

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SỐT RÉT TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG TỪ THÁNG 01/2017 ĐẾN THÁNG 6/2022

Ngô Văn Vinh<sup>1</sup>, Trần Văn Giang<sup>1</sup>

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh sốt rét ở bệnh nhân sốt rét điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ 01/2017 - 6/2022.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiền cứu từ tháng 01/2017 đến 06/2022 trên 65 bệnh nhân được chẩn đoán sốt rét và điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

**Kết quả và kết luận:** Căn nguyên KSTSR được xác định chủ yếu là *P. falciparum* (87,7%), *P. vivax* (10,8%) và *P. malariae* (1,5%), không gặp đồng nhiễm các loài *plasmodium* và *P. ovale*, *P. knowlesi*. Nguồn lây nhiễm ký sinh trùng sốt rét (KSTSR) trong nghiên cứu chủ yếu đến từ các quốc gia khác (91,8%). Đặc biệt, ở các nước châu Phi (84,6%), tại Việt Nam (9,2%). Tỷ lệ sốt rét chưa có biến chứng là 89,2%, có biến chứng là 10,8%. Đặc điểm lâm sàng: Sốt rét có cơn sốt (100%), sốt rét chưa có biến chứng biểu hiện da niêm mạc (69%), lách to (17,2%), gan to (8,6%), biểu hiện tiêu hóa (24,1%), cơn sốt rét điển hình là 81%. Sốt rét có biến chứng có biểu hiện da niêm mạc (100%), gan to (80%), biểu hiện thần kinh (57,2%), hô hấp (42,9%), tiêu hóa (42,9%) và tổn thương thận (71,4%), cơn sốt rét điển hình là 85,7%. Mật độ ký sinh trùng chủ yếu < 100.000 KST/mL lần lượt là 93,1% và 85,7%. Kết quả điều trị điều trị khỏi bệnh 100% với sốt rét chưa có biến chứng và 85,7% với sốt rét có biến chứng. Thời gian điều trị trung bình của sốt rét chưa có biến chứng và có biến chứng là  $7,01 \pm 3,01$  ngày và  $11,7 \pm 9,2$  ngày. Thời gian hết sốt là 4 ngày, thời gian sạch KST sốt rét sau 4 ngày (88%).

**Từ khóa:** Bệnh sốt rét, ký sinh trùng, sốt rét có biến chứng.

## 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. Hiện nay, bệnh sốt rét vẫn còn là vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn trên thế giới cũng như tại Việt Nam<sup>1</sup>. Theo báo cáo của Tổ chức di dân Thế giới và Tổ chức Y tế Thế giới, sốt rét vẫn là bệnh có 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 hàng thứ 2 cho cộng đồng dân di biến động<sup>2</sup>. Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong nhiều năm qua đã điều trị cho nhiều bệnh nhân có nhiều đặc điểm dịch tễ đáng lưu ý như đến từ nhiều vùng miền trong cả nước, liên quan tới việc di dân, lao động thời vụ và kể cả lao động về từ nước ngoài đặc biệt là những nơi có mức lưu hành dịch tễ cao như các nước châu Phi. Trong bối cảnh bệnh sốt rét tại Việt Nam đang có sự dịch chuyển từ các ca bệnh mắc nội địa sang các ca bệnh trở về từ các vùng dịch tễ khác trên thế giới. Để góp phần đóng góp về kiểm soát cũng như điều trị bệnh sốt rét, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân có tính biến động cao, ngoại lai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh sốt rét ở bệnh nhân sốt rét được điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

<sup>(1)</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

**Ngày nhận bài:** 06/10/2022

**Ngày phân biện xong:** 24/10/2022

**Ngày duyệt đăng:** 10/3/2023

**Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học:** Ngô Văn Vinh, Học viên cao học 29, Bộ môn Truyền nhiễm, Trường Đại học Y Hà Nội

Điện thoại: 0356053483. E-mail: vinhnv1309@gmail.com



## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 65 bệnh nhân sốt rét được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 01/2017 - tháng 6/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Theo phác đồ “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt rét” của Bộ Y tế ban hành<sup>7</sup> có đủ 02 tiêu chuẩn sau:

