

AN OVERVIEW OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL MORBIDITIES AMONG PEACEKEEPING PERSONNEL AT THE UNMISS IN SOUTH SUDAN

Le Thi Van Trang¹, Hoang The Hung^{1*},
Nguyen Thi Chien², Nguyen Thai Hoanh², Phung Cong Manh³, Vu Minh Duong¹

¹Military Hospital 103, Vietnam Military Medical University - 261 Phung Hung, Ha Dong Ward, Ha Noi, Vietnam

²Military Hospital 105 - 2 Chua Thong, Son Tay Ward, Ha Noi, Vietnam

³Military Hospital 110 - 7 Tran Luu, Vu Ninh Ward, Bac Ninh Province, Vietnam

Received: 19/08/2025

Revised: 19/09/2025; Accepted: 25/11/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate the characteristics and spectrum of gynecological diseases among female peacekeepers deployed in the Unity sector, part of the United Nations peacekeeping force in South Sudan.

Subjects and methods: A total of 149 female patients serving as peacekeepers underwent gynecological examination at the Vietnamese Level-2 Field Hospital in South Sudan from May 2021 to June 2025. This was a retrospective descriptive study without a control group.

Results: The gynecological examination rate was 2.07%, with the 30-39 age group accounting for 63.08%. African patients represented 75.84% of the cohort. Pregnancy-related conditions accounted for 44.97%, genital tract diseases for 38.26%, and tumors for 12.75%. The 20-29 age group predominantly presented with pregnancy-related conditions, whereas the 30-39 age group had a predominance of genital tract diseases. Asian patients had a higher prevalence of genital tract diseases compared with other continents OR = 7.205 ($\alpha = 95\%$, 3.036-17.098). African patients had a higher rate of pregnancy-related conditions compared with other ethnic groups OR = 23.021 ($\alpha = 95\%$, 5.272-100.53).

Conclusion: The proportion of gynecological visits among female peacekeepers at the Vietnamese Level-2 Field Hospital in South Sudan was 2.07%. The disease spectrum was diverse and varied by age group and ethnicity.

Keywords: Obstetrics and gynecology, field hospital, South Sudan, peacekeeping.

*Corresponding author

Email: bshoangthehung@gmail.com Phone: (+84) 989340085 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3916

NHẬN XÉT THỰC TRẠNG BỆNH LÝ SẢN PHỤ KHOA CỦA NHÂN VIÊN LÀM NHIỆM VỤ GÌN GIỮ HÒA BÌNH TẠI PHÁI BỘ UNMISS NAM SUDAN

Lê Thị Vân Trang¹, Hoàng Thế Hùng^{1*},
Nguyễn Thị Chiên², Nguyễn Thái Hoàn², Phùng Công Mạnh³, Vũ Minh Dương¹

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện quân y - 261 Phùng Hưng, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Quân y 105 - 2 Chùa Thông, P. Sơn Tây, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Quân y 110 - 7 Trần Lưu, P. Vũ Ninh, Tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

Ngày nhận: 19/08/2025

Ngày sửa: 19/09/2025; Ngày đăng: 25/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm, cơ cấu bệnh lý sản phụ khoa của nhân viên làm nhiệm vụ gìn giữ hòa bình tại phân khu Unity, thuộc lực lượng gìn giữ hòa bình Liên hiệp quốc tại Nam Sudan.

Đối tượng và phương pháp: 149 người bệnh đang làm nhiệm vụ gìn giữ hòa bình, được khám sản phụ khoa tại Bệnh viện dã chiến cấp 2 Việt Nam tại Nam Sudan từ tháng 5/2021-6/2025. Nghiên cứu hồi cứu mô tả, không có nhóm đối chứng.

Kết quả: Tỷ lệ khám sản phụ khoa là 2,07%, nhóm tuổi từ 30-39 tuổi chiếm 63,08%. Người bệnh là người châu Phi chiếm 75,84%. Các bệnh lý liên quan đến mang thai chiếm 44,97%, các bệnh lý về đường sinh dục chiếm 38,26%. Các bệnh lý về khối u chiếm 12,75%. Nhóm tuổi 20-29 có bệnh lý liên quan đến mang thai là chủ yếu, nhóm tuổi từ 30-39 có bệnh lý về đường sinh dục chiếm chủ yếu. Người bệnh châu Á có tỷ lệ mắc bệnh về đường sinh dục cao hơn châu lục khác với OR = 7,205 (α = 95%, 3,036-17,098). Người bệnh châu Phi có tỷ lệ khám bệnh liên quan đến mang thai nhiều hơn người bệnh chủng tộc khác với OR = 23,021 (α = 95%, 5,272-100,53).

