

**BIÊN BẢN**

**Họp Hội đồng chuyên môn nghiệm thu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị  
bệnh sốt xuất huyết Marburg”**

**I. Thời gian:** 14h00 ngày 25/4/2023

**II. Địa điểm:** Phòng họp 709, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các điểm cầu qua phần mềm Zoom

**III. Các thành phần tham dự**

**A. Điểm cầu Bộ Y tế**

1. Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính, Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam, nguyên Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Chủ tịch Hội đồng
2. BsCKII. Nguyễn Trung Cấp, Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Phó Chủ tịch Hội đồng
3. Ts. Nguyễn Trọng Khoa, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh-Phó Chủ tịch Hội đồng
4. Ts. Vương Ánh Dương, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh- Phụ trách phòng Nghiệp vụ-Thanh tra và Bảo vệ sức khỏe cán bộ
5. Ths. Lê Kim Dung, Chuyên viên chính phòng Nghiệp vụ - Thanh tra và Bảo vệ sức khỏe cán bộ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
6. Ts. Văn Đình Tráng, Trưởng khoa Vi sinh - Sinh học phân tử, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương
7. BsNT. Bùi Thị Thúy, Phó trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương
8. BsCKII. Cao Đức Phương, Chuyên viên chính phòng Nghiệp vụ-Thanh tra và Bảo vệ sức khỏe cán bộ, Cục Quản lý KCB
9. Ths. Đỗ Thị Huyền Trang, nhân viên Cục Quản lý KCB.

**B. Các điểm cầu**

1. BsCKII. Nguyễn Minh Tiến, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Hồ Chí Minh
2. PGs.Ts. Đỗ Duy Cường, Giám đốc Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai
3. Ts. Nguyễn Văn Lâm, Giám đốc Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương
4. Ts. Lê Quốc Hùng, Trưởng khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Chợ Rẫy



5. BsCKII. Nguyễn Xuân Hiền, Trưởng khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện đa khoa Trung ương Huế

6. Ts. Trần Thị Kiều Mỹ, Trưởng khoa Đông máu, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

7. Bs. Trương Hữu Khanh, nguyên Trưởng khoa Nhiễm - Thần kinh, Bệnh viện Nhi đồng 1 TP Hồ Chí Minh

8. PGs.Ts. Phạm Văn Quang, Trưởng khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Nhi đồng 1 TP Hồ Chí Minh

9. BsCKII. Trương Ngọc Trung, Trưởng khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực chống độc người lớn, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TP Hồ Chí Minh

10. Ts. Dương Bích Thủy, khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Pháp Việt

11. Ths. Nguyễn Công Khanh, khoa Kiểm soát Bệnh truyền nhiễm, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

12. Ts. Đào Huy Mạnh, Phụ trách phòng xét nghiệm Arbovirus, Viện Pasteur TP Hồ Chí Minh

13. Bs. Phùng Kim Quang, Tổ chức Y tế thế giới

14. Ths. Đỗ Thị Thu Thủy, Tổ chức CDC.

**Chủ trì:** Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính, Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam, nguyên Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

**Thư ký:** BsCKII. Cao Đức Phương, Chuyên viên chính Cục Quản lý KCB

#### **IV. Nội dung cuộc họp**

##### **1. BsCKII. Cao Đức Phương, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh**

- Công bố Quyết định thành lập HĐCM nghiệm thu hướng dẫn.
- Giới thiệu thành phần tham dự họp.
- Thông qua chương trình làm việc.

##### **2. Ts. Nguyễn Trọng Khoa, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh**

- Trước tình hình bệnh dịch sốt xuất huyết Marburg có thể xâm nhập vào Việt Nam, thực hiện ý kiến chỉ đạo của Lãnh đạo Bộ Y tế về việc xây dựng hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh sốt xuất huyết Marburg để chủ động ứng phó dịch bệnh. Cục Quản lý KCB đã trình Lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt Quyết định số 1835/QĐ-BYT ngày 14/4/2023 thành lập Hội đồng chuyên môn xây dựng hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh sốt xuất huyết Marburg và Cục có văn bản gửi BV Bệnh Nhiệt đới TW dự thảo hướng dẫn để chuẩn bị cho HĐCM họp thông qua.

