

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỐT RÉT DO *P. FALCIPARUM*: BÁO CÁO LOẠT CA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN CẤP 2 SỐ 7, BENTIÚ, NAM SUDAN

Phan Thế Nhật^{1,2}, Lê Đình Nam^{1,2}, Nguyễn Minh Mẫn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sốt rét do *Plasmodium falciparum* ở Bệnh viện dã chiến 2.7 (BVDC 2.7) tại Nam Sudan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả, thu thập số liệu hồi cứu, báo cáo loạt ca bệnh gồm 9 bệnh nhân được chẩn đoán xác định sốt rét do *P.falciparum* tại BVDC 2.7 trong tháng 9 năm 2025. Tất cả các trường hợp trong thời gian nghiên cứu đều được đưa vào phân tích. Thu thập dữ liệu hồ sơ bệnh án gồm: thông tin dịch tễ, triệu chứng lâm sàng, kết quả xét nghiệm cận lâm sàng, phương pháp chẩn đoán sốt rét (test nhanh chẩn đoán sốt rét và soi lam máu ngoại vi), phân loại mức độ bệnh sốt rét (theo hướng dẫn của WHO mới nhất) và kết quả điều trị. Xử lý số liệu bằng thống kê mô tả, biểu thị các biến định tính dưới dạng tỷ lệ % và các biến định lượng dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR) bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Cả 9/9 bệnh nhân đều là nam giới, tuổi trung vị 44 (IQR: 38-47) tuổi. Triệu chứng khởi phát thường gặp nhất là sốt (100%), rét run (100%) và đau đầu (100%). Các biểu hiện khác gồm vã mồ hôi (66,7%), mệt mỏi và đau cơ (44,4%), buồn nôn hoặc nôn (33,3%), ho khan (33,3%) và đau lưng (11,1%). Chẩn đoán xác định 100% ca bệnh bằng kết hợp cả hai phương pháp test nhanh (RDT) và soi lam máu ngoại vi. Cả 9/9 bệnh nhân đều được điều trị đặc hiệu bằng liệu pháp phối hợp chứa artemisinin (artemether/lumefantrine) đường uống, kèm các biện pháp hỗ trợ (hạ sốt, bù dịch, điện giải...). Thời gian điều trị trung bình 6,7 ngày (dao động 6-8 ngày). Kết quả điều trị 100% bệnh nhân hồi phục lâm sàng hoàn toàn, không ghi nhận biến chứng hoặc tử vong trong thời gian nằm viện.

Kết luận: Các bệnh nhân sốt rét do *P. falciparum* tại BVDC 2.7 năm 2025 đều có biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là sốt, rét run, đau đầu và tất cả trường hợp trong nghiên cứu đều là sốt rét chưa biến chứng, không ghi nhận dấu hiệu sốt rét nặng theo WHO. Kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân đa số nằm trong giới hạn bình thường, chỉ có 02 trường hợp tăng men gan gấp 3 lần ngưỡng bình thường. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trước đây về sốt rét, gợi ý tầm quan trọng của việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời bằng liệu pháp phối hợp chứa artemisinin (ACT) trong điều kiện bệnh viện dã chiến, góp phần kiểm soát bệnh hiệu quả trong điều kiện nghiên cứu và hạn chế nguy cơ diễn tiến sốt rét nặng.

Từ khóa: *P. falciparum*; sốt rét; Nam Sudan; bệnh viện dã chiến;

¹ Bệnh viện dã chiến cấp 2 số 7

² Bệnh viện Quân y 175

³ Phân hiệu phía Nam, Học viện Quân y

Người phản hồi: Phan Thế Nhật, email: phan.the.nhat.bsub@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/11/2025

Ngày phản biện: 31/12/2025

**CLINICAL CHARACTERISTICS, LABORATORY FINDINGS,
AND TREATMENT OUTCOMES OF *PLASMODIUM FALCIPARUM* MALARIA: A CASE
SERIES AT LEVEL 2 FIELD HOSPITAL 2.7, BENTIU, SOUTH SUDAN**

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical features, laboratory findings, and treatment outcomes of *Plasmodium falciparum* malaria at Level 2 Field Hospital 2.7 in South Sudan.

Methods: This was a retrospective descriptive study, presented as a case series of 9 patients who were confirmed to have *Plasmodium falciparum* malaria at Level 2 Field Hospital 2.7 in September 2025. All cases during the study period were included in the analysis. Data were collected from medical records, including epidemiological information, clinical symptoms, laboratory results, diagnostic methods for malaria (rapid diagnostic test and peripheral blood smear), disease severity classification (based on WHO 2025 criteria), and treatment outcomes. Data were analyzed using descriptive statistics. Categorical variables were shown as percentages, while continuous variables were presented as median and interquartile range (IQR). Statistical analysis was performed using SPSS version 20.0.