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh trong lực lượng tham gia gìn giữ hòa bình đến khám sản phụ khoa tại Bệnh viện dã chiến cấp 2 Việt Nam tại Nam Sudan chiếm tỷ lệ 2,07%. Cơ cấu bệnh sản phụ khoa đa dạng, khác nhau giữa các nhóm tuổi, chủng tộc.

Từ khóa: Sản phụ khoa, bệnh viện dã chiến, Nam Sudan, gìn giữ hòa bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lực lượng gìn giữ hòa bình Liên hiệp quốc được triển khai tại Nam Sudan (UNMISS) từ năm 2011, đây là khu vực có điều kiện sống và chăm sóc y tế còn nhiều khó khăn. Trong những năm gần đây, Liên hiệp quốc đang từng bước tăng số lượng nữ giới tham gia lực lượng gìn giữ hòa bình. Phụ nữ được triển khai trong các phái bộ gìn giữ hòa bình trên tất cả các lĩnh vực, từ bảo vệ dân thường đến các vấn đề chính trị và dân sự, lập kế hoạch, hậu cần và truyền thông. Năm 2022, 7,9% nhân viên trong các phái bộ thực địa là phụ nữ, phụ nữ chiếm 5,9% trong số các lực lượng quân đội, 14,4% trong số các đội cảnh sát và 43% trong số các nhân viên tư pháp và cải tạo do chính phủ cung cấp [1]. Tính đến ngày 25 tháng 3

năm 2025, tại Phái bộ UNMISS tổng số quân nhân nữ chiếm 8%, lực lượng nữ cảnh sát là 29%, nữ nhân viên dân sự là 22% [2]. Phụ nữ tham gia lực lượng gìn giữ hòa bình (GGHB) tại thực địa phải đối mặt với nhiều thách thức cả về sức khỏe tinh thần và thể chất, do điều kiện sống, môi trường làm việc áp lực, xung đột sắc tộc và sự hạn chế trong tiếp cận dịch vụ y tế phù hợp với giới. Theo nghiên cứu khảo sát do Viện Hòa bình Quốc tế (IPI) thực hiện với hơn 457 quân nhân và cảnh sát GGHB của Liên hợp quốc, 10,8% số người được hỏi cho biết họ đã từng là nạn nhân của lạm dụng tình dục trong khi làm nhiệm vụ [3].

Bệnh viện dã chiến (BVDC) cấp 2 số 6 của Việt Nam

*Tác giả liên hệ

Email: bshoangthehung@gmail.com Điện thoại: (+84) 989340085 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3916

từ khi thành lập đã biên chế 1 bác sĩ chuyên khoa phụ sản và 1 điều dưỡng phụ trách, có nhiệm vụ khám, điều trị bệnh lý sản phụ khoa cho nữ nhân viên GGHB tại Phái bộ UNMISS. Hiện nay vẫn thiếu phân tích về đặc điểm bệnh sản phụ khoa và dự báo các bệnh sản phụ khoa phổ biến đối với lực lượng tham gia GGHB tại thực địa. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm tìm hiểu đặc điểm, cơ cấu bệnh lý sản phụ khoa của nhân viên làm nhiệm vụ GGHB tại phân khu Unity, Phái bộ UNMISS từ tháng 5/2021 đến tháng 6/2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

149 phụ nữ đang làm nhiệm vụ GGHB được khám sản phụ khoa tại BVDC cấp 2 số 6 Việt Nam, tại Phái bộ UNMISS từ tháng 5/2021-6/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu mô tả, không có nhóm đối chứng.

