

Sang Seng

ĐỀ LS ĐỒT 3

- ①
- 1) Trich gtri T': lát nhát, nhỏ det
 - 2) Δ nghi' n' T' u trức trảng
 - 3) NSDT, Cb DT an toàn: thút tháo
fortrans, gleet soda sỡ trên bn tấc ruột

②

4) 60t 2th đầu TV, thib thỏg cũi gần đên, sut
6kg/2th. 1cham: nưm nhát, bug mēm, khố'
4x4 cm trên sỡn, NSDD: k'u 0 lợg DD mēm
u' có sỡo lợet gợp hợp sỡng sỡi k' qua đc
→ CT scan (CLS)

5) Δ 11 th' trảng B nghi' k' gợ T_{AN2} N_x
Thi' mầu nh' SA tım EF 70% x@: xỏ nh'
b lợa chom Whipple

③

6) 76t, hau HSP Ad. Am i', sỡt, ần kēm
chúa đc tữn, SH lợc NV N 100 HA 100/65
38,5 Trb, nhát, k' vãng. Trb măt cớg tu
đn đầu 1/4 trên (P)

TC THA, DTĐ, STM 3, COPD

ĐH 356 ore 2.5

⇒ Grade III

diem 10[®]

7) Thời độ xử lý dẫn lưu TN yên gần qua da (6)

(4) ở 53t, đầu HSP 2d, Sét (-), nôm (-). Nếu tiêu
bị TC: Sự mở mở cắt TN, mở ONC (cây sủi
đầu như sủi TN, ONC gần 2 bên có tàn sủi
K: Tỉ lệ, ăn ăn đầu HSP BC GK Bidi K.T
SA: DN 6 gần 2 bên dẫn, ONC 12mm. đầu cuối
khảo sát giới hạn

(8) → CLS hết 1' NRCP
Kq của ONC 15mm lỏng 10 x 15mm (đan (-))

9) → PP ở gút hợp ERCP

(5) 10) ở 53t. NV vì ăn chậm tiêu 3th, k' đầu
bung. NV: bt, sơ k' u, bụng xẹp
NSDD: ở loét sạm vùng thân vì
GPB Car tuyến biệt hoá vừa

11) CLS tiếp theo CT scan

Δ Car tuyến dd T3N2M1

ở thích hợp 1': hóa trị

da (6)

12) g 68t NV đau + chg'
BS: chg to, đau âm ỉ khắp bụng 1 lần. k° đau
k° trung tiện. Buồn nôn, k° nôn.
k° Tỉch, tr chớm. N100 HA 110/60 S8t
pho, chg uở, âm ruột khó nghe, k° đ
đau rần bô. đau n bụng, n đ 1/4 dưới gài,
đi kháng.
→ ~~liệt ruột~~


Thăm TT k° u, k° ian.
TC: THA, ĐH, mớ TMTTC 1 lần. 1 lần
thực dd

Δ nghi n đ' Cút ruột do VPM

13) CLS đ' đưa ra Δ ban đầu ngoại trú
→ CT scan

14) Qua CLS ~~đốt~~ chg' hỏ n, ít dịch bụng rai
rác, k° hỏ tự do. HCP PU viêm n
→ Nổ Phẫn Sốt

(7)

15) đ 28t, Phái Yển. NV n đau HSP Sđ, sốt nhẹ
đau tức bt. k. lú đư, bụng mềm, đp đau HSP nhẹ. Lang gan (+)
SA: abscess gan k° 8x7cm, gan (P), chửa vô ^{điểm} 
phân tách, hỏ lỏng. Eos — ↑ → Δ nghi ngờ đ' Sẩn gan

16) Chỉ định mô' access gan là ở' access gan vò?

Nhảy đáp án còn lại là dẫn lui.

17) Hiện nay KS thg ixe cho access gan do chụp bñ như

CS + Metro

⑧ 18) ở 18t, để tiếp bug xuống đất, NV sau 2K. M 110
(HA 110(70) Niêm nhất, ăn đau HSP, vũng + đau nhẹ,
li độ không. SA tñ thg vò gan, dịch bug th

CLS tiếp thuc CT scan

19) ở vò gan độ III, li độ tñ thg +
Thông tin quan ở cần để biết cho hq b
→ Thoát mạch

20) Sau CT lớp bn một hơn HA 80/60-110
vò mô' hơn → mô' hơn xù' li'

⑨ Bn ở 68t, đau HSP 1th, ăn kém, tiểu vãng sớm, sốt C
TC: Rối loạn, US/VB K Da niêm vãng, TMC)

(SA: Lu gan 8 x 3cm, chưa rõ bản chất AFP 90
→ HCC

④ Chỉ định k' phẫu hợp: thiết dñs hq dẫn SA

NSCT: Lu 2 x 3 cm, gan gài, cầu ở như mô, li xian
TM

⇒ ~~phẫu hợp~~ PFA