Results: All 9/9 patients were male, with a median age of 44 years (IQR: 38–47). The most common symptoms at onset were fever (100%), chills (100%), and headache (100%). Other symptoms included sweating (66.7%), fatigue and muscle pain (44.4%), nausea or vomiting (33.3%), dry cough (33.3%), and back pain (11.1%). All cases were confirmed by using both methods: rapid diagnostic test (RDT) and peripheral blood smear. All 9/9 patients were treated with oral artemisinin-based combination therapy (artemether/lumefantrine), along with supportive care such as antipyretics, fluid, and electrolyte replacement. The average treatment duration was 6.7 days (range: 6–8 days). All patients (100%) had complete clinical recovery, with no complications or deaths reported during hospitalization.

Conclusion: Patients with *P. falciparum* malaria at Level 2 Field Hospital 2.7 in 2025 most commonly presented with fever, chills, and headache. All cases in this study were uncomplicated malaria, and no signs of severe malaria were found according to WHO criteria. Most laboratory results were within normal limits. Only two cases showed liver enzyme levels increased to three times the normal range. These findings are similar to previous studies on malaria. They highlight the importance of early diagnosis and timely treatment with artemisinin-based combination therapy (ACT), especially in a field hospital setting. This approach helps control the disease effectively and reduces the risk of progression to severe malaria.

Keywords: *P. falciparum*; malaria; South Sudan; field hospital;

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét do *Plasmodium falciparum* là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, tiếp tục là gánh nặng y tế công cộng toàn cầu theo thống kê của Tổ chức y tế thế giới-WHO, sốt rét gây ra hàng trăm triệu ca mắc và khoảng 600.000 ca tử vong mỗi năm [1]. Trong đó, khu vực châu Phi chịu ảnh hưởng nặng nề nhất, chiếm khoảng

94-95% gánh nặng bệnh sốt rét trên thế giới [1]. Tại Nam Sudan, nơi Bệnh viện dã chiến cấp 2 số 7 của Việt Nam (BVDC 2.7) được triển khai, là địa bàn có mức độ lưu hành sốt rét rất cao, với ước tính ~2,8 triệu ca mắc hàng năm trên dân số khoảng 11 triệu [2]. Đối với lực lượng gìn giữ hòa bình Liên Hợp Quốc hoạt động tại châu Phi, sốt rét vẫn là một trong những mối đe dọa bệnh tật hàng đầu [2]. Mặc dù quân

nhân và nhân viên Liên Hợp Quốc thường áp dụng nhiều biện pháp phòng ngừa gồm: dùng thuốc dự phòng sốt rét, phòng chống đường lây truyền chính do muỗi đốt... nhưng nguy cơ và tỷ lệ nhiễm bệnh còn cao do môi trường lưu hành bệnh. Thực tế, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc sốt rét ở lực lượng gìn giữ hòa bình có thể lên tới 7-14% dù có sử dụng hóa dự phòng, chủ yếu liên quan việc dùng thuốc không đều đặn [2]. Các bệnh viện dã chiến của Việt Nam ở Phái bộ Nam Sudan trước đây đã từng xử trí thành công nhiều ca sốt rét, kể cả các trường hợp sốt rét ác tính nguy kịch [3]. Về lâm sàng, sốt rét biểu hiện rất đa dạng, từ các triệu chứng nhẹ đến các biến chứng đe dọa tính mạng. Thể lâm sàng thường gặp nhất là sốt cơn (sốt cao kèm rét run và vã mồ hôi) kèm đau đầu [1]. Bên cạnh đó, bệnh nhân có thể có các triệu chứng không đặc hiệu như buồn nôn, nôn, đau mỏi cơ, đau bụng, ho, tiêu chảy,... Một khi ký sinh trùng *P. falciparum* gây tổn thương nặng, bệnh có thể chuyển sang thể ác tính với các biểu hiện: mệt lả, lơ mơ hoặc hôn mê, co giật, suy hô hấp (phù phổi), vàng da, tiểu huyết sắc tố, xuất huyết, truy tim mạch... Nếu không được can thiệp kịp thời, sốt rét ác tính tiến triển nhanh chóng có thể dẫn đến tử vong trong vòng 24 giờ [1]. Đặc biệt gần đây đã có những báo cáo về tình trạng sốt rét kháng thuốc, nhiều biểu hiện không điển hình làm cho việc chẩn đoán và điều trị có nhiều khó khăn, dễ bỏ sót, nhầm lẫn, dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng do chậm trễ trong điều trị đúng.