- Mặc dù hiện nay bệnh chưa xâm nhập vào Việt Nam, tuy nhiên theo nguyên tắc khi xuất hiện một bệnh có nguy cơ trở thành dịch thì chúng ta vẫn phải có hướng dẫn dự phòng trước, giúp cho các cán bộ chuyên môn biết cách để chẩn đoán để



phát hiện được sớm, triển khai được các lớp tập huấn nhằm chủ động phát hiện các ca bệnh.

- Sau khi có dự thảo Cục đã gửi các thành viên HĐCM nghiên cứu và được sự thống nhất của Chủ tịch HĐCM và các thầy cô Cục tổ chức cuộc họp nghiệm thu hướng dẫn để sớm trình Lãnh đạo Bộ ban hành.

- Đề nghị Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính – Chủ tịch HĐCM và các thành viên tập trung đóng góp ý kiến hoàn thiện dự thảo.

### **3. Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính – Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam**

- Dự thảo đã được BV Bệnh nhiệt đới TW xây dựng trên các tài liệu của quốc tế, BV cũng đã chủ động họp, hoàn thiện dự thảo và đã gửi cho Cục để gửi các thành viên nghiên cứu.

- Nhóm thư ký báo cáo quá trình xây dựng và Hội đồng sẽ trực tiếp thông qua từng phần để thống nhất hoàn thiện dự thảo.

### **4. BsNT. Bùi Thị Thúy, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương**

- Báo cáo quá trình xây dựng dự thảo.

- Trình bày từng phần dự thảo để xin ý kiến.

#### **4.1. Đại cương**

##### **a) BsCKII. Nguyễn Trung Cấp**

- Nên ghi là chưa có vắc xin phòng bệnh và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu vì các thuốc và vắc xin thì đang nghiên cứu, không phải không có.

- Ts. Tráng cho ý kiến là nên ghi tên vi rút, theo thứ tự loại bộ, chi, họ....

##### **b) Bs. Phùng Kim Quang**

Bổ sung thêm đường lây truyền: Lây từ động vật sang người, nhấn mạnh lây từ dịch từ người đã khỏi bệnh.

##### **c) BsCKII. Nguyễn Xuân Hiền - Bệnh viện đa khoa Trung ương Huế**

- Xem xét định nghĩa tên Marburg theo định nghĩa của CDC nên ghi Bệnh Marburg và viết tắt là MVD.

##### **d) Ts. Lê Quốc Hùng - Bệnh viện Chợ Rẫy**

- Bệnh Marburg đã là một bệnh nên không phải ghi là do virus Marburg và không phải lo ngại việc ghi tên Marburg ảnh hưởng đến địa danh Marburg.

- Nên ghi lại là phương pháp điều trị đặc hiệu, chứ không nên ghi là không có thuốc điều trị đặc hiệu.

##### **e) BsCKII. Nguyễn Minh Tiến – Bệnh viện Nhi đồng thành phố Hồ Chí Minh**

Bổ sung Bệnh Marburg nhưng trước đây người ta gọi là bệnh Sốt xuất huyết Marburg vì chết do xuất huyết, tổn thương gan thận....



## **4.2. Triệu chứng lâm sàng**

### **a) Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính**

Nên thống nhất dùng xuất huyết thay từ chảy máu

### **b) Ts. Lê Quốc Hùng – Bệnh viện Chợ Rẫy**

Giai đoạn sớm: bỏ xuất huyết da và niêm mạc vì giải thích cho các yếu tố chảy máu mũi hoặc xuất huyết nặng hoặc chảy máu nặng.

