

1. Rối loạn phóng noãn điều trị? a. SPRM; b. COC...
2. Bé 14 tuổi, kinh không đều 2 - 3 tháng có kinh 1 lần, xuất huyết đến khám, siêu âm nhiều nang nhỏ, có nang vỏ mỏng không chồi không vách, điểm màu 1.
  - a. U nang đơn ☒ rối loạn phóng noãn
3. Câu trên điều trị: progestin
4. AUB tuổi sinh sản, đã loại trừ thai kì, siêu âm khối echo hỗn hợp trong lòng tử cung. Xử trí gì tiếp theo? SIS
5. Phụ nữ 3x tuổi, PARA 2002, đang tránh thai bằng bao cao su, kinh đều, 5 tháng nay vô kinh, thử thai (-), định lượng FSH 40, estradiol 18? Chẩn đoán: suy buồng trứng
6. tình huống trên điều trị: a, theo dõi. b cho estrogen
7. AUB độ tuổi sinh sản, vô kinh thực hiện test nào tiếp theo? hỏi bệnh sử và lâm sàng
8. tiếp cận AUB quanh mãn kinh? Loại trừ nguyên nhân thực thể
9. AUB mãn kinh, được nạo buồng tử cung sinh thiết. KQ: Viêm teo nội mạc tử cung, hiện không còn chảy máu. Xử trí tiếp theo? a. theo dõi b. kháng sinh c. kháng viêm
10. AUB mãn kinh, nội mạc tử cung dày không đều -> nội soi buồng tử cung sinh thiết
11. Estrogen được dùng trong trường hợp nào? xuất huyết nhiều kéo dài, nội mạc tử cung 5 mm

1. Nữ 25 tuổi, PARA 1001, đang dùng COC hàm lượng EE 30, Kinh chót 5/4, bắt đầu uống từ 7/4-22/4. Quên thuốc 2 ngày, có quan hệ vào tối hôm qua.  
Nguy cơ có thai ở cô này:
  - ☒ a) Nguy cơ vừa
  - b) Không có nguy cơ có thai
  - c) Có thể có thai
  - d) Không kết luận được
2. Nữ 25 tuổi, PARA 1001, đang dùng COC hàm lượng EE 30, Kinh chót 5/4, bắt đầu uống từ 7/4-22/4. Quên thuốc 2 ngày, có quan hệ vào tối hôm qua.  
Tư vấn cho cô này:
  - a) Chờ có kinh, không dùng bp tránh thai hỗ trợ
  - b) Tiếp tục vĩ, không dùng bp hỗ trợ
  - c) Tiếp tục vĩ, dùng bp hỗ trợ
  - ☒ d) Chờ có kinh, dùng bp hỗ trợ
2. Tránh thai = LASDS có cơ chế gì?
  - a) Ức chế phóng noãn
  - b) Làm đặc chất nhầy CTC
  - c) Thay đổi đặc điểm nội mạc không phù hợp với làm tổ
  - ☒ d) Cả 3
3. Tránh thai bằng MPA so với ETG có gì khác nhau?
  - a) Sự ức chế phóng noãn
  - b) Đối tượng dùng hạn chế
  - ☒ c) Tính chất xuất huyết thay đổi
4. Tránh thai = IUD - LNG khác gì so với Implanon?
  - a) Đối tượng dùng
  - ☒ b) Khả năng ức chế phóng noãn

c) Tính chất xuất huyết

...

5. Nữ 20 tuổi, quan hệ nhiều người, dùng biện pháp tránh thai nào an toàn và hiệu quả?

a) COC

b) Implanon

BCS an toàn cho STD chứ ko hiệu quả,  
đề TN Y15 BM nhận sai câu này rồi

c) BCS

d) IUD

6. BN 35 tuổi, chuẩn bị mổ lấy thai lần 3 vì 2 lần mổ sanh trước, nên chọn biện pháp tránh thai nào?

a) Đặt DCTC sau mổ lấy thai

BYT VN:  $\geq 35t$  &  $\geq 3$  con & con nhỏ nhất  $\geq 3$  tuổi &  
BN chấp