- Trường hợp ca bệnh nghi ngờ sốt rét.
- Có kết quả xét nghiệm tìm thấy một hoặc nhiều loài ký sinh trùng sốt rét trong máu bằng xét nghiệm lam máu nhuộm giemsa hoặc xét nghiệm chẩn đoán nhanh phát hiện kháng nguyên hoặc kỹ thuật sinh học phân tử.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Đối với giai đoạn nghiên cứu tiên cứu: Khi bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Chung cho toàn bộ nghiên cứu (cả giai đoạn hồi cứu và tiên cứu): Các bệnh nhân đồng nhiễm ký sinh trùng sốt rét với các virus, vi khuẩn, ký sinh trùng gây sốt khác.

**Phương pháp:** Mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu (từ tháng 01/2017 đến tháng 7/2021) và tiên cứu (từ

8/2021 đến 6/2022). Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Giai đoạn hồi cứu 59 bệnh nhân, giai đoạn tiên cứu 6 bệnh nhân.

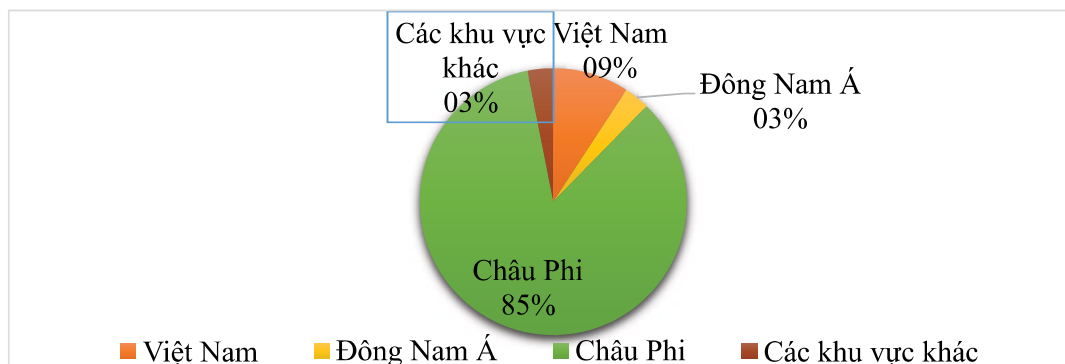
**Thu thập và xử lý số liệu:** Thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

## KẾT QUẢ

Từ tháng 01/2017 đến 6/2022, tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương chúng tôi thu thập được 65 bệnh nhân được chẩn đoán sốt rét đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

### Đặc điểm dịch tễ học

Trong 65 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương nam mắc sốt rét chiếm ưu thế 92,3%, nữ 7,7%. Tuổi trung bình  $36,7 \pm 8,8$  năm, chủ yếu tại nhóm tuổi lao động từ 20 - 50 tuổi: 93,8 %. Bệnh nhân sốt rét trong nghiên cứu gặp ở nhiều ngành nghề lao động khác nhau, như nông dân, lao động tự do, công nhân và nhân viên hành chính nhưng chủ yếu là công nhân. Bệnh nhân nhập viện rải rác các tháng trong năm.



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ phần trăm KSTSR được phát hiện, được phân chia theo nguồn lây nhiễm từ các khu vực/lãnh thổ có liên quan

**Nhận xét:** Tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương số bệnh nhân sốt rét có nguồn lây nhiễm KST tại Việt Nam thấp chiếm 9,2%, tỷ lệ lớn hơn 90,8% có nguồn lây nhiễm từ các quốc gia khác, chủ yếu là các quốc gia châu phi với 85%. Đặc biệt là từ Angola 36,7%.

