

- under five years. International Journal of Pharmaceutical Research, 13(1), 1038–1046. doi:10.31838/ijpr/2021.13.01.156.
5. **Mutagonda RF, Massawe IS, Simba DO et al.** (2022). Knowledge, attitudes, and practices on antibiotic use and resistance among parents in Tanzania. Antimicrobial Resistance & Infection Control, 11, 58. doi:10.1186/s13756-022-01130-0.
 6. **Nguyễn Thị Ái** (2020). Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng kháng sinh của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học Thực hành, 1115(7), 52–56.
 7. **Nguyễn Thu Hoài, Đàm Khải Hoàn, Phạm Phương Liên** (2019). Kiến thức, thực hành về sử dụng kháng sinh cho trẻ dưới 5 tuổi của các bà mẹ tại xã Quy Kỳ, huyện Định Hóa, tỉnh Thái Nguyên. Tạp chí Học Cộng đồng.
 8. **Paredes JL, Navarro R, Watanabe T et al.** (2022). Knowledge, attitudes and practices of parents towards antibiotic use in rural communities in Peru: a cross-sectional multicentre study. BMC Public Health, 22, 459. doi:10.1186/s12889-022-12855-0.
 9. **Trần Bá Kiên, Lê Nguyễn Diệu Hằng** (2022). Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng kháng sinh cho trẻ em của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại phường Trần Hưng Đạo, Thành phố Quảng Ngãi, Tỉnh Quảng Ngãi năm 2022. Tạp chí Dược học Cần Thơ, 74, 145–151. doi: 10.58490/ctump.2022i74.2526.
 10. **Yigit D, Karagöl C** (2022). Parental knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use in Turkey. Journal of Pediatric Infection, 16(2), 92–98. doi:10.5578/ced.202298.

KÍCH THƯỚC THEO CHIỀU NGANG XƯƠNG HÀM TRÊN CỦA BỆNH NHÂN CÓ SAI KHỚP CẢN LOẠI III XƯƠNG TRÊN PHIM CHỤP CBCT

Nguyễn Nữ Cẩm Chi¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là nghiên cứu kích thước ngang xương hàm trên của bệnh nhân hạng III xương trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (Conebeam computed tomography- CBCT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên phim CBCT của 37 bệnh nhân (23 nam và 14 nữ) có sai khớp cắn loại III xương tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường đại học Y Hà Nội. Kích thước ngang XHT phía ngoài, Kích thước ngang phía trong được đo ở mức vòm miệng cứng, đỉnh mào xương ổ răng và chề chân răng của răng hàm lớn thứ nhất hàm trên. **Kết quả:** Kích thước ngang XHT phía ngoài: mức khẩu cái cứng ở nam và nữ lần lượt là $66,3 \pm 4,9\text{mm}$; $62,0 \pm 3,1\text{mm}$. trung bình $64,7 \pm 4,7\text{mm}$; mức XOR RHL1 ở nam và nữ lần lượt là $58,3 \pm 3,3\text{mm}$; $55,0 \pm 2,6\text{mm}$, trung bình $57,1 \pm 3,4\text{mm}$; mức chề răng RHL1 là $63,2 \pm 3,7\text{mm}$ ở nam, $58,9 \pm 2,7\text{mm}$ ở nữ, trung bình $61,6 \pm 4,0\text{mm}$; kích thước ngang nổi điểm chia chề chân R RHL1 ở nam và nữ lần lượt là $48,0 \pm 2,7\text{mm}$, $43,9 \pm 1,9\text{mm}$, trung bình $46,5 \pm 3,1$; Kích thước ngang XHT phía trong: mức XOR mặt trong RHL1 ở nam và nữ lần lượt là $37,7 \pm 3,7\text{mm}$, $34,2 \pm 2,5\text{mm}$, trung bình $36,4 \pm 3,7\text{mm}$; mức chề R RHL1 ở nam và nữ lần lượt là $34,4 \pm 3,4\text{mm}$, $31,3 \pm 1,7\text{mm}$, trung bình $33,2 \pm 3,2\text{mm}$. **Kết luận:** (1) Tất cả kích thước ngang XHT phía ngoài và phía trong có sự khác biệt nam nữ có ý nghĩa thống kê và ở nam giới rộng hơn ở nữ giới. (2) Ở mức chề răng của RHL1. Trung bình kích thước ngang xương hàm trên nổi 2 điểm chề chân R RHL1 là $46,5$

