1. BN chấn thương hạ sườn T, lơ mơ, mạch 110, HA 50/30, siêu âm có tụ dịch bụng lượg nhiều, máu tụ trong lách. Xử trí:
2. Hồi sức, chọc ra máu ko đông sẽ đi mổ liền \*
3. Hồi sức 1 tiếng, nếu huyết áp ko lê thì đi mổ
4. BN đau âm ỉ thượng vị, chán ăn sụt cân. Siêu âm có sỏi túi mật, túi mật 4x10 cm, thành 3 mm. Xử trí
5. Nội soi dạ dày \*
6. Cắt túi mật
7. BN nam lớn tuổi, đi khám vì thỉnh thoảng đi tiêu ra máu đỏ lượng rất ít. Nội soi có nhiễm cứng vùng đại tràng góc lách, có u sùi, sinh thiết ra viêm mô mạn tính. CT có u vùng đại tràng góc lạch, có hạch ở xung quanh nghi di căn từ u. Xử trí
8. Cắt ½ đại tràng trái \*
9. Sinh thiết lại
10. BN đau âm ỉ thượng vị, CT ra u đuôi tụy. Xử trí: Mổ nội soi, sinh thiết lạnh, nếu ra mô viêm mạn thì ko làm gì
11. BN bị u trực tràng, đúng chỉ định phẫu thuật Miles nhưng sinh thiết 2 lần đều là mô viêm mạn. Xử trí
12. Sinh thiết lại \*
13. Phẫu thuật và sinh thiết lạnh trong lúc mổ
14. BN bị chấn thương hạ sườn phải. Xử trí cấp cứu nào là sai
15. Hồi sức
16. XQ bụng
17. XQ ngực
18. CT scan\*
19. BN bị chấn thương hạ sườn phải. Sau khi hồi sức ổn thì chụp CT thấy dấu thoát mạch ở gan, tụ dịch bụng lượng trung bình. Xử trí: DSA
20. BN có sỏi túi mật ko triệu chứng, kèm polyp 7mm. Xử trí: cắt túi mật
21. BN tự tử, nhiều vết dao ở bụng, nông, sinh hiệu ổn, siêu âm thấy tụ dịch dưới vết dao. Xử trí: CT
22. BN đau nôn bí chướng nhưng ấn đau hố chậu phả. Chẩn đoán: xoắn ruột
23. CLS để chẩn đoán trường hợp trên: XQ bụng đứng hay CT scan
24. CT scan thấy 1 đoạn ruột bắt cản quang kém. Xử trí: mổ cấp cứu hay điều trị nôi rồi tử từ mổ
25. BN già, đi tiêu ra máu, sụt cân. Khám thấy trĩ. Xử trí: nội soi đại tràng
26. BN đau hạ sườn phải 1 tháng, sốt nhẹ, đau tăg khi hít thở. Siêu âm thấy áp xe đã hóa lỏng ở trung tâm, size 7cm. Xử trí: chọc hút + kháng sinh
27. BN nay đau mai sốt mốt vàng da. Chẩn đoán: viêm đường mật do sỏi
28. BN này siêu âm có sỏi gan trái, sỏi OMC. Tự nhiên vào sốc. Xử trí
29. ERCP stent giải áp
30. Mổ mở OMC + Kehr
31. Mổ nôi soi mở OMC + Kehr