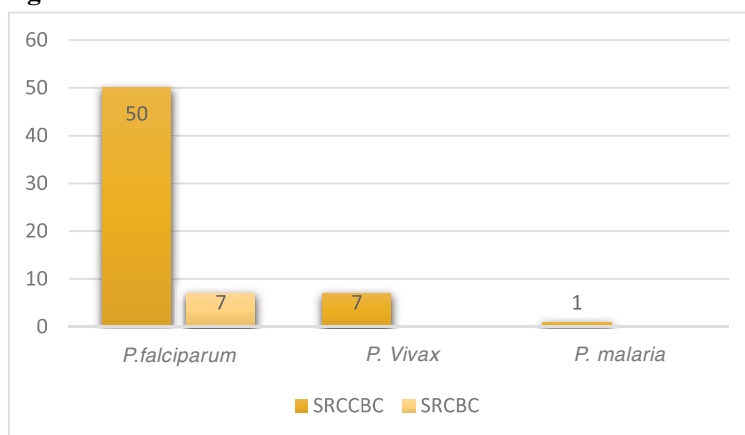
**Bảng 1.** Kết quả xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét trên bệnh nhân nghiên cứu

STT	Ký sinh trùng	n	Tỷ lệ (%)
1	<i>P. falciparum</i>	57	87,7
2	<i>P. falciparum</i> + <i>P. vivax</i>	0	0
3	<i>P. vivax</i>	7	10,8
4	<i>P. malariae</i>	1	1,5
5	<i>P. ovale</i>	0	0
6	<i>P. knowlesi</i>	0	0
	<b>Tổng số</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Trong nghiên cứu này, các ký sinh trùng sốt rét hay gặp chủ yếu là *P. falciparum* (87,7%), *P. vivax* (10,8%), gặp 1 trường hợp nhiễm *P. malariae*, không gặp đồng nhiễm và *P. ovale*, *P. knowlesi*.

Trong nghiên cứu tỷ lệ có tiền sử mắc sốt rét và không mắc sốt rét là ngang nhau lần lượt là 50,8% và 49,2%. Thời gian nhập viện tính từ khi có triệu chứng lâm sàng đầu tiên hầu hết trước 7 ngày của bệnh (90,8%).

#### Đặc điểm lâm sàng


**Biểu đồ 2.** Phân loại theo thể lâm sàng của 65 bệnh nhân nghiên cứu

*Nhận xét:* Trong bệnh nhân nghiên cứu, 58/65 (89,2%) bệnh nhân mắc sốt rét chưa có biến chứng và 7/65 (10,8%) bệnh nhân mắc sốt rét có biến chứng. Bệnh nhân mắc sốt rét có biến chứng đều nhiễm *P. falciparum*.

- Các biểu hiện hay gặp của sốt rét chưa có biến chứng là: Sốt (100%), biểu hiện da niêm mạc (da xanh, niêm mạc nhợt, vàng hay sung huyết) (69%), lách to (17,2%), gan to (8,6%), biểu hiện tiêu hóa (24,1%). Trên các bệnh nhân sốt rét chưa có biến chứng cơn sốt rét điển hình chiếm 81%.

- Các biểu hiện hay gặp của sốt rét có biến chứng là: Sốt (100%), biểu hiện da niêm mạc (100%), gan to (80%), biểu hiện thần kinh (57,2%), hô hấp (42,9%), tiêu hóa (42,9%) và tổn thương thận (71,4%). Trên các bệnh nhân sốt rét có biến chứng cơn sốt rét điển hình là 85,7%.

#### Đặc điểm cận lâm sàng

##### Sốt rét chưa có biến chứng

- Mật độ ký sinh trùng trong máu <math>100 \cdot 10^3</math> KST/mL (93,1%). 100% số bệnh nhân nhiễm *P. falciparum* và *P. vivax* có kháng nguyên đặc hiệu với ký sinh trùng dương tính.