Để góp phần nhận diện sớm, chẩn đoán chính xác và xử trí hiệu quả các ca bệnh sốt rét tại tuyến bệnh viện dã chiến là nhiệm vụ quan trọng, nhằm bảo đảm sức khỏe cho lực lượng và thành công của nhiệm vụ gìn giữ hòa bình trong bối cảnh dã chiến với điều kiện cơ sở vật chất hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sốt rét do P. falciparum ở Bệnh viện dã chiến 2.7 tại Nam Sudan.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định sốt rét do *P. falciparum* và điều trị nội trú tại BVDC 2.7 trong khoảng thời gian tháng 09 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: (1) Chẩn đoán xác định sốt rét do *P. falciparum* (test nhanh chẩn đoán sốt rét và soi lam máu ngoại vi); (2) Nhập viện điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân sốt do căn nguyên không phải do *P. falciparum* dựa trên triệu chứng lâm sàng và kết quả xét nghiệm cần thiết khác.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu loạt ca bệnh

Thu thập dữ liệu: Sử dụng mẫu thu thập số liệu được thiết kế sẵn, bao gồm các biến số: thông tin hành chính (mã bệnh nhân, tuổi, giới, quốc tịch), yếu tố dịch tễ (tiền sử sốt rét, tiền sử đi/đến/sống tại vùng dịch lưu hành, sử dụng thuốc dự phòng nếu có), triệu chứng lâm sàng khi nhập viện (các triệu chứng cơ năng: sốt, tần suất cơn sốt, thân nhiệt sốt cao nhất, thời gian khởi phát, triệu chứng ban đầu: rét run, vã mồ hôi, đau đầu, buồn nôn hoặc nôn, đau bụng, tiêu chảy, ho, đau cơ, mệt mỏi, v.v.; các dấu hiệu thực thể: mạch, huyết áp, tình trạng ý thức, vàng da, xuất huyết dưới da hoặc niêm mạc, gan to, lách to, v.v.), cận lâm sàng ban đầu (công thức máu: hồng cầu, hemoglobin, hematocrit, bạch cầu và bạch cầu trung tính, tiểu cầu; sinh hóa máu: đường huyết, chức năng gan - AST, ALT và bilirubin, chức năng thận - ure, creatinin, điện giải đồ; xét nghiệm nước tiểu: màu sắc, que thử 10 thông số; test nhanh chẩn đoán sốt rét (Malaria RDT) loại Pf/Pan; kết quả soi ký sinh trùng sốt rét trên lam máu ngoại vi; test nhanh loại trừ sốt xuất huyết (Dengue IgG/IgM) nhằm chẩn đoán phân biệt), điều trị (thuốc đặc hiệu, thuốc hỗ trợ, thời gian điều trị) và kết quả (thời gian hết sốt, ngày ra viện, tình trạng ra viện, biến chứng, tử vong

nếu có). Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án tại bệnh viện, đảm bảo ẩn danh thông tin cá nhân người bệnh.

Phân loại mức độ nặng: Áp dụng theo tiêu chí chẩn đoán sốt rét nặng của WHO [4]. Cụ thể, một trường hợp sốt rét được coi là sốt rét nặng/ác tính nếu có bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm nào sau đây: rối loạn ý thức (hôn mê, thang điểm Glasgow < 11 ở người lớn), co giật nhiều lần, suy hô hấp (phù phổi cấp hoặc hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển - ARDS), sốc do sốt rét, xuất huyết nặng hoặc rối loạn đông máu, toan chuyển hóa (HCO_3^- < 15 mmol/L hoặc lactate > 5 mmol/L), thiếu máu nặng (Hb < 5

g/dL hoặc Hct < 15%), suy thận cấp (creatinin > 265 $\mu\text{mol/L}$ hoặc > 3 mg/dL, hoặc ure máu > 20 mmol/L) [1], vàng da niêm kèm suy tạng (bilirubin > 50 $\mu\text{mol/L}$ kèm AST/ALT > 120 U/L), ký sinh trùng mật độ cao (>10% hồng cầu nhiễm ký sinh trùng) và hạ đường huyết (< 2,2 mmol/L) [1].