$\pm 3,1\text{mm}$. **Từ khóa:** Kích thước ngang xương hàm trên, CBCT, sai khớp cắn loại III xương.

SUMMARY

TRANSVERSE ANALYSIS OF MAXILLA WITH SKELETAL CLASS III MALOCCLUSION: A CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY STUDY

Objectives: To study the transverse widths of maxilla in Skeletal Class III malocclusion patients using cone-beam computed tomography (CBCT). **Research methodology:** Cross – sectional describe study on 37 CTCTB films of Skeletal Class III malocclusion patients (23 males, 14 females) at the School of Dentistry – Hanoi Medical University. Inter-buccal and inter-lingual bone widths were measured at the levels of hard palate, alveolar crest and the furcation level of the maxillary first molar. **Results:** the transverse widths of maxilla: Inter- buccal: at the levels of hard palate by $66,3 \pm 4,9\text{mm}$ for male, $62,0 \pm 3,1\text{mm}$ for female, $64,7 \pm 4,7\text{mm}$ for average; at the levels of first molar alveolar crest by $58,3 \pm 3,3\text{mm}$ for male, $55,0 \pm 2,6\text{mm}$ for female, $57,1 \pm 3,4\text{mm}$ for average; furcation level of the maxilla first molar by $48,0 \pm 2,7\text{mm}$ for male, $43,9 \pm 1,9\text{mm}$ for female, $46,5 \pm 3,1\text{mm}$ for average. **Conclusions:** (1) Males' maxillary inter-buccal bone and inter-lingual bone widths on the first molar are wider than the corresponding females' widths. (2) At the furcation level of the first molar. On average, the maxilla bone widths was $46,5 \pm 3,1\text{mm}$.

Keywords: transverse widths of maxilla, CBCT, Skeletal Class III malocclusion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, Theo nghiên cứu của Hoàng Tử Hùng, Đồng Khắc Thắm (2000)¹ tỷ lệ sai khớp cắn hạng III trên người Việt độ tuổi 17-27 rất cao (21,7%) so với người Phương Tây. Trong

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nữ Cẩm Chi

Email: bsi.camchi.nkqtp@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

nghiên cứu của Quách Thị Thuý Lan (2016)² cho thấy phần lớn là do xương với tỷ lệ 81,40%. Và đặc biệt gần một nửa bệnh nhân sai khớp cắn loại III xương có biểu hiện hẹp xương hàm trên, điều này góp phần tạo ra sự khác biệt theo chiều ngang giữa hàm trên và hàm dưới³. Ngoài ra Uysal và cộng sự⁴ đã báo cáo rằng kích thước ngang được đo giữa các răng hàm lớn hàm trên và tất cả kích thước ngang xương ổ răng hàm trên hẹp hơn đáng kể ở những bệnh nhân sai khớp cắn loại III so với những người có khớp cắn bình thường. Một trong những đặc điểm của sai khớp cắn này là hàm trên kém phát triển về ba chiều biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là cắn chéo một bên hoặc 2 bên, chen chúc, hình chữ V và vòm miệng hẹp hoặc hành lang má lớn.