Các bước nghiên cứu:

- Truy cập hệ thống dữ liệu của BVDC, lập danh sách người bệnh khám và điều trị bệnh lý sản phụ khoa.
- Mượn hồ sơ bệnh án (bệnh án khi khám lần đầu, bệnh án khi khám lại theo hẹn).
- Thu thập số liệu theo các chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm chung của người bệnh (tuổi, giới, chủng tộc), đơn vị, cơ cấu bệnh tật (phân loại chẩn đoán theo ICD-10), xử trí (điều trị ngoại trú, nhập viện điều trị nội trú, chuyển tuyến thông thường, vận chuyển y tế đường không, phẫu thuật).

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến liên tục được tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), các biến rời rạc được tính tỉ lệ phần trăm. Dùng kiểm định Chi bình phương để đánh giá mối liên quan giữa nhóm tuổi, chủng tộc và bệnh lý, tính chỉ số OR.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo quy định và sự cho phép của BVDC cấp 2 số 6 Việt Nam, Cục GGHB Việt Nam. Tất cả người bệnh đều có giấy xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu. Danh tính người bệnh được mã hóa theo quy định, đảm bảo tính bảo mật. Nhóm tác giả không có xung đột về lợi ích trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Số lượng bệnh nhân khám sản phụ khoa theo năm

Năm	Số khám và điều trị sản phụ khoa	Tổng số khám và điều trị	Tỉ lệ (%)
2021	15	963	1,55
2022	36	1273	2,83
2023	27	1460	1,85
2024	45	2021	2,23
2025	26	1494	1,74
Tổng	149	7211	2,07

Năm 2024 có số người bệnh khám và điều trị sản phụ khoa cao nhất với 45 ca, năm 2022 có tỉ lệ người bệnh khám sản phụ khoa cao nhất với 2,83%,

Bảng 2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 149)

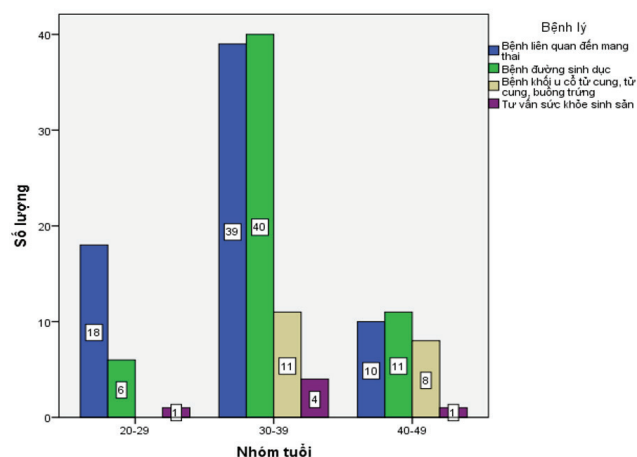
Đặc điểm			Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Từ 20-29 tuổi		25	16,78
	Từ 30-39 tuổi		94	63,08
	Từ 40-49 tuổi		30	20,14
	X̄ ± SD (min-max)		35,13 ± 5,65 (23-49)	
Đối tượng	Quân đội		26	17,45
	Cảnh sát		43	28,86
	Dân sự	Nam Sudan	20	13,42
		Khác	60	40,27
Chủng tộc	Châu Phi		113	75,84
	Châu Á		34	22,82
	Châu Âu		1	0,67
	Châu Mỹ		1	0,67

Nhóm tuổi từ 30-39 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 63,08%. Đối tượng dân sự chiếm đa số với 53,69%. Người bệnh là người châu Phi chiếm tỉ lệ cao nhất với 75,84%.

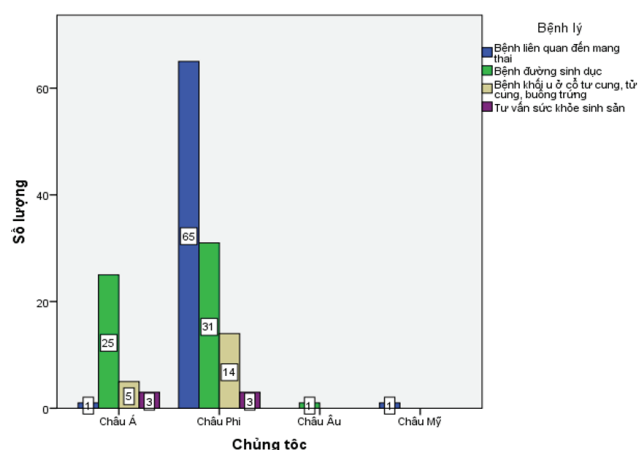
Bảng 3. Cơ cấu bệnh tật theo ICD-10 (n = 149)