Xử lý và phân tích số liệu: Thu thập số liệu sau đó nhập vào bảng tính Excel và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đảm bảo tính bảo mật thông tin và quy định về y đức trong nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung và triệu chứng lâm sàng

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của loạt ca bệnh nghiên cứu (n=9)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)		
Trung vị (IQR)	44	38 - 47
Quốc tịch		
Nam Sudan	5	55,6%
Ấn Độ	2	22,2%
Pakistan	1	11,1%
Ghana	1	11,1%

Nhận xét: Trong tháng 9 năm 2025, BVDC 2.7 tiếp nhận 9 bệnh nhân mắc sốt rét do *P. falciparum*. Tất cả bệnh nhân đều là nam giới, tuổi trung vị 44 (IQR: 38-47). Phân bố quốc tịch gồm: Nam Sudan 5 trường hợp (55,6%), Ấn Độ 2 trường hợp (22,2%), Pakistan 1 trường hợp (11,1%) và Ghana 1 trường hợp (11,1%).

Các triệu chứng lâm sàng và dấu hiệu sinh tồn khi nhập viện được ghi nhận như sau:

Các biểu hiện lâm sàng khi nhập viện tương đối đồng nhất giữa các bệnh nhân. Tất cả 9/9 trường hợp đều có sốt, rét run và đau đầu. Ngoài ra, một số triệu chứng khác cũng được ghi nhận với tần suất thấp hơn, bao gồm vã mồ hôi (6/9 trường hợp, chiếm 66,7%), mệt mỏi và đau cơ (4/9 trường hợp, 44,4%), buồn nôn hoặc nôn (3/9 trường hợp, 33,3%), ho khan (3/9 trường hợp, 33,3%) và đau lưng (1/9 trường hợp, 11,1%).

Về dấu hiệu sinh tồn, đa số bệnh nhân nhập viện trong tình trạng ổn định, tỉnh táo. Nhiệt độ trung bình ghi nhận lúc nhập viện là khoảng 38,5°C. Nhịp tim tăng trên 100 lần/phút gặp ở 8/9 trường hợp (88,9%). Có 2/9 bệnh nhân (22,2%) có huyết áp tâm thu dưới 100 mmHg khi nhập viện, tuy nhiên tình trạng này cải thiện sau khi được bù dịch.

3.2. Cận lâm sàng và chẩn đoán

Bảng 2: Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân sốt rét ghi nhận (n=9)

	Đặc điểm	Trung vị (IQR)
Xét nghiệm	Số lượng hồng cầu (T/L)	4,76 (4,50-5,49)
	Huyết sắc tố (g/dL)	14,6 (14,1-14,8)
	Bạch cầu (G/L)	4,6 (3,9-5,3)
	Tiểu cầu (G/L)	152 (91-154)
	Creatinin ($\mu\text{mol/L}$)	49 (44-64)
	ALT (U/L)	21 (15-27)
	AST (U/L)	16 (15-23)
	Ure (mmol/L)	4,8 (3,8-5,6)
	Glucose (mmol/L)	5,89 (5,68-6,40)

Bảng 3: Các bất thường xét nghiệm cận lâm sàng (n,%)

Bất thường	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Thiếu máu	0	0
Giảm bạch cầu	3	33.3%
Tăng bạch cầu	1	11.1%
Giảm tiểu cầu	4	44.4%
Tăng men gan (ALT, AST > 3 lần giới hạn trên bình thường)	2	22.2%
Hạ đường huyết	0	0
Suy thận (tăng Creatinin)	0	0
Rối loạn điện giải	0	0

Nhận xét: Kết quả xét nghiệm huyết học lúc nhập viện cho thấy số lượng hồng cầu và nồng độ hemoglobin nằm trong giới hạn bình thường hoặc tăng nhẹ đối với nam giới. Trung vị hemoglobin là 14,6 g/dL (IQR: 14,1 - 14,8), không có bệnh nhân nào bị thiếu máu ($\text{Hb} < 12 \text{ g/dL}$ đối với nam), thậm chí một số trường hợp Hgb cao 16 -18 g/dL do cô đặc máu nhẹ. Số lượng bạch cầu trung vị 4,6 G/L, khoảng tứ phân vị 3,9 - 5,3 G/L, trong đó 33% bị giảm bạch cầu nhẹ, 11% bệnh nhân bạch cầu tăng nhẹ, còn lại trong giới hạn bình thường. Số lượng tiểu cầu trung vị 152 G/L (IQR: 91 - 154). Có 4 bệnh nhân (44.4%) bị giảm tiểu cầu nhẹ đến vừa (tiểu cầu $< 150 \text{ G/L}$; thấp nhất 66 G/L). Không có trường hợp nào tiểu cầu $< 50 \text{ G/L}$. Không ghi nhận dấu hiệu xuất huyết hay rối loạn đông máu ở nhóm có tiểu cầu giảm.