Vì vậy để xác định được kích thước ngang xương, từ trước đến nay trên thế giới đã sử dụng các phương pháp khác nhau để đánh giá như Ricketts và Grummons⁵ đo kích thước ngang hàm trên trên phim sọ thẳng hay lấy dấu mẫu hàm như McNamara và cộng sự⁶ đã từng báo cáo. Tuy nhiên, có những hạn chế như việc chồng nhiều cấu trúc trên chế độ xem trước sau làm giảm độ rõ nét các mốc và tăng lỗi nhận dạng^{7,8}. Bất kỳ sự nghiêng đầu nào khi chụp phim sọ não PA đều ảnh hưởng đến mối quan hệ theo chiều ngang của các mốc, khiến việc đánh giá tính đối xứng và đo khoảng cách theo chiều ngang trở nên khó khăn⁹. Đối với mẫu răng, chúng có hạn chế trong việc thể hiện chính xác kích thước xương hàm trên và hàm dưới, xương nền và vị trí chân răng trong xương ổ răng. Hiện nay, với sự ra đời và phát triển của phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón CBCT là một bước tiến vượt bậc, hỗ trợ rất nhiều cho việc chẩn đoán. Tuy nhiên cũng đang có rất ít những nghiên cứu về việc đo kích thước xương hàm với bệnh nhân sai khớp cắn hạng III trên phim CBCT và đặc biệt ở Việt Nam chưa thấy có nghiên cứu nào được công bố.

Do đó mục đích của nghiên cứu này là xác định kích thước ngang xương hàm trên ở bệnh nhân có sai khớp cắn loại III xương bằng cách sử dụng phim CBCT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phim CBCT của bệnh nhân được chẩn đoán có sai khớp cắn loại III xương tuổi từ 14 – 45 dựa trên bệnh án hồi cứu và tiền cứu được chụp tại nhà A7-Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt từ tháng 7/2024 đến tháng 9/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân chưa từng điều trị chỉnh nha

trước đó.

- Được chẩn đoán tương quan Xương loại III.
- Đủ các răng vĩnh viễn.
- Không bị dị tật bẩm sinh.
- Hình ảnh trên phim CT Conebeam rõ ràng, không bị biến dạng

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có bất kỳ răng hàm vĩnh viễn thứ nhất có chân răng bất thường hình thái.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện
- Cỡ mẫu: 37 phim CT Conebeam
- Lựa chọn các phim chụp CBCT của bệnh nhân được chẩn đoán sai khớp cắn loại III xương được chụp bằng máy CBCT Sirona GALILEOS (Sirona Dental Systems, Đức). Kích thước ngang hàm trên và hàm dưới được đo lường và đánh giá theo 2 phương pháp phân tích của Penn và Yonsei dựa trên CBCT. Một phim được đo hai lần và được tiến hành bởi một người đo.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu được phê duyệt và thông qua bởi Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo bí mật.
- Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới

Giới tính	n	%
Nam	23	62,2
Nữ	14	37,8
Tổng	37	100
Tuổi (trung bình ± độ lệch chuẩn)	22,2 ± 5,4 (16-44)	

Nhận xét: Có tất cả 37 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó 62,2% là nam giới và 37,8% là nữ giới. Độ tuổi trung bình là 22,2. Trong đó bệnh nhân lớn tuổi nhất là 44 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 16 tuổi (Bảng 3.1)

3.2. Kích thước ngang XHT ở phía ngoài

Bảng 3.2:

Các số đo	Nam		Nữ		p
	Mean	Sd	Mean	Sd	
Mức khẩu cái cứng	66,3	4,9	62,0	3,1	0,0051*
Mức XOR RHL1	58,3	3,3	55,0	2,6	0,0031*

Mức vị trí chia chẽ răng RHL1	63,2	3,7	58,9	2,7	0,0005*
Nổi chẽ răng RHL1 HT từ phải qua trái	48,0	2,7	43,9	1,9	<0,0001*

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy tất cả kích thước ngang XHT phía ngoài ở các vị trí khác nhau có sự khác biệt giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Và ở nam giới kích thước lớn hơn nữ giới.