Bệnh lý (mã bệnh)		Số lượng (%)	Tổng (%)
Theo dõi thai kỳ và tình trạng liên quan đến có thai	Quản lý thai định kỳ (Z36)	62 (41,61)	67 (44,97)
	Sảy thai tự nhiên (O03)	3 (2,01)	
	Dọa sảy thai (O20.8)	1 (0,67)	
	Chuyển dạ (O60)	1 (0,67)	
Bệnh đường sinh dục	Viêm âm đạo (N76)	16 (10,74)	57 (38,26)
	Viêm cổ tử cung (N72)	3 (2,01)	
	Viêm phần phụ (N70)	6 (4,03)	
	Polyp cổ tử cung (N84.1)	2 (1,34)	
	Xuất huyết trong nang buồng trứng (N83.2)	6 (4,03)	
	Lạc nội mạc tử cung (N80)	1 (0,67)	
	Rối loạn kinh nguyệt (N92)	22 (14,76)	
	Máu tụ trong tử cung (N93)	1 (0,67)	
Khối u lành tính và/hoặc tại chỗ ở cổ tử cung, tử cung, buồng trứng	U xơ tử cung (D25)	14 (9,39)	19 (12,75)
	U buồng trứng (D27)	5 (3,36)	
Tư vấn sức khỏe sinh sản (Z30)		6 (4,03)	6 (4,02)

Các bệnh lý liên quan đến mang thai chiếm tỉ lệ cao nhất với 44,97%. Các bệnh lý về khối u chiếm tỉ lệ 12,75%.

**Biểu đồ 1. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và bệnh lý**

Nhóm tuổi có liên quan đến bệnh lý với $p = 0,021$. Nhóm tuổi 20-29 có bệnh lý liên quan đến mang thai là chủ yếu, nhóm tuổi từ 30-39 có bệnh lý về đường sinh dục chiếm chủ yếu.

**Biểu đồ 2. Mối liên quan giữa chủng tộc và bệnh lý**

Nhóm bệnh nhân châu Á có bệnh lý về đường sinh dục chiếm chủ yếu, nhóm bệnh nhân châu Phi có bệnh liên quan đến mang thai là chủ yếu, với $p < 0,001$. Người bệnh châu Á có tỉ lệ mắc bệnh về đường sinh dục cao hơn các châu lục khác với $OR = 7,205$ ($\alpha = 95\%$, 3,036-17,098). Người bệnh châu Phi có tỉ lệ khám bệnh liên quan đến mang thai nhiều hơn người bệnh chủng tộc khác với $OR = 23,021$ ($\alpha = 95\%$, 5,272-100,53).

Bảng 4. Phương pháp xử trí (n = 149)

Xử trí		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Điều trị ngoại trú		141	94,64
Nhập viện điều trị	Phẫu thuật	1	0,67
	Điều trị nội khoa	3	2,01
Chuyển tuyến điều trị		3	2,01
Vận chuyển y tế đường không		1	0,67