### **c) Ts. Trần Thị Kiều My – Viện Huyết học Truyền máu Trung ương**

Nêu xuất huyết theo các mức độ khác nhau: nhẹ, trung bình, nặng. Ví dụ biểu hiện của xuất huyết nặng như sốc mất máu hoặc các dấu hiệu thần kinh cư trú...

### **d) Ths. Đỗ Thị Thu Thủy - CDC**

Theo hướng dẫn của WHO và CDC, thời gian ủ bệnh chỉ ghi là từ 2-21 ngày, không nên ghi là trung bình từ 5-10 ngày.

### **e) PGs.Ts. Đỗ Duy Cường – Bệnh viện Bạch Mai**

Nên theo WHO và CDC: thời gian ủ bệnh là 2-21 ngày

### **f) BsCKII. Nguyễn Minh Tiến – Bệnh viện Nhi đồng thành phố Hồ Chí Minh**

- Ngoài CDC, WHO trong các nghiên cứu và báo khác thì có công bố thời gian trung bình khoảng 1 tuần. Vì vậy hướng dẫn nên đưa thời gian trung bình.

- Triệu chứng lâm sàng nên bổ sung thêm là sốt cao đột ngột, làm tăng tính đặc trưng của bệnh.

- Nên nêu tất cả các triệu chứng của bệnh như: biếng ăn, đau lưng, đau cơ, ớn, tiêu chảy, co giật, rối loạn chuyển hóa.... để các bác sĩ có nhận định rõ ràng.

## **4.3. Triệu chứng cận lâm sàng**

### **a) Ts. Đào Huy Mạnh – Viện Pasteur TP HCM**

- Không nên ghi các XN vi sinh, sinh học phân tử. Nên chia thành xét nghiệm PCR, xét nghiệm huyết học, xét nghiệm sinh hóa, tại vì XN ELISA không phải vi sinh, cũng không phải sinh học phân tử mà là xét nghiệm miễn dịch huyết thanh học.

- Xét nghiệm chuỗi poly: dương tính, chưa hiểu ý nghĩa? Cần làm rõ lại hoặc bỏ chữ dương tính vì tiêu đề đã ghi PCR.

- Xét nghiệm RT-PCR này về phần mẫu nên liệt kê ra máu, phân... Tuy nhiên, có khuyến cáo nên dùng mẫu máu để XN RT-PCR, khi mà bệnh nhân tử vong thì lấy dịch phết ở miệng.

- Phân lập Marburg thì phải phân lập ở phòng an toàn sinh học cấp 3 trở lên, và chỉ được phân lập ở cơ sở được BYT cấp phép.

### **b) Ths. Đỗ Thị Thu Thủy - CDC**

- Nhất trí với ý kiến của Viện Pasteur HCM, liên quan đến xét nghiệm PCR thì hiện tại CDC và WHO khuyến cáo là lấy mẫu máu toàn phần đối với trẻ con là 1ml, đối với người lớn là 4ml đối với bệnh nhân còn sống.



- Đối với bệnh nhân vừa mới tử vong thì sẽ lấy ngoáy dịch miệng và các dịch tiết khác thì không áp dụng, chính vì vậy BST cần cân nhắc để đưa vào hướng dẫn.

- Đối với xét nghiệm ELISA, nếu muốn làm thì cần phải bắt hoạt vi rút, nhưng vi rút chưa được bắt hoạt thì theo WHO và CDC vẫn phải để mức an toàn sinh học cấp 3 trở lên. Vì vậy, khi nói đến cận lâm sàng thì nên cân nhắc phải ghi rõ ràng và phải thật an toàn. Nên ghi rõ phải vận chuyển theo bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm nhóm A. Thêm nữa, hiện tại Cục YTDP chưa có hướng dẫn về lấy mẫu và giám sát cho bệnh Marburg nên xem xét bổ sung vào hướng dẫn này để các cơ sở KCB biết và thực hiện.

**c) Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính**

Rất đồng tình với ý kiến của Ths Thủy và Ts Mạnh, Cục YTDP cũng cần có hướng dẫn giám sát. HĐCM chỉ nên ghi vận chuyển theo bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định.