Xét nghiệm sinh hóa máu: Đường huyết lúc đói trung bình 6,0 mmol/L, không có ca nào hạ đường huyết. Đa số bệnh nhân có men gan trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên, ghi nhận 2 trường hợp (22.2%) có men gan tăng cao: một bệnh nhân ALT = 133 U/L, một bệnh nhân AST = 125 U/L (cao hơn 3 lần giới hạn bình thường). Hai bệnh nhân này không có vàng da lâm sàng, bilirubin máu bình thường. Chức năng thận và điện giải bình thường ở tất cả bệnh nhân.

Không có bệnh nhân nào đáp ứng các tiêu chuẩn sốt rét nặng theo WHO 2025 (không có thiếu máu nặng, suy thận, hay suy hô hấp...).

3.3. Điều trị và diễn biến lâm sàng

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu được điều trị bằng liệu pháp phối hợp chứa hoạt chất artemisinin (artemether/lumefantrine) đường uống. Các biện pháp điều trị hỗ trợ bao gồm hạ sốt và bù dịch được áp dụng tùy theo tình trạng lâm sàng.

Thời gian điều trị của bệnh nhân được trình bày ở Bảng 4:

Bảng 4: Thời gian điều trị của bệnh nhân

Thời gian điều trị (ngày)	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
6 ngày	4	44,4
7 ngày	4	44,4
8 ngày	1	11,1
Tổng	9	100,0

Nhận xét: Thời gian điều trị trung bình là 6,7 ngày, dao động từ 6 đến 8 ngày, trong đó phần lớn bệnh nhân điều trị trong 6-7 ngày (88,9%). Kết quả điều trị cho thấy 100% bệnh nhân hồi phục lâm sàng, không ghi nhận biến chứng hoặc tử vong trong quá trình điều trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của sốt rét tại BVDC 2.7 và so sánh với y văn

Tỷ lệ bệnh nhân có sốt, rét run và đau đầu đều 100%, phù hợp với mô tả kinh điển rằng đây là tam chứng thường gặp nhất trong sốt rét [1]. Nghiên cứu của Mundkar và cộng sự (Ấn Độ, 2018) trên 48 bệnh nhân sốt rét cũng cho thấy sốt xuất hiện ở 100% trường hợp, tiếp đến là nôn ói (85%), đau đầu (83%) và đau cơ (78%) [6]. Tương tự, một phân tích hồi cứu tại Sudan báo cáo sốt trong 94% bệnh nhân, đau đầu 76% và nôn 60% [7]. Như vậy, các triệu chứng sốt và đau đầu trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn tương đồng với các dữ liệu quốc tế.

Các triệu chứng toàn thân khác như mệt mỏi, đau cơ, buồn nôn có tần suất thấp hơn trong loạt ca của chúng tôi (khoảng 30-44%) so với một số nghiên cứu lớn. Cụ thể, tỷ lệ buồn nôn hoặc nôn ở chúng tôi là 33.3 %, thấp hơn

so với 60-85% trong các báo cáo từ Sudan và Ấn Độ [6],[7]. Tỷ lệ đau mỏi cơ (44.4%) và đau khớp và đau lưng, 11% ở chúng tôi cũng thấp hơn so với 78% (đau cơ) và ~75% (đau khớp) được ghi nhận ở một số nghiên cứu tại vùng lưu hành [6]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nhỏ và đặc điểm quần thể bệnh nhân của chúng tôi. 5 trong số 9 bệnh nhân là người địa phương Nam Sudan - nhóm có thể có miễn dịch một phần do phơi nhiễm sốt rét nhiều lần, dẫn đến triệu chứng lâm sàng có thể nhẹ hơn và ít biểu hiện hơn so với người nhiễm lần đầu khi so sánh với nghiên cứu của Vũ Minh Dương và cộng sự [8]. Mặt khác, các bệnh nhân quốc tịch nước ngoài trong nhóm chúng tôi nhiều khả năng có sử dụng thuốc phòng sốt rét chưa đều trước đó, điều này có thể làm giảm nhẹ mức độ triệu chứng khi nhiễm bệnh (dù không ngăn ngừa hoàn toàn nhiễm ký sinh trùng) [2]. Ngoài ra, do tính chất hồi cứu phụ thuộc hồ sơ bệnh án, các triệu chứng như đau cơ, mệt mỏi có thể chưa được ghi chép đầy đủ nếu không được

than phiền rõ ràng, dẫn đến tỷ lệ có phần thấp hơn thực tế. Nhìn chung, các biểu hiện lâm sàng chủ yếu trong loạt ca của chúng tôi vẫn nằm trong phổ đặc trưng của bệnh sốt rét, gồm hội chứng sốt rét cơn điển hình và các triệu chứng kèm theo như đau đầu, buồn nôn, mệt mỏi... Điều này khẳng định tầm quan trọng của việc nghĩ đến chẩn đoán sốt rét ở những bệnh nhân sốt tại vùng dịch tễ, khi họ có tổ hợp triệu chứng tương tự.