Các bệnh nhân đến khám phần lớn điều trị ngoại trú chiếm tỉ lệ 94,64%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong giai đoạn 2021-2025, BVDC cấp 2 số 6 Việt Nam tại Nam Sudan đã khám bệnh và điều trị cho 7211 trường hợp, trong đó có 149 trường hợp khám bệnh lý sản phụ khoa, chiếm 2,07%. Năm 2022 ghi nhận tỉ lệ khám sản phụ khoa cao nhất (2,83%). Tỉ lệ bệnh nhân khám sản phụ khoa qua các năm không có xu hướng tăng hay giảm rõ rệt mà dao động quanh mức trung bình 2%. Nhân viên của Liên hiệp quốc làm việc tại phân khu Unity, Phái bộ UNMISS có 3658 nhân sự gồm 3 thành phần: quân đội, cảnh sát và lực lượng hỗ trợ Phái bộ UNMISS. Lực lượng nữ làm nhiệm vụ GGHB tại địa bàn chiếm tỉ lệ không lớn (khoảng 8-20%), năm 2024 có khoảng 8,6% lực lượng quân sự là nữ [4]. Độ tuổi của nhân viên GGHB tại Phái bộ UNMISS mắc bệnh lý sản phụ khoa thấp nhất là 23 tuổi, cao nhất là 49 tuổi, tuổi trung bình $35,13 \pm 5,65$. Nữ giới trong độ tuổi 30-39 mắc bệnh lý sản phụ khoa chiếm tỉ lệ cao nhất (63,08%). Đây là độ tuổi sinh sản, tỉ lệ mắc các bệnh lý sản phụ khoa cao, đồng thời dễ bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đặt ra thách thức trong theo dõi, chăm sóc, quản lý sức khỏe sinh sản và bệnh đường sinh dục. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh là dân sự chiếm tỉ lệ cao nhất (54,69%). Lực lượng quân đội và cảnh sát chiếm tỉ lệ không nhỏ, đây là lực lượng phải di chuyển đến sống và làm việc ở môi trường mới, điều kiện làm việc áp lực cao, cần chú ý sàng lọc bệnh lý sản phụ khoa ở nhóm đối tượng này. Trong nghiên cứu của Klinnicke K năm 2022 tại BVDC cấp 2 tại phái bộ MINUSCA Cộng hòa Trung Phi cho thấy người bệnh đến khám sản phụ khoa có tuổi trung bình là 27,2 tuổi, người bệnh đến từ châu Phi chiếm tỉ lệ 45,8%, tiếp theo là châu Âu chiếm 26,6%, xếp thứ 3 là người bệnh đến từ châu Á với 10,8% [5].

4.2. Cơ cấu bệnh tật

Cơ cấu bệnh sản phụ khoa của người bệnh điều trị tại BVDC cấp 2 số 6 của Việt Nam đa dạng với 4 nhóm bệnh chính. Trong 149 trường hợp khám, đa số là quản lý thai nghén và các tình trạng liên quan đến có thai (bao gồm xử trí dọa sảy thai, sảy thai, chuyển dạ) đạt tỉ lệ 44,97%. Điều này phù hợp với các báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về cấu trúc bệnh tật phụ nữ tại các quốc gia châu Phi, trong đó chăm sóc tiền sản chiếm tỷ lệ lớn nhất trong các lượt khám sản phụ khoa (WHO, 2023). Năm 2022, Klinnicke K báo cáo kết quả khám sản phụ khoa tại BVDC cấp 2 tại phái bộ MINUSCA Cộng hòa Trung Phi cho thấy có 68% người bệnh đến khám là do các bệnh lý phụ khoa, 32% là các tình trạng liên quan đến mang thai [5]. Theo quy định của Liên hiệp quốc về phạm vi điều trị của BVDC cấp 2, chúng tôi tiếp nhận khám và quản lý thai kỳ dưới 28 tuần tuổi thai, các trường hợp thai kỳ từ tam cá nguyệt ba sẽ được quản lý tại Bệnh viện 2+. Tuy nhiên, trong giai đoạn nghiên cứu,

BVDC cấp 2 đã mổ lấy thai thành công cho một sản phụ thai 39 tuần. Đây là trường hợp người bệnh không biết mình mang thai, đến khám tại BVDC với triệu chứng đau bụng, sau khi thăm khám, siêu âm được chẩn đoán: con rạ, lần 3, thai 39 tuần, chuyển dạ giai đoạn IB. Đây là trường hợp chuyển dạ cổ tử cung đã mở hết, ối đã vỡ, không thể vận chuyển lên bệnh viện tuyến trên, không thể trì hoãn trong xử trí, vì vậy chúng tôi đã tiếp nhận sản phụ và tiếp tục theo dõi, mổ lấy thai an toàn cho cả mẹ và thai nhi. Trong điều kiện dã chiến, vật tư trang bị thiếu thốn, đây là ca cấp cứu mổ lấy thai đầu tiên tại bệnh viện, bệnh nhân là người châu Phi với nhiều đặc điểm khác thể trạng chung của phụ nữ châu Á, bệnh nhân không được theo dõi thai định kỳ để phát hiện bất thường của mẹ và thai, điều kiện sinh hoạt ở khu quân sự Bentiu khiến vệ sinh thai nghén của sản phụ không bảo đảm, không sử dụng biện pháp dự phòng thiếu máu, không tiêm phòng uốn ván..., nguy cơ nhiễm trùng sơ sinh, uốn ván rốn, nhiễm trùng mẹ, băng huyết sau sinh... đặt ra vô vàn thách thức đến tính mạng mẹ và sơ sinh.