3.4. Kích thước ngang XHT ở phía trong:

Bảng 3.3:

Bảng 3.4:

Các số đo	n	Mean (mm)	SD (mm)	Min (mm)	Max (mm)
Kích thước ngang XHT phía ngoài ngang mức khẩu cái cứng	37	64,7	4,7	56,7	76,0
Kích thước ngang XHT phía ngoài ngang mức XOR RHL1	37	57,1	3,4	51,3	64,9
Kích thước ngang XHT phía ngoài ngang mức chẽ răng RHL1	37	61,6	4,0	53,3	71,4
Kích thước ngang XHT nổi điểm chẽ chân RHL1 HT từ phải qua trái	37	46,5	3,1	40,4	53,9
Kích thước ngang XHT phía trong ngang mức XOR mặt trong RHL1	37	36,4	3,7	28,8	43,6
Kích thước ngang XHT phía trong ngang mức chẽ răng RHL1	37	33,2	3,2	26,7	40,8

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 23 bệnh nhân nam giới và 14 bệnh nhân nữ giới. Quy mô mẫu nhỏ của nhóm nữ là do số lượng bệnh nhân có sai khớp cắn loại III xương phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn còn hạn chế. Cần có quy mô mẫu lớn hơn ở nhóm nữ trong các nghiên cứu tiếp theo.

Tất cả kích thước ngang xương phía ngoài và phía trong XHT có sự khác biệt theo giới có ý nghĩa thống kê. Kích thước ngang xương phía ngoài và phía trong XHT ở tất cả các mức của nam giới rộng hơn kích thước ngang tương ứng ở nữ giới.

Ở mức chẽ răng của răng hàm lớn thứ nhất. Trung bình, chiều rộng xương hàm trên là $46,5 \pm 3,1$ mm. Dữ liệu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Koo YJ¹⁰ và cộng sự, trên đối tượng sai khớp cắn loại III xương, ở mức chẽ của răng hàm thứ nhất, chiều rộng xương hàm trên là $46,71 \pm 2,84$ mm. Đồng thời cũng tương đồng với kết quả của Zining Chen¹¹, trên đối tượng sai khớp cắn loại III xương có thiếu hụt xương hàm trên, ở mức chẽ R RHL1, chiều rộng xương hàm trên là $46,13 \pm 3,70$ mm. Còn với đối tượng sai khớp cắn loại III xương không bị thiếu hụt xương hàm trên, ở mức chẽ R RHL1, chiều rộng xương hàm trên tác giả đo được là $49,13 \pm 2,61$ mm. Kết quả của Kyung Eun Suk¹⁴ cũng trên đối tượng sai khớp cắn loại III xương, ở vị trí trung tâm chân răng, chiều rộng XHT là $49,90 \pm 2,84$ mm.

Các số đo	Nam		Nữ		p
	Mean	Sd	Mean	Sd	
Ngang mức XOR mặt trong RHL1	37,7	3,7	34,2	2,5	0,0035*
Ngang mức chẽ răng RHL1	34,4	3,4	31,3	1,7	0,0035*

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy đặc điểm kích thước ngang XHT phía trong có sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Và ở nam giới kích thước lớn hơn nữ giới.