**Bảng 2.** Xét nghiệm trong sốt rét chưa có biến chứng

	Khi nhập viện		Sau 48 - 72 giờ	Ra viện
	$\bar{X} \pm SD$	Tối thiểu - Tối đa	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
<b>Tổng phân tích máu</b>				
Hồng cầu ( $10^{12}/L$ )	4,52 ± 0,91	2,14 - 6,69	4,08 ± 0,99	4,23 ± 0,96
Hemoglobin (g/L)	131,3 ± 24,7	64 - 201	117,1 ± 26,9	119,2 ± 22,45
Bạch cầu ( $10^9/L$ )	6,3 ± 1,95	3,3 - 13,1	5,7 ± 1,8	7,3 ± 2,5
Tiểu cầu ( $10^9/L$ )	101,5 ± 69,2	13 - 354	97,2 ± 70,2	256,3 ± 113,1
<b>Chức năng thận</b>				
Ure (mmol/L)	5,04 ± 1,5	2,2 - 11,6	5,1 ± 1,6	7,5 ± 8,9
Creatinin ( $\mu\text{mol}/L$ )	92,9 ± 15,9	46 - 132	89,2 ± 20,8	83,1 ± 10,8
<b>Chức năng gan</b>				
Bilirubin TP ( $\mu\text{mol}/L$ )	28,2 ± 16,9	6,4 - 87,4	20,2 ± 16,9	15,7 ± 8,9
Bilirubin TT ( $\mu\text{mol}/L$ )	9,6 ± 6,8	1,6 - 35,9	8,7 ± 23,2	5,3 ± 3,5
Protein (g/L)	66,0 ± 4,2	63 - 69	80,5 ± 0,7	
Albumin (g/L)	38,1 ± 5,5	31 - 46	38,7 ± 7,3	43,0 ± 7,1
<b>Men gan</b>				
AST (U/L)	53,3 ± 53,7	31 - 46	47 ± 32	49,9 ± 26,5
ALT (U/L)	62,6 ± 58,8	10 - 282	56,8 ± 33	55,9 ± 48,2
<b>Điện giải đồ</b>				
Na (mmol/L)	133,7 ± 3,9	123 - 143	135,4 ± 4,7	137,3 ± 3,9
K (mmol/L)	3,6 ± 0,3	2,8 - 4,3	3,6 ± 0,3	3,7 ± 0,2
Glucose (mmol/L)	6,39 ± 1,4	4,1 - 9,6	6,2 ± 1,3	6,0 ± 1,5

*Nhận xét:* Bệnh nhân sốt rét không có biến chứng chủ yếu không có thiếu máu và thiếu máu nhẹ. Có tình trạng giảm tiểu cầu và tăng nhẹ enzym gan, biến đổi nhẹ bilirubin.

**Sốt rét có biến chứng**

- Mật độ ký sinh trùng trong máu < 100.000 KST/mL (85,7%). 100% bệnh nhân sốt rét có biến chứng trong nghiên cứu này có kháng nguyên ký sinh trùng sốt rét dương tính.

**Bảng 3.** Xét nghiệm máu trong sốt rét có biến chứng

	Khi nhập viện		Sau 48 - 72 giờ	Ra viện
	$\bar{X} \pm SD$	Tối thiểu - Tối đa	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
<b>Tổng phân tích máu</b>				
Hồng cầu ( $10^{12}/L$ )	4,3 ± 1,2	2,19 - 6,24	4 ± 1,1	3,6 ± 1,3

	Khi nhập viện		Sau 48 - 72 giờ	Ra viện
	$\bar{X} \pm SD$	Tối thiểu - Tối đa	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Hemoglobin (g/L)	117,9 ± 22,3	70 - 139	111,1 ± 20,4	97,6 ± 22,5
Bạch cầu (10 <sup>9</sup> /L)	14,63 ± 10,7	3,2 - 37	10,7 ± 5,2	6,6 ± 1,8
Tiểu cầu (10 <sup>9</sup> /L)	36 ± 19,5	6 - 71	48,1 ± 24,8	257,2 ± 147,4
<b>Chức năng thận</b>				
Ure (mmol/L)	16,8 ± 14,8	4,4 - 45,3	17,1 ± 17,8	10,2 ± 7,6
Creatinin (μmol/L)	265,3 ± 254,0	76 - 730	275,7 ± 288,8	144,2 ± 99
<b>Chức năng gan</b>				
Bilirubin TP (μmol/L)	98,7 ± 31,8	14,3 - 245	116,7 ± 139,7	41,1 ± 8,9
Bilirubin TT (μmol/L)	62,4 ± 61	1,9 - 179	65,3 ± 88,3	19 ± 3,5
Protein (g/L)	63,6 ± 10,97	50,9 - 70		
Albumin (g/L)	30,2 ± 7,4	21- 39	28,5 ± 10,6	
<b>Men gan</b>				
AST (U/L)	230,0 ± 337,5	31 - 969	112,7 ± 115,9	31,9 ± 6,8
ALT (U/L)	124 ± 188,9	19 - 548	118,7 ± 181,3	39,3 ± 20,8
<b>Điện giải đồ</b>				
Na (mmol/L)	128,2 ± 5,4	119 - 136,6	132,3 ± 8,0	134,6 ± 4,5
K (mmol/L)	3,9 ± 0,4	3,6 - 4,7	3,9 ± 0,8	3,95 ± 0,5
<b>Glucose (mmol/L)</b>	6,4 ± 1,8	4,8 - 9,3	7,8 ± 5,0	