**d) Ts. Văn Đình Tráng – Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương**

Cận lâm sàng nên ghi ngắn gọn, nên chia ra các xét nghiệm RT-PCR, ELISA, xét nghiệm phân lập virus nếu có điều kiện, xét nghiệm trung hòa miễn dịch.

**e) Ts. Trần Thị Kiều My – Viện Huyết học Truyền máu Trung ương**

- Vẫn nên để các XN RT-PCR, ELISA... vào phần XN chẩn đoán và có mục khác là các xét nghiệm khác.

- Về huyết học thì đã có quyết định rõ ràng về mức an toàn sinh học.

**f) BsCKII. Nguyễn Trung Cấp – Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương**

Đây là hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, đối tượng hướng tới là bác sĩ điều trị, vì vậy nên tránh đi sâu vào các hướng dẫn khác, hướng dẫn phòng XN thì sẽ phải có đầy đủ các thông tin đó. Vì vậy, nếu đi quá sâu thì bác sĩ điều trị sẽ không áp dụng được nhiều. Bác sĩ chỉ có đọc kết quả chứ không để ý tới các quy trình thực hiện xét nghiệm.

**g) Ts. Lê Quốc Hùng – Bệnh viện Chợ Rẫy**

Bệnh Marburg tỷ lệ tử vong rất cao, vì vậy, nên nhấn mạnh tính an toàn khi lấy mẫu làm xét nghiệm.

**4.4. Chẩn đoán ca bệnh**

**a) Bs. Phùng Kim Quang – Tổ chức Y tế thế giới**

Bổ sung tử vong không rõ nguyên nhân và có liên quan đến yếu tố dịch tễ.

**b) Ths. Đỗ Thị Thu Thủy - CDC**

Biểu hiện lâm sàng: sốt cao đột ngột cộng thêm một hoặc các triệu chứng sau. Không phải là BN có tất cả các triệu chứng trên mới được chẩn đoán là ca nghi ngờ về bệnh Marburg.

**c) Ts. Lê Quốc Hùng – Bệnh viện Chợ Rẫy**

Cần ghi rõ yếu tố dịch tễ VÀ bao gồm 2 phần của biểu hiện lâm sàng.



#### **4.5. Chẩn đoán phân biệt**

##### **a) PGs.Ts. Đỗ Duy Cường – Bệnh viện Bạch Mai**

- Chẩn đoán phân biệt với các hiện tượng gây xuất huyết như: Dengue, Ebola,....
- Sửa lại là Xuất huyết do nhiễm khuẩn huyết

##### **b) Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính**

Bổ sung thêm: Xuất huyết do nhiễm các vi khuẩn khác.

#### **4.6. Điều trị cụ thể**

##### **a) PGs.Ts. Đỗ Duy Cường – Bệnh viện Bạch Mai**

Nên ghi điều trị theo nguyên nhân, không cần ghi là thuốc điều trị diệt KST sốt rét. Nên bỏ đồng nhiễm sốt rét.

##### **b) Ths. Lê Kim Dung – Cục QLKCB**

Hiện nay đang không có thuốc Phenobacital, vì vậy, có không nên ghi vào.

##### **c) Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính**

Thông nhất vẫn đưa Phenobacital vì có thể có lại hàng có hoặc có thuốc thay thế. Hiện có thuốc gì dùng thuốc đó như Acid valproic.

#### **4.7. Dự phòng lây truyền**

##### **a) Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính**

- Bổ sung nguyên một mục là ghi đảm bảo an toàn trong phòng xét nghiệm theo hướng dẫn của bệnh truyền nhiễm nhóm A, lấy mẫu, vận chuyển và thực hiện xét nghiệm.

- Đề nghị phía CDC bổ sung phụ lục về kiểm soát lây nhiễm và sau Cục YTDP xây dựng hướng dẫn giám sát có thể tham khảo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị.

