

# BÀ N ANH SƠN – A TUẦN ANH

---

## Tắc ruột do dính

1. Điều trị liệt ruột sau mổ:
  - Khuyến bn: vận động sớm, nhai sungum
  - Thuốc: vincomid 10mg, neostigmin 0,5 mg
2. BN có những đợt bán tắc do dính nhiều lần, chuẩn đoán cần làm CLS gì: chụp transit (uống gastrogratin)
3. Bn này có XQ thấy quai ruột nổi rồi, chụp CT làm gì: để biết vị trí tắc → phương pháp mổ, coi ruột có tưới máu tốt ko
4. BN này có đau từng cơn nhiều, CT thấy ruột non giãn nhiều, tiên lượng điều trị bảo tồn ko được nên mổ luôn

## Thoát vị bẹn

1. Khám lỗ sáo để làm gì: coi có hẹp bao qui đầu gây tiểu khó không
2. Cách làm nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu, chạm ngón
3. Khác nhau giữa mổ cấp cứu và mổ chương trình: cấp cứu phải dùng mô tự thân, tái phát cao hơn; còn chương trình dùng mảnh ghép

## Sỏi mật

1. Ống Kehr kích thước bao nhiêu: 18F = 6mm
2. tam chứng Charcot: đau – sốt – vàng da xuất hiện và biến mất theo thứ tự

## K dạ dày: BN bị K tâm vị

1. K ở tâm vị có thể là gì: K tâm vị dạ dày; K thực quản lan xuống tâm vị
2. K thực quản thì giải phẫu bệnh là gì? Carcinome tế bào gai
3. K tâm vị di căn chằng hạch nào: nhóm 1, 2, 7 (vị trái)
4. Giai đoạn trên CT là T3, N0, M0: chọn phương pháp mổ gì? Có thể cắt bán phần trên dạ dày thôi không?
5. Mổ ra T4 rồi, dính mạch máu, ko cắt dc, phải làm gì? Mở ổ bụng tràn ra da

# BÀN CHỊ NGÂU – ANH ĐẠI

---

Anh chị hỏi nhiều, lúc hỏi cho thời gian để suy nghĩ và trả lời, nhiều khi còn gợi ý, cho điểm từ 7→9.

## Sỏi gan

BN nữ, 29 tuổi, nhập viện vì đau bụng, bệnh 6 giờ

- TCCN:
  - đau thượng vị + hạ sườn phải, sốt 39 độ, buồn nôn.
  - CLS tuyến trước: WBC 15K, siêu âm bụng: dẫn đường mật kèm sỏi gan T
- TCTT: ấn đau hạ sườn phải, ko vàng da vàng mắt
- Tiền căn: mổ sỏi đường mật cách 15 năm, cắt túi mật cách 5 năm, nhiều đợt đau – sốt – vàng da tái đi tái lại
- Kết quả CLS tại Gia Định:
  - Bilirubin, AST, ALT, ALP, GGT: bình thường
  - CT: giãn đường mật kèm sỏi cành cây ở hạ phân thùy II, III; gan hạ phân thùy II, III teo. Đường mật trong gan P và ngoài gan ko giãn. Tụy bình thường
  - Amylase bình thường
- ➔ phù hợp với viêm đường mật do sỏi gan T, loại viêm tụy cấp
- chẩn đoán: viêm đường mật do sỏi gan T tái phát grade II chưa biến chứng
- điều trị: kháng sinh + phẫu thuật cắt gan hạ phân thùy II, III.

Câu hỏi:

1. Cách làm PTBD
2. Trường hợp nào làm được PTBD: ống gan dẫn đủ, không có chống chỉ định (rối loạn đông máu, báng bụng)
3. Tại sao báng bụng thì ko làm PTBD được: do có dịch báng giữa thành bụng và gan, làm đường hầm ko lành, dễ rò mật.
4. Khi có xơ gan báng bụng mà bị viêm đường mật do sỏi gan phải dẫn lưu mật mới cứu sống được BN, thì làm sao: PTBD kèm với dẫn lưu dịch báng
5. BN bị viêm đường mật do sỏi gan tái phát nhiều lần, chưa có chỉ định cắt gan: làm nối mật ruột da.
6. Các cách nối mật ruột da: 3 cách, ở BN này thì chỉ còn 2 cách là nối mật ruột da qua quai hồng tràng và nối mật da qua quai ruột biệt lập. Biến chứng thường gặp nhất của nối mật ruột da: nhiễm trùng ngược dòng

## Thủng tá tràng

1. Phác đồ điều trị tiết trừ H.p. uống trong bao lâu?
2. Tại sao thủng tá tràng ko cần sinh thiết mà thủng dạ dày thì cần: vì trước giờ ko thấy trường hợp nào K ở hành tá tràng
3. Lâm sàng nghi thủng nhưng vào ổ bụng chỉ thấy giả mạc ở dạ dày thì làm sao: coi có thủng bít, thủng mật sau ko

## Thoát vị bẹn

1. Tại sao TEP, TAPP ko cần khâu mảnh ghép lại: do mảnh ghép nằm ngay trước phúc mạc, được áp lực dương trong bụng đẩy ra, cố định.
2. Bn nam phải hỏi có con chưa để làm gì: phân biệt tinh hoàn ẩn; nhiều khi mổ rồi làm tổn thương tinh hoàn thường tinh, bn bị vô sinh, nên phải giải thích kỹ.
3. Nêu các biến chứng sau mổ thoát vị bẹn

#### 4. Sự khác biệt giữa Listensten và TEP/TAPP