Một điểm đáng chú ý là không có bệnh nhân nào của chúng tôi bị gan lách to sờ thấy khi khám. Điều này tương phản với báo cáo tại các cơ sở trong vùng lưu hành lâu đời, nơi lách to có thể gặp ở 41% bệnh nhân sốt rét [9]. Ở nghiên cứu như của Mundkar và cộng sự ghi nhận lách to ở 75% trường hợp sốt rét điều trị tại Ấn Độ [3]. Tuy nhiên, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nhiễm trùng lần đầu hoặc sốt rét cấp tính, chưa đủ thời gian gây biến đổi cơ quan như lách to hoặc gan to. Hơn nữa, đối tượng nghiên cứu không bao gồm trẻ em - vốn thường có lách to rõ hơn do đáp ứng miễn dịch với sốt rét mãn tính. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Vũ Minh Dương và cộng sự tại BVDC 2.4 (Bentiu, Nam Sudan), trong đó 0% bệnh nhân có gan to hay lách to khi thăm khám [8]. Điều này cho thấy bối cảnh bệnh viện đã chiến tiếp nhận chủ yếu ca cấp tính ở người trưởng thành, khác với bệnh cảnh ở cộng đồng đã có ký sinh trùng sốt rét lưu hành trong thời gian dài.

4.2. Đặc điểm về chỉ số xét nghiệm và ý nghĩa cận lâm sàng

Về phương diện xét nghiệm, huyết học của các bệnh nhân sốt rét tại BVDC 2.7 có một số biến đổi nhẹ: giảm nhẹ bạch cầu và tiểu cầu là những bất thường thường gặp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 44.4% bệnh nhân có tiểu cầu thấp dưới mức bình thường (<150 G/L), tương đương với con số 51% bệnh nhân giảm tiểu cầu do sốt rét *P. falciparum* ghi nhận tại Sudan [7], mức độ giảm tiểu cầu thường nhẹ đến vừa; không có trường hợp nào ở chúng tôi rơi vào giảm tiểu cầu nặng (<50 G/L), và không

bệnh nhân nào có xuất huyết. Điều này phù hợp với nhận xét của Ebraheem và cộng sự rằng mặc dù >50% bệnh nhân sốt rét bị giảm tiểu cầu, không có hậu quả chảy máu nghiêm trọng nào xảy ra nếu không có bệnh lý nền khác [7]. Do đó, giảm tiểu cầu được xem là một dấu hiệu cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán sốt rét (gợi ý trong một bệnh nhân sốt vùng dịch) hơn là một yếu tố tiên lượng xấu, trừ khi tiểu cầu giảm sâu hoặc kèm rối loạn đông máu.

Về hồng cầu và hemoglobin, trái với kỳ vọng thiếu máu do tán huyết, các bệnh nhân của chúng tôi hầu hết có Hgb bình thường. Không có ai bị thiếu máu nặng (Hb < 5 g/dL), thậm chí mức hemoglobin trung bình 14,6 g/dL, phản ánh tình trạng chưa có thiếu máu hoặc có thể cô đặc máu nhẹ do sốt. Tình trạng này có thể do các ca bệnh đều được phát hiện và điều trị sớm, chưa diễn tiến kéo dài gây thiếu máu. Ngoài ra, đối tượng nghiên cứu là người lớn khỏe mạnh, không có bệnh nền suy dinh dưỡng hay thiếu máu mạn. Trong khi đó, ở các nghiên cứu vùng lưu hành, tỷ lệ thiếu máu cao hơn - thí dụ 22% bệnh nhân sốt rét tại Sudan có hemoglobin giảm dưới chuẩn [7] (đa phần nhẹ). Khác biệt này có thể do đặc điểm bệnh nhân là người lớn khỏe mạnh, phát hiện sớm.