**Nhận xét:** Bệnh nhân sốt rét có biến chứng chủ yếu là thiếu máu nhẹ. Có tình trạng rối loạn chức năng thận, tăng enzyme gan, rối loạn chuyển hóa bilirubin.

- Hình ảnh X-quang có hình ảnh viêm phổi, viêm phế quản (71,4%), siêu âm ổ bụng có tràn dịch ổ bụng (57,2%).

**Kết quả điều trị:** Tỷ lệ điều trị khỏi là 100% với sốt rét chưa có biến chứng và 85,7% với sốt rét có biến chứng. Thời gian điều trị trung bình của sốt rét chưa có biến chứng và biến chứng là 7,01 ± 3,01 ngày và 11,7 ± 9,2 ngày. Thời gian hết sốt là 4 ngày, thời gian sạch ký sinh trùng sốt rét chủ yếu là sau 4 ngày (88%).

## BÀN LUẬN

Trong kết quả nghiên cứu này của chúng tôi, 65 bệnh nhân mắc sốt rét đã xác định được căn nguyên gây bệnh là: *P. falciparum* chiếm 87,7%, tiếp theo là *P. vivax* chiếm 10,8%, và *P. malariae* chiếm 1,5%. Trong kết quả nghiên cứu này không có bệnh nhân

nào mắc sốt rét do *P. ovale* và *P. knowlesi* hay bệnh nhân nào đồng nhiễm các loài *Plasmodium*. Đối chiếu với các kết quả nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, chúng tôi nhận thấy giữa các nghiên cứu có sự khác nhau về tỷ lệ phân bố các loài KST. Tỷ lệ mắc các căn nguyên này có thể khác nhau giữa các địa phương và cũng như giữa các năm trên cùng một địa phương: Theo báo cáo tổng kết công tác phòng chống và loại trừ sốt rét trên toàn quốc năm 2017, ghi nhận có sự lưu hành của 4 loài ký sinh trùng sốt rét trong đó *P. falciparum* chiếm tỷ lệ 62,8%, *P. vivax* chiếm tỷ lệ 35,4%, *P. malariae* chiếm 0,2% và *P. ovale* chiếm 0,04%<sup>3</sup>. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Văn Quân (2020) tại Bình Phước và Gia



Lai (2016-2017) tỷ lệ *P. falciparum* chiếm 63,41%, *P. vivax* 36,59%<sup>4</sup>. Nhưng nguyên gây bệnh chính tại Việt Nam trong giai đoạn hiện nay là *P. falciparum* và *P. vivax*.