3.5. Trung bình các số đo kích thước ngang xương XHT

Kết quả của Kyung Jin Lee¹² đo kích thước ngang xương trên bệnh nhân có khớp cắn bình thường cho thấy ở các mức khẩu cái, xương ổ răng và chẽ răng ở nam giới và nữ giới, thì kích thước ngang XHT của BN khớp cắn bình thường bé hơn của bệnh nhân sai khớp cắn loại III xương ở cả nam và nữ. Theo Kyung Jin Lee nghiên cứu trên bệnh nhân có khớp cắn bình thường thì kích thước ngang XHT phía ngoài tại các vị trí ngang mức khẩu cái cứng, XOR RHL1, chẽ răng RHL1 lần lượt ở nam giới là $62,4 \pm 3,9$ mm, $54,7 \pm 3,5$ mm, $58,9 \pm 3,5$ mm và nữ giới là $58,7 \pm 3,7$ mm, $52,7 \pm 2,8$ mm, $56,5 \pm 3,5$ mm. Kích thước ngang XHT phía trong tại các vị trí ngang mức XOR RHL1, chẽ R RHL1 lần lượt ở nam giới là $34,8 \pm 3,4$ mm, $30,9 \pm 2,8$ mm và ở nữ giới là $32,9 \pm 2,4$ mm, $29,5 \pm 2,3$ mm. So sánh với nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân sai khớp cắn loại III xương thì kích thước ngang XHT phía ngoài tại các vị trí ngang mức khẩu cái cứng, XOR RHL1, chẽ răng RHL1 lần lượt ở nam giới là $66,3 \pm 4,9$ mm, $58,3 \pm 3,3$ mm, $63,2 \pm 3,7$ mm và nữ giới là $62,0 \pm 3,1$ mm, $55,0 \pm 2,6$ mm, $58,9 \pm 2,7$ mm. Kích thước ngang XHT phía trong tại các vị trí ngang mức XOR RHL1, chẽ R RHL1 lần lượt ở nam giới là $37,7 \pm 3,7$ mm, $34,4 \pm 3,4$ mm và ở nữ giới là $34,2 \pm 2,5$ mm, $31,3 \pm 1,7$ mm.

Dựa vào kết quả báo cáo của Chun-xi Zhang¹³ cho thấy phân tích ngang Yonsei¹⁰ có độ tin cậy tốt đến xuất sắc và đồng thuận chẩn đoán cao. Vì vậy trong nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi đề xuất sử dụng CBCT là một quy trình

thường quy phù hợp để chẩn đoán theo chiều ngang, sử dụng phân tích ngang Yonsei để đảm bảo xác định kích thước ngang xương hàm trên và xương hàm dưới một cách phù hợp, từ đó lập kế hoạch điều trị chính xác hơn và mang lại kết quả chính xác và có đồng thuận cao hơn.

Dữ liệu của chúng tôi gợi ý các giá trị trung bình trong chẩn đoán kích thước ngang khi có sẵn CBCT. Ngoài ra, chúng tôi chỉ cung cấp dữ liệu cho người lớn và cần thêm nhiều nghiên cứu về tiêu chuẩn cỡ mẫu lớn hơn và cho cả trẻ em ở các độ tuổi, giai đoạn phát triển khác nhau.

V. KẾT LUẬN

- Tất cả kích thước ngang XHT phía ngoài và phía trong có sự khác biệt nam nữ có ý nghĩa thống kê và ở nam giới rộng hơn ở nữ giới.

- Ở mức chênh lệch của RHL1. Trung bình kích thước ngang xương hàm trên nổi 2 điểm chênh lệch RHL1 là $46,5 \pm 3,1\text{mm}$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đông Khắc Thắm, Hoàng Tử Hùng** (2000), Khảo Sát Tình Trạng Khớp Cắn Của Người Việt Nam Độ Tuổi 17 – 27, Luận Văn Thạc Sĩ Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, Tuyển Tập Công Trình Nghiên Cứu Khoa Học Răng Hàm Mặt.
2. **Quách thị thủy Lan** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, Xquang và đánh giá kết quả điều

trị lệch lạc khớp cắn loại III Angle bằng hệ thống mắc cài MBT. Luận văn tiến sĩ y học Đại Học Y Hà Nội.