Xét về chức năng gan, có 2/9 bệnh nhân (22.2%) trong nghiên cứu của chúng tôi bị tăng men gan (AST hoặc ALT) trên 3 lần giới hạn bình thường (>120 U/L). Hiện tượng viêm gan do sốt rét (còn gọi là "sốt rét thể gan") đã được biết đến, đặc biệt ở nhiễm *P. falciparum* có thể gây tổn thương tế bào gan do cytokine viêm và ứ đọng ký sinh trùng ở vi tuần hoàn gan [7]. Tuy vậy, phần lớn các trường hợp viêm gan do sốt rét mức độ nhẹ và hồi phục hoàn toàn sau điều trị. Hai bệnh nhân men gan cao của chúng tôi cũng nằm trong xu hướng này: không biểu hiện vàng da, hồi phục chức năng gan sau điều trị đặc hiệu. Điều này nhắc nhở bác sĩ lâm sàng về khả năng tổn thương gan cấp ở bệnh nhân sốt rét, đặc biệt khi AST, ALT tăng cao kèm vàng mắt, cần nghĩ đến sốt rét ác tính thể vàng da.

Chức năng thận của các bệnh nhân đều

bình thường, không có trường hợp suy thận cấp hay tiểu hemoglobin (đái huyết sắc tố). Suy thận do sốt rét thường liên quan mất nước, sốc hoặc tán huyết nội mạch nhiều (gây hemoglobin niệu, còn gọi “sốt rét đái huyết cầu tố”) [6]. Tại BVDC 2.4 năm 2022 đã có báo cáo 1 ca sốt rét ác tính biến chứng đái huyết cầu tố và suy thận nặng, phải điều trị tích cực kéo dài 10 ngày [6]. Trong loạt ca của chúng tôi, không có bệnh nhân nào như vậy, có thể nhờ phát hiện sớm trước khi tán huyết ồ ạt. Đây là điểm thuận lợi vì suy thận do sốt rét thường làm tăng tỷ lệ tử vong.

Các rối loạn xét nghiệm của bệnh nhân sốt rét tại BVDC 2.7 mang tính chất nhẹ và thoáng qua, phù hợp với đặc điểm sốt rét chưa biến chứng. Điều này một phần do đối tượng nghiên cứu là người lớn khỏe mạnh, được điều trị sớm, và phần khác có thể do một số bệnh nhân có miễn dịch nền giúp hạn chế mức độ ký sinh trùng trong máu. Nghiên cứu của chúng tôi cũng khẳng định lại nhận xét rằng giảm tiểu cầu là bất thường huyết học phổ biến nhất ở sốt rét, trong khi thiếu máu nặng hay suy tạng chỉ xuất hiện ở các ca diễn tiến nặng hiếm gặp [7].

4.3. Phân loại mức độ bệnh và kinh nghiệm điều trị tại bệnh viện dã chiến

Một phát hiện đáng khích lệ từ nghiên cứu là không có ca sốt rét ác tính nào trong 9 bệnh nhân được điều trị tại BVDC 2.7 trong giai đoạn tháng 9 năm 2025. Tất cả đều hồi phục thuận lợi, không biến chứng. Kết quả này tương đồng với thống kê từ Bệnh viện dã chiến cấp 2 số 4 (BVDC 2.4) - nơi chỉ ghi nhận 1/34 ca (2,94%) là sốt rét ác tính trong hơn một năm hoạt động [8]. Điều này cho thấy tỷ lệ sốt rét nặng trong các bệnh nhân tại bệnh viện dã chiến Việt Nam ở Nam Sudan là khá thấp. Thực tế, nghiên cứu trên lính gìn giữ hòa bình của Việt Nam giai đoạn 2018-2024 cũng gợi ý rằng tuân thủ một phần thuốc dự phòng có thể làm giảm độ nặng của sốt rét dù vẫn mắc bệnh [2]. Do đó, mặc dù sốt rét vẫn xảy ra, việc dự phòng tương đối và quản lý tốt có thể hạn chế các biến chứng nguy hiểm.

Kinh nghiệm tại BVDC 2.7 qua loạt ca này cho thấy sức mạnh của y tế dự phòng và phản ứng nhanh: nhiều bệnh nhân trong lực lượng gìn giữ hòa bình có ý thức đến khám sớm khi sốt, dù triệu chứng chưa nặng. Việc kết hợp test nhanh và soi kính hiển vi ngay tại cơ sở đã giúp chẩn đoán xác định nhanh chóng tất cả ca bệnh, dù có trường hợp test nhanh âm tính nhưng soi lam dương tính (và ngược lại). Kết quả chúng tôi tương tự báo cáo của BVDC 2.4: test nhanh dương tính 100% trường hợp, nhưng kính hiển vi chỉ dương tính ~76% [8] - cho thấy nếu chỉ dùng một phương pháp có thể bỏ lọt ca bệnh. Do đó, trong điều kiện cho phép, sử dụng đồng thời cả hai phương pháp sẽ tăng độ nhạy chẩn đoán [8].