Trong nghiên cứu bệnh nhân có nguồn lây nhiễm ký sinh trùng tại Việt Nam chỉ chiếm tỷ lệ thấp với 9,2 %, một tỷ lệ lớn (90,8%) có nguồn lây nhiễm từ các quốc gia khác (châu Phi 87,7%, Đông Nam Á 3,1%, các khu vực khác là 3,1%). Trong số những bệnh nhân từ nước ngoài trở về có 55/59 (93,2%) từ các nước châu Phi, nhiều nhất là Angola (28/55), thấp hơn là Cameroon (6/55), Nigeria (6/55) và các quốc gia châu Phi khác (15/55). Một điểm đáng lưu ý trong nghiên cứu này của chúng tôi so với đa số nghiên cứu khác trong nước về ký sinh trùng sốt rét là không chỉ gồm những bệnh nhân có nguồn lây nhiễm ký sinh trùng trong nước mà còn bao gồm một tỷ lệ cao hơn là những bệnh nhân có nguồn lây nhiễm ký sinh trùng từ nước ngoài. Nghiên cứu cũng cho thấy dù bệnh nhân có nguồn lây nhiễm ký sinh trùng trong nước hay ở nước ngoài, ở châu Phi, Đông Nam Á hay quốc gia khác cũng đều gặp căn nguyên gây bệnh chủ yếu là *P. falciparum* và *P. vivax*. Một số nghiên cứu khác cũng cho nhận xét tương tự với chúng tôi: Anastasia Phillips<sup>5</sup> nghiên cứu tại Bệnh viện trung tâm ở London cho thấy 100% nguồn lây nhiễm ký sinh trùng từ nước ngoài với 93% từ châu Phi, 7% từ châu Á, căn nguyên gây bệnh 71% do *P. falciparum*, 25% do *P. vivax*. Michael E<sup>6</sup> nghiên cứu tại Bệnh viện trung tâm ở Pháp chỉ ra 94% nguồn gốc ký sinh trùng từ châu Phi và 6% từ châu Á, sốt rét do *P. falciparum* chiếm 81,2%, do *P. vivax* chiếm 10,7%. Các tác giả đều cho thấy nguồn lây nhiễm ký sinh trùng gặp phổ biến nhất vẫn là từ châu Phi tiếp theo là châu Á. Căn nguyên gây bệnh sốt rét phổ biến vẫn là *P. falciparum* và *P. vivax*.

**Kết quả điều trị:** Trong 58 bệnh nhân sốt rét thể chưa có biến chứng trong nghiên cứu được tiến hành điều trị theo phác đồ Bộ Y tế ban hành năm 2020<sup>7</sup>, chúng tôi thấy tỷ lệ khỏi bệnh đạt 100% bệnh nhân. Kết quả điều trị sốt rét có biến chứng của 7 bệnh nhân sốt rét có biến chứng trong nghiên cứu 85,7% (6/7) bệnh nhân khỏi bệnh, có 1 bệnh nhân nặng xin về. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi có sự khác biệt. Trong khi tỷ lệ tử vong của các nghiên

cứ khác cao hơn nhiều: Bùi Đức Nguyên 23,3%<sup>9</sup>, tuy nhiên một số tác giả gần đây Patrick Sagaki<sup>8</sup> điều trị sốt rét có biến chứng do *P. falciparum* hoặc thể phối hợp có *P. falciparum* nhận thấy tỷ lệ khỏi là 100%, không có thất bại trên lâm sàng cũng như về xét nghiệm. Qua các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tử vong giảm dần qua các năm phù hợp với báo cáo của WHO<sup>1,2</sup>.

Đáp ứng sạch ký sinh trùng trên lam máu theo ngày điều trị: Trong nghiên cứu này, bệnh nhân chủ yếu sau 3 ngày điều trị theo đúng phác đồ 76,9% bệnh nhân không tìm thấy ký sinh trùng trong máu, sau 4 ngày là 10,8%. Theo tác giả Tran Tinh Hien nghiên cứu trên 166 bệnh nhân sốt rét do *P. falciparum* cũng cho thấy sau 3 ngày 98% sạch ký sinh trùng trong máu<sup>10</sup>. Tuy nhiên, một số tác giả đã ghi nhận một tỷ lệ ký sinh trùng kháng thuốc: Tác giả Tran Tinh Hien<sup>10</sup> với tỷ lệ thất bại điều trị muộn là 2%, Nguyễn Văn Quân tìm thấy biến gen K13 kháng artemisinin trên bệnh nhân nhiễm *P. falciparum*<sup>4</sup>. Tình trạng kháng thuốc này cũng đã được WHO ghi nhận với tỷ lệ kháng thuốc khác nhau giữa các khu vực<sup>2</sup>.

