

BÀ N ANH SƠN – A TUẦN ANH

Tắc ruột do dính

1. Điều trị liệt ruột sau mổ:
 - Khuyến bn: vận động sớm, nhai sừng
 - 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 gastrografin)
3. Bn này có XQ thấy quai ruột nổi rờ, **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 hồng tràng ra da**

BÀ 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:
 - o đau thượng vị + hạ sườn phải **sốt 39 độ** buồn nôn.
 - o 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:
 - o Bilirubin, AST, ALT, ALP, GGT: bình thường
 - o 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
 - o 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:** **niêm 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