##### **b) PGs.Ts. Đỗ Duy Cường – Bệnh viện Bạch Mai**

Về dự phòng lây truyền: Nên bổ sung về phòng hộ cá nhân và hướng dẫn phòng hộ cá nhân như nào, xử lý bao cao su và quan hệ tình dục ra sao.

#### **V. KẾT LUẬN**

Qua thảo luận Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính, Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam, nguyên Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương- Chủ tịch Hội đồng kết luận:

1) Đề nghị Ths. Đỗ Thị Thu Thủy - CDC bổ sung các phụ lục về quy trình lấy mẫu, đóng gói, vận chuyển trong XN và kiểm soát lây nhiễm gửi lại Cục QLKCB để hoàn thiện để hoàn thiện hướng dẫn.

2) Tổ thư ký hoàn thiện lại dự thảo hướng dẫn theo góp ý của các thành viên sau đó gửi các thành viên tiếp tục cho ý kiến trong thời gian là 01 tuần. Khi có ý kiến góp ý tổ thư ký tổng hợp báo cáo lại Chủ tịch Hội đồng để xem xét quyết định.

3) Bản hướng dẫn có sự đồng thuận của các thành viên Hội đồng chuyên môn sẽ trình Chủ tịch Hội đồng ký từng trang và gửi báo cáo Lãnh đạo Cục Quản lý KCB để xem xét báo cáo trình Lãnh đạo Bộ ban hành.



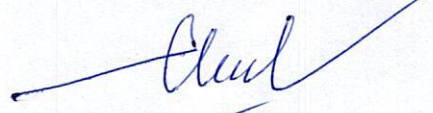
Cuộc họp kết thúc hồi 16h 30 phút, ngày 25 tháng 4 năm 2023. Biên bản đã được thông qua tại cuộc họp, các thành viên Hội đồng chuyên môn đều nhất trí với nội dung Biên bản này và ký tên dưới đây.

**THỦ KÝ**



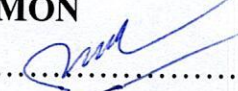



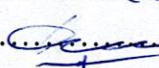


**BsCKII. Cao Đức Phương**

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**



**Gs.Ts. Nguyễn Văn Kính**

**CÁC THÀNH VIÊN HỘI ĐỒNG CHUYÊN MÔN**

1. Ts. Nguyễn Trọng Khoa..... 
2. BsCKII. Nguyễn Trung Cấp..... 
3. Ts. Vương Ánh Dương..... 
4. BsCKII. Nguyễn Minh Tiến..... (thiếu huyện')
5. BsCKII. Trần Nam Quân..... (thiếu huyện')
6. Ths. Lê Kim Dung..... 
7. Ts. Hoàng Văn Ngọc.....
8. PGs.Ts. Đỗ Duy Cường..... (thiếu huyện')
9. Ts. Nguyễn Văn Lâm..... (thiếu huyện')
10. Ts. Lê Quốc Hùng..... (thiếu huyện')
11. BsCKII. Nguyễn Xuân Hiền..... (thiếu huyện')
12. Ts. Trần Thị Kiều My..... (thiếu huyện')
13. Bs. Trương Hữu Khanh..... (thiếu huyện')
14. PGs.Ts. Phạm Văn Quang..... (thiếu huyện')
15. Ts. Văn Đình Tráng..... 
16. BsCKII. Trương Ngọc Trung..... (thiếu huyện')
17. Ts. Trần Văn Giang.....
18. Ts. Dương Bích Thủy..... (thiếu huyện')
19. Ths. Nguyễn Công Khanh..... (thiếu huyện')
20. Ts. Đào Huy Mạnh..... (thiếu huyện')
21. BsNT. Bùi Thị Thúy..... 
22. Ths. Đỗ Thị Huyền Trang..... 

**Nơi nhận:**

- Thủ trưởng Trần Văn Thuận (để báo cáo);
- Cục trưởng (để báo cáo);
- Các thành viên Hội đồng chuyên môn;
- Lưu: KCB.