Đáp ứng lâm sàng (hết sốt) tính theo ngày điều trị: Chúng tôi ghi nhận thấy 100% bệnh nhân sốt rét thể chưa có biến chứng và có biến chứng hết sốt sau 4 ngày điều trị và chủ yếu là sau 3 ngày điều trị 92,3%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Tran Tinh Hien nghiên cứu trên 166 bệnh nhân sốt rét do *P. falciparum* cũng cho thấy sau 3 ngày 98% bệnh nhân hết sốt<sup>10</sup>. Như vậy, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, với những thuốc kháng ký sinh trùng sốt rét ta đang có thì tỷ lệ nhạy cảm còn khá cao, nói chung tỷ lệ cắt sốt và sạch ký sinh trùng trong vòng 3 ngày sau dùng thuốc.

## KẾT LUẬN

### Đặc điểm dịch tễ

Căn nguyên ký sinh trùng được xác định chủ yếu là *P. falciparum* (87,7%), *P. vivax* (10,8%) và *P. malariae* (1,5%), không gặp đồng nhiễm và ký sinh trùng sốt rét *P. ovale*, *P. knowlesi*. Nam gặp nhiều hơn nữ (92,3%), hay gặp tuổi từ 20 - 50 tuổi (93,8%). Nguồn lây nhiễm ký sinh trùng chủ yếu

đến từ các quốc gia khác (91,8%). Đặc biệt ở châu Phi (84,6%), tại Việt Nam (9,2%). Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử mắc sốt rét trước đó và không là ngang nhau lần lượt là 50,8% và 49,2%.

#### **Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm trong sốt rét chưa có biến chứng**

- Các biểu hiện hay gặp là: Sốt (100%), biểu hiện da niêm mạc (da xanh, niêm mạc nhợt, vàng hay sung huyết) (69%), lách to (17,2%), gan to (8,6%), biểu hiện tiêu hóa (24,1%). Con sốt rét điển hình là 81%.

- Mật độ ký sinh trùng trong máu < 100.103 KST/mL (93,1%).

- Bệnh nhân sốt rét không có biến chứng chủ yếu không thiếu máu (70,7%), thiếu máu hay gặp là thể nhẹ và trung bình (29,3%). Có tình trạng giảm tiểu cầu (tiểu cầu  $101,5 \pm 69,2$  g/L) và tăng nhẹ enzym gan (AST  $53,3 \pm 53,7$  U/L, ALT  $62,6 \pm 58,8$  U/L), biến đổi nhẹ bilirubin (bilirubin TP  $28,2 \pm 16,9$   $\mu\text{mol/L}$ ).

#### **Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm trong sốt rét có biến chứng**

- Các biểu hiện hay gặp là: Sốt (100%), biểu hiện da niêm mạc như (100%), gan to (80%), biểu hiện thần kinh (57,2%), hô hấp (42,9%), tiêu hóa (42,9%) và tổn thương thận (71,4%). Con sốt rét điển hình là 85,7%.

- Mật độ ký sinh trùng trong máu < 100.000 KST/mL (85,7%).

- Thiếu máu nhẹ và trung bình là 71,4%, thiếu máu nặng là 13,3%. Có tình trạng rối loạn chức năng thận (creatinin:  $265,3 \pm 254,0$   $\mu\text{mol/L}$ ; urê:  $16,8 \pm 14,8$  mmol/L), tăng enzym gan (AST:  $230,0 \pm 337,5$  U/L; ALT:  $124 \pm 188,9$  U/L), rối loạn chuyển hóa bilirubin (TP:  $98,7 \pm 31,8$   $\mu\text{mol/L}$ ).

#### **Kết quả điều trị**

- Tỷ lệ điều trị khỏi là 100% với sốt rét chưa có biến chứng và 85,7 với sốt rét có biến chứng. Thời gian điều trị trung bình sốt rét chưa biến chứng là 7,01  $\pm$  3,01 ngày và sốt rét có biến chứng là 11,7  $\pm$  9,2 ngày.

