C và số ngày sốt trung bình 2,5 ± 0,9 ngày. Đây là lý do chính khiến bệnh nhân đến khám và điều trị. Cơ chế sinh bệnh chủ yếu là do *Plasmodium* xâm nhập, phá hủy hồng cầu và giải phóng các chất độc, sản phẩm chuyển hóa và cytokine viêm gây kích thích vùng điều hòa thân nhiệt. Thời gian sốt ngắn (2-3 ngày) sau điều trị phản ánh hiệu quả diệt thể Merozoite của phác đồ chứa Artemisinin, phù hợp với nghiên cứu trước đó [7]. Chi 23,3% bệnh nhân có sốt rét điển hình (sốt cao chu kỳ 48-72 giờ, rét run, vã mồ hôi), có thể do phần lớn được chẩn đoán

sớm khi mới khởi phát hoặc do ký sinh trùng gây sốt liên tục khi cùng lúc phá vỡ nhiều hồng cầu. Tình trạng này cũng liên quan đến phản ứng viêm toàn thân kéo dài làm sốt mơ hồ, không điển hình. Ngoài sốt, các triệu chứng thường gặp là đau đầu và đau mỏi cơ (trên 90%), dễ nhầm với nhiễm siêu vi, do đó cần xét nghiệm sớm để phát hiện sốt rét ngay cả khi không có cơn sốt điển hình [8]. Gan, lách to chỉ ghi nhận ở 13,3% bệnh nhân. Điều này có thể do bệnh còn ở giai đoạn nhẹ, chưa đủ thời gian tiến triển đến mức biểu hiện lâm sàng rõ ràng. Vì vậy, mặc dù gan lách to là dấu hiệu đặc trưng trong sốt rét, phát hiện này có giá trị thấp trong chẩn đoán ở giai đoạn sớm.

Trong nghiên cứu này, có 76,7% bệnh nhân có mạch nhanh - phù hợp với phản ứng sinh lý khi sốt. Tăng huyết áp và hạ huyết áp hiếm gặp (6,7% và 3,3%), trong đó hạ huyết áp chỉ xuất hiện ở 1 bệnh nhân thể nặng kèm rối loạn ý thức. Điều này tương đồng với kết quả của Sivakorn C và cộng sự [9], cho thấy rối loạn thần kinh tự động ở bệnh nhân sốt rét do *P. falciparum* có thể là nguyên nhân gây tụt huyết áp. Ngoài ra, giãn mạch ngoại biên do giãn tĩnh mạch ngoại vi, mất nước và phân phối máu bất thường cũng là nguyên nhân phổ biến dẫn đến hạ huyết áp trong sốt rét. Các triệu chứng tiêu hóa như chán ăn, đầy bụng và buồn nôn xuất hiện với tỉ lệ cao (93,3%), phù hợp với nghiên cứu của Bria Y.P và cộng sự. Các tác giả này nhấn mạnh rằng triệu chứng tiêu hóa là 1 trong 8 dấu hiệu gợi ý quan trọng ở giai đoạn đầu của sốt rét [8].

Về xét nghiệm chẩn đoán, tỉ lệ test nhanh dương tính cao hơn kính hiển vi (100% so với 86,7%). Kết quả này phản ánh hiệu quả phát hiện sớm của test nhanh, ngay cả khi mật độ ký sinh trùng thấp hoặc khi việc soi lam gặp hạn chế về kỹ thuật và tay nghề. Test kháng nguyên nhanh tuy có độ nhạy cao, nhưng vẫn phụ thuộc vào người thực hiện, độ ổn định của nhiệt độ bảo quản, kỹ năng soi kính và chất lượng lam kính.

Tất cả các mẫu đều xác định *P. falciparum*, phù hợp với nghiên cứu của He D và cộng sự tại Bệnh viện Dã chiến Nam Sudan [10]. Công thức máu cho thấy tiểu cầu giảm nhẹ (trung bình $103,2 \pm 57,9$ G/L), thấp nhất 20 G/L, phản ánh tình trạng đông máu bị tiêu thụ - một biến chứng thường gặp trong sốt rét thể nặng. Về chỉ số sinh hóa, các xét nghiệm cơ bản trong giới hạn bình thường, chỉ gặp tình trạng tăng nhẹ enzym gan. Có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa phần là bệnh nhân nhẹ, phù hợp với các nghiên cứu khác [8].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị sốt rét tại BVDC 2.6 trong 6 tháng đầu nhiệm kỳ (từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2023), chúng tôi nhận thấy biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất là sốt (100%), đau đầu (80%), đau mỏi người (73,3%) và rét run (66,7%), trong đó 70% bệnh nhân có biểu hiện điển hình theo 3 giai đoạn của cơn sốt rét; test nhanh chẩn

đoán sốt rét dương tính ở 100% bệnh nhân, với 96,7% được xác định do *P. falciparum* qua soi lam kính; các bất thường cận lâm sàng đáng chú ý gồm giảm tiểu cầu (56,7%) và tăng nhẹ men gan (20%); tất cả bệnh nhân đều đáp ứng tốt với điều trị, không có trường hợp biến chứng hay tử vong, thời gian nằm viện trung bình là $4,3 \pm 1,2$ ngày, cho thấy hiệu quả điều trị cao và an toàn trong điều kiện y tế dã chiến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. World Malaria Report 2023. Geneva: WHO, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078024>
- [2] United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). South Sudan Humanitarian Needs Overview 2023. <https://reliefweb.int/report/south-sudan/south-sudan-humanitarian-needs-overview>, 2023.
- [3] Bộ Y tế. Quyết định số 2699/QĐ-BYT ngày 26/6/2020 Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng sốt rét.
- [4] DHMOSH - Clinical governance unit. Malaria clinical pathway for UN medical clinics, 2022.
- [5] Anjorin S, Okolie E, Yaya S. Malaria profile and socioeconomic predictors among under-five children: an analysis of 11 sub-Saharan African countries. *Malaria Journal*, 2023 Feb 14, 22 (1): 55.
- [6] Vũ Minh Dương và cộng sự. 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. *Tạp chí Y Dược học quân sự*, 2024, số 7: 58-65.
- [7] Min Zhang et al. The apicoplast link to fever-survival and artemisinin-resistance in the malaria parasite. *Nature communications*, 2021 Jul 27, 12 (1): 4563.
- [8] Bria Y.P et al. Significant symptoms and nonsymptom-related factors for malaria diagnosis in endemic regions of Indonesia. *International Journal of Infectious Diseases*, 2021 Feb, 103: 194-200.
- [9] Sivakorn C, Wilairatana P, Krudsood S, Schultz M.J, Techarang T, Kheawsawaung K, Dondorp A.M. Severe orthostatic hypotension in otherwise uncomplicated *Plasmodium vivax* infection. *Malaria Journal*, 2021 Jan, 7, 20 (1): 28.
- [10] He D et al. Epidemiological and Clinical Features of *Plasmodium falciparum* Malaria in United Nations Personnel in Western Bahr el Ghazal State, South Sudan. *PLoS One*, 2013, 8 (1): e55220.