Về hiệu quả điều trị, phác đồ đường uống hiện tại áp dụng cho các ca chưa biến chứng tại BVDC 2.7 tỏ ra rất hiệu quả, không có trường hợp nào kháng thuốc hoặc thất bại điều trị trong loạt ca nhỏ này. Điều này phù hợp với báo cáo của WHO rằng liệu pháp phối hợp chứa hoạt chất artemisinin (Artemether/Lumefantrin) vẫn đạt tỷ lệ chữa khỏi > 95% cho *P. falciparum* tại hầu hết các vùng châu Phi [1]. Chúng tôi không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng nào của thuốc. Đây là tín hiệu đáng mừng vì việc tuân thủ đủ liệu trình thuốc là yếu tố then chốt để diệt sạch ký sinh trùng và ngăn ngừa kháng thuốc.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả trên 9 bệnh nhân sốt rét do *Plasmodium falciparum* tại Bệnh viện Dã chiến Cấp 2 số 7 (Nam Sudan, năm 2025) cho thấy: Các bệnh nhân đều là sốt rét chưa biến chứng với các biểu hiện lâm sàng điển hình như sốt, rét run và đau đầu.

Kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân đa số nằm trong giới hạn bình thường, trong đó giảm tiểu cầu là bất thường thường gặp; một số ít trường hợp có tăng men gan mức độ nhẹ đến trung bình, không ghi nhận biểu hiện tổn thương cơ quan rõ rệt trên lâm sàng.

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán sớm bằng phối hợp test nhanh chẩn đoán sốt rét và soi lam máu ngoại vi, được điều trị kịp thời

bằng phác đồ liệu pháp phối hợp chứa hoạt chất artemisinin (Artemether/Lumefantrin) theo khuyến cáo, kết hợp chăm sóc và điều trị hỗ trợ phù hợp.

Kết quả ghi nhận 100% bệnh nhân hồi phục lâm sàng hoàn toàn, không có trường hợp tiến

triển sốt rét nặng, không có tử vong trong thời gian điều trị, cho thấy năng lực chẩn đoán và điều trị sốt rét của BVDC 2.7 được triển khai tốt, góp phần kiểm soát hiệu quả các trường hợp sốt rét chưa biến chứng trong bối cảnh nguồn lực y tế hạn chế của Bệnh viện Dã chiến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization, *Key facts about global malaria burden and symptoms*, in *Malaria*. 2024: Geneva.
2. Phuong Viet Nguyen, et al., *Impact of Antimalarial Prophylaxis Compliance on Clinical Outcomes and Disease Severity Among UN Peacekeepers*, in *Preprints*. 2025, Preprints.
3. Chí Tâm. *Bệnh viện dã chiến cứu nhân viên Liên Hợp Quốc bị sốt rét ác tính 2022*.
4. World Health Organization, *WHO guidelines on malaria*. 2025, Geneva: World Health Organization.
5. Trần Anh Đức, et al., *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và kết quả điều trị sốt rét trong nửa đầu nhiệm kỳ của bệnh viện dã chiến cấp 2 số 6 Việt Nam tại Bentiu, Nam Sudan*. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2025. **66**(CĐ12-NCKH).
6. M. Bhaktavatsalam Sanjay M Mundkar, *A clinical profile of the patients with malaria at tertiary health care center*. Medpulse International Journal of Medicine, 2019. **9**(2): p. 105-108.
7. Yosra Hamad Abdelrahim Ahmed Alsiddig Ebraheem, Abdalla Abdelkarem Gibreel, Abubakr Ali Elamin Mohamed Ahmed, Bakri Yousif Mohamed Nour, Abdualmoniem Omer Abdalla, Hani Mohamed Ahmed, *Thrombocytopenia Due to Plasmodium falciparum Infection and Its Association with Clinical Symptoms, Wad Medani Teaching Hospital, Sudan*. European Journal of Medical and Health Sciences, 2025. **7**(1): p. 22-28.
8. Vũ Minh Dương, et al., *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. **49**(7): p. 60-65.
9. Usham Gangaram, et al., *Clinical profile of falciparum, vivax and mixed infections of malaria, from a tertiary care hospital, Coastal Andhra, India*. International Journal of Advances in Medicine, 2020. **7**(4): p. 541-546.