- Thời gian hết sốt là 4 ngày, thời gian sạch ký sinh trùng sau 4 ngày (88%).

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Tổ chức Y tế Thế giới (2012), Loại trừ bệnh sốt rét, Tài liệu hướng dẫn loại trừ sốt rét cho các nước có bệnh sốt rét lưu hành nhẹ và vừa, NXB Y học: 7-47.
2. WHO (2015), Migration, Mobility and malaria, Geneva, Vol.3: 8-9.
3. Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương (2018). Báo cáo tổng kết công tác phòng chống và loại trừ sốt rét năm 2017 và kế hoạch năm 2018.
4. Nguyễn Văn Quân (2020), Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt rét và biện pháp phòng chống tăng cường tại vùng sốt rét có dân di biến động ở Bình Phước và Gia Lai (2016 - 2017), Luận án tiến sĩ sinh học, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.
5. Anastasia Phillips, Paul Bassett, Sebastian Zeki, et al. (2009), Risk Factors for Severe Disease in Adult with Falciparum Malaria. Clinical Infectious Diseases, 48,871-8.
6. Michael E., Marks, Margaret Armstrong, Muhiddin M., Suvani et al (2013), Severe imported falciparum malaria among adults requiring intensive care: a retrospective study at the hospital for tropical diseases, London. Marks et al. BMC Infectious Diseases, 13,1-8.
7. Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh sốt rét. Ban hành kèm theo Quyết định số 2699/QĐ-BYT ngày 26 tháng 6 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
8. Bùi Đức Nguyên: Đặc điểm lâm sàng và điều trị trên 51 SRAT. Luận văn bác sĩ nội trú - chuyên ngành truyền nhiễm - 1992, trang 19 - 41.
9. Patrick Sagaki, Vipa Thanachartwet, Varunee Desakorn, et al. (2013), Clinical Factors for Severity of Plasmodium falciparum Malaria in Hospitalized Adults in Thailand. PLOS ONE, 8(8),e71503.
10. Tran Tinh Hien, Nguyen Thanh Thuy-Nhien, Nguyen Hoan Phu, et al. (2012), In vivo susceptibility of Plasmodium falciparum to artesunate in Binh Phuoc Province, Vietnam. Malaria Journal, 11,355-61.



## THE EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF MALARIA PATIENTS TREATED IN THE NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES (01/2017 - 6/2022)

*Objectives:* To describe the epidemiological, clinical, subclinical characteristics and comment on treatment results of malaria patients treated at the National Hospital for Tropical Diseases (NHTD) from 01/2017 - 6/2022.

*Subjects and methods:* A cross-sectional descriptive study combining retrospective and prospective 65 patients with malaria disease treated at NHTD.

*Results and conclusions:* The parasite etiology was mainly identified as *P. falciparum* (87.7%), *P. vivax* (10.8%) and *P. malariae* (1.5%), no co-infection of *P. ovale*, *P. knowlesi*. The source of infection with parasites in the study mainly came from other countries (91.8%). Especially African countries (84.6%), in Vietnam (9.2%). The rate of malaria without complications is 89.2%, with complications is 10.8%. Clinical features: fever (100%), mucosal skin manifestations (blue skin, pale mucous membranes, yellow or congestion) (69%), splenomegaly (17.2 %), hepatomegaly (8.6%), gastrointestinal manifestations (24.1%), typical malarial episodes 81%. Malaria is complicated by fever (100%), mucosal manifestations such as (100%), hepatomegaly (80%), neurological manifestations (57.2%), respiratory manifestations (42.9%), digestive manifestations (42.9%) and kidney damage (71.4%), typical malarial episodes are 85.7%. The major parasite density < 100,000 parasites/mL was 93.1% and 85.7%, respectively. Treatment results The cure rate is 100% for uncomplicated malaria and 85.7% for complicated malaria. The mean duration of treatment for uncomplicated and complicated malaria was  $7.01 \pm 3.01$  days and  $11.7 \pm 9.2$  days. Time to recover from fever is 4 days, malaria parasite clearance time was mainly after 4 days (88%).

**Key words:** Malaria, parasites, malaria with complications.