Rối loạn kinh nguyệt là nhóm bệnh lý phổ biến thứ hai, chiếm 14,76%, tương tự nghiên cứu của Azagew A.W và cộng sự cho thấy rối loạn kinh nguyệt thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, có thể liên quan đến dinh dưỡng, stress, hoặc điều kiện lao động khắc nghiệt ở châu Phi [6]. Nghiên cứu của Klinnicke K tại BVDC cấp 2 phái bộ MINUSCA cho thấy tỉ lệ bệnh lý rối loạn kinh nguyệt chiếm tới 42,5% [5]. Bệnh viêm sinh dục chiếm tỉ lệ cao phản ánh gánh nặng bệnh lý nhiễm khuẩn đường sinh dục ở phụ nữ tại thực địa. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu ở Uganda và Cộng hòa Trung Phi với tỉ lệ viêm âm đạo lên đến 18% [5], [7]. U xơ tử cung và các khối u lành tính khác là nguyên nhân thường gặp của bất thường sản phụ khoa, phù hợp với số liệu toàn cầu khi u xơ tử cung ảnh hưởng tới 8-12% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, gặp ở phụ nữ châu Phi với tỉ suất khoảng 10% [8]. Lạc nội mạc tử cung tuy có tỷ lệ thấp hơn nhưng cho thấy sự hiện diện của các bệnh lý phụ khoa cần theo dõi lâu dài và can thiệp chuyên khoa.

Chúng tôi điều trị thành công một người bệnh được chẩn đoán hội chứng chảy máu trong ổ bụng do vỡ nang cơ năng buồng trứng trái. Đây là 1 trong 5 cấp cứu phụ khoa cần xử trí tích cực, kịp thời. Người bệnh vào viện vì đột ngột đau nhiều vùng bụng dưới sau tập luyện thể lực quân sự môn chạy đường dài, cường độ mạnh. Người bệnh vào cấp cứu tại BVDC cấp 2 số 6 Việt Nam trong tình trạng đau bụng nhiều vùng hạ vị lệch trái, huyết áp tụt còn 90/60 mmHg. Khám lâm sàng kết hợp xét nghiệm máu có giảm dòng hồng cầu, siêu âm ổ bụng hình ảnh khối bất thường buồng trứng kích thước 46×42 mm, có chảy máu trong nang buồng trứng, dịch túi cùng Douglas 7 mm. Người bệnh được cấp cứu, điều trị tích cực. Sau 7 ngày điều trị, người bệnh không còn đau bụng, dịch ổ bụng không còn, siêu âm nang buồng trứng

nhỏ lại với kích thước 25 × 22 mm.



Hình 1. Nang buồng trứng xuất huyết
(nguồn: BVDC 2.6)



Hình 2. Dịch trong túi cùng Douglas
(nguồn: BVDC 2.6)

4.3. Mối liên quan giữa cơ cấu bệnh tật và nhóm tuổi, chủng tộc

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phụ nữ từ 20-29 tuổi tham gia quản lý thai nghén nhiều hơn đáng kể so với các nhóm tuổi cao hơn, phù hợp với độ tuổi sinh sản tối ưu và nhu cầu theo dõi thai nghén. Tỷ lệ bệnh lý đường sinh dục tăng rõ ở nhóm 30-39 tuổi so với nhóm 20-29 tuổi, điều này là do sự thay đổi nội tiết ở giai đoạn tiền mãn kinh sớm hoặc các yếu tố sinh học - tâm lý xã hội ở độ tuổi này kết hợp với sự thay đổi về thói quen sinh hoạt khi làm việc ở môi trường mới [9]. Kết quả này cho thấy nhu cầu tầm soát bệnh lý nội tiết - phụ khoa ở nhóm tuổi này cần được chú trọng. Đồng thời tăng cường các chương trình tập huấn, tuyên truyền để nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe phụ nữ.