3. **Maxillary advancement.** Int J Adult Orthodon Orthognath Surg 1991;6:71-80.
4. **Uysal T, Usumez S, Memili B, Sari Z.** Dental and Alveolar Arch Widths in Normal Occlusion and Class III Malocclusion. Angle Orthod 2005;75:809-13.
5. **Ricketts, R.M.; Grummons, D.** Frontal cephalometrics: Practical applications, part 1. World J. Orthod. 2003, 4, 297–316.
6. **McNamara, J.A.; Brudon, W.L.** Orthodontic and Orthopedic Treatment in the Mixed Dentition; Needham Press: Ann Arbor, MI, USA, 1993.
7. **Major, P.W.; Johnson, D.E.; Hesse, K.L.; Glover, K.E.** Landmark Identification Error in Posterior Anterior Cephalometrics. Angle Orthod. 1994, 64, 447–454.
8. **Thurrow, R.C.** Cephalometric methods in research and private practice. Angle Orthod. 1951, 21, 104–116.
9. **Major, P.W.; Johnson, D.E.; Hesse, K.L.; Glover, K.E.** Effect of head orientation on posterior anterior cephalometric landmark identification. Angle Orthod. 1996, 66, 51–60.
10. **Koo YJ, Choi SH, Keum BT, et al.** Maxillomandibular arch width differences at estimated centers of resistance: Comparison between normal occlusion and skeletal Class III malocclusion. Korean J Orthod. 2017;47(3):167. doi:10.4041/kjod.2017.47.3.167

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG THẬN Ở BỆNH NHÂN SUY GAN CẤP DO LEPTOSPIRA

Hồ Ngọc Lợi¹, Lê Quốc Tuấn¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Leptospirosis là bệnh lây nhiễm từ động vật, khi nhiễm sẽ gây kích hoạt phản ứng miễn dịch dẫn đến tổn thương đa cơ quan, trong đó có thận. Tuy nhiên, việc đánh giá chính xác chức năng thận ở những bệnh nhân này gặp khó khăn do các chỉ số như creatinine và cystatin C có thể bị ảnh hưởng bởi tình trạng viêm hoặc suy gan. Mục tiêu bài báo này là đánh giá chức năng thận của bệnh nhân đã có tiền sử suy gan cấp do nhiễm Leptospira, nhằm làm rõ sự ảnh hưởng của các yếu tố viêm và suy gan đến các chỉ số xét nghiệm thận. **Phương pháp:** Báo cáo ca lâm sàng và hồi cứu y văn. **Kết quả:** Bệnh nhân nam 53 tuổi tái khám sau 3 tháng vì suy gan cấp do Leptospira được chẩn đoán suy thận mạn. Cystatin C huyết tương tăng, eGFR-cys giảm, nhưng không có

triệu chứng lâm sàng suy thận rõ ràng. Creatinine huyết tương và eGFR-cre trong giới hạn bình thường. Tỷ lệ microalbumin/creatinine trong nước tiểu bình thường. Chức năng gan tăng nhẹ, bilirubin toàn phần, albumin bình thường. **Kết luận:** Cystatin C tăng trong trường hợp viêm gan cấp có thể không phản ánh chính xác tình trạng suy thận mà chỉ là hậu quả của viêm hệ thống. Ngoài ra, suy gan có thể giảm tổng hợp creatinine, dẫn đến eGFR theo creatinine cao giả tạo. Vì vậy, khi gặp các trường hợp viêm gan cấp, nhất là do Leptospira, bác sĩ cần thận trọng khi chỉ dựa vào eGFR-cys để kết luận suy thận. Việc phối hợp nhiều chỉ số hoặc sử dụng công thức eGFR hỗn hợp là bước quan trọng để tránh điều trị quá mức hoặc chẩn đoán sai lệch.

SUMMARY

CASE REPORT: EVALUATION OF RENAL FUNCTION IN A PATIENT WITH ACUTE LIVER FAILURE DUE TO LEPTOSPIRA INFECTION

Introduction: Leptospirosis is a zoonotic infection that, upon transmission, activates an immune response which results in multi-organ dysfunction,

¹Trường Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: dr.lequocluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025