Có sự khác biệt rõ rệt về phân bố bệnh lý giữa các chủng tộc ($p < 0,001$). Châu Phi có tỷ lệ quản lý thai cao hơn nhiều so với châu Á và các châu lục khác. Số lượng người bệnh từ châu Phi cao hơn hẳn có thể do đặc thù lực lượng tại phái bộ, điều kiện y tế hạn chế của khu vực Bentiou, do đó nhu cầu tiếp cận dịch vụ sản phụ khoa nhiều hơn. Sảy thai và chuyển dạ cũng chủ yếu tập trung ở khu vực này mà không có

ở khu vực khác. Viêm âm đạo xuất hiện nhiều ở lực lượng đến từ châu Á hơn các châu lục khác. Kết quả này có lẽ do sự thay đổi trong môi trường sống như thời tiết, khí hậu, điều kiện vệ sinh nơi làm nhiệm vụ mới, nơi đóng quân... đều khác với đất nước họ, ảnh hưởng tới hệ miễn dịch của nhóm đối tượng này. Bệnh phụ khoa phổ biến hay gặp gồm viêm phụ khoa, rối loạn kinh nguyệt và u xơ tử cung; kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây về thực trạng bệnh phụ khoa tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình [10].

5. KẾT LUẬN

Người bệnh đến khám sản phụ khoa trong lực lượng tham gia GGHB tại BVDC cấp 2 số 6 Việt Nam ở Nam Sudan chiếm tỉ lệ 2,07%. Cơ cấu bệnh sản phụ khoa đa dạng, khác nhau giữa các nhóm tuổi, chủng tộc. Nên tăng cường giáo dục sức khỏe sinh sản cho đối tượng dân sự, tầm soát u xơ tử cung, tuyên truyền, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe phụ khoa cho lực lượng vũ trang tham gia GGHB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] United Nations Peacekeeping. Women in peacekeeping. <https://peacekeeping.un.org/en/women-peacekeeping>. Đăng nhập ngày 05/8/2025.
- [2] UNMISS. Unmiss force hq holds gender sensitivity seminar women peacekeepers. <https://unmiss.unmissions.org/unmiss-force-hq-holds-gender-sensitivity-seminar-women-peacekeepers>. Đăng nhập ngày 05/8/2025.
- [3] Phoebe D, Dyan M, Evyn P. Blue on Blue: Investigating sexual abuse of peacekeepers. International peace institute, April 2022.
- [4] Claudia P.C. Women in multilateral peace operations 2024: What is the state of play?. SIPRI, 2024. doi: 10.55163/VYHM5282
- [5] Klinnicke K. Clinical characteristics of gynecological patients treated in MINUSCA level II Military Hospital, Bangui, Central African Republic. Vojnosanit Pregl, 2022, 79 (2): 206-207.
- [6] Azagew A.W, Kassie D.G, Walle T.A. Prevalence of primary dysmenorrhea, its intensity, impact and associated factors among female students' at Gondar town preparatory school, Northwest Ethiopia. BMC Womens Health, 2020, 20 (1): 5. doi: 10.1186/s12905-019-0873-4
- [7] Råssjö E.B, Kambugu F, Tumwesigye M.N et al. Prevalence of sexually transmitted infections among adolescents in Kampala, Uganda, and theoretical models for improving syndromic management. J Adolesc Health, 2006,

- 38 (3): 213-21.
- [8] Cook H, Ezzati M, Segars J.H, McCarthy K. The impact of uterine leiomyomas on reproductive outcomes. *Minerva Ginecol*, 2010, 62 (3): 225-36. PMID: 20595947.
- [9] Kim Y.L, Chang J.Y, Kim S, Yoon M, Ha J.N, Um K.H, Lee B, Jeong K.S. Prevalence and risk factors of menstrual disorders in Korean women. *Healthcare*, 2025, 13, 606. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060606>
- [10] Gao Y, Wang X, Wang Q et al. Rising global burden of common gynecological diseases in women of childbearing age from 1990 to 2021: an update from the Global Burden of Disease Study 2021. *Reprod Health*, 2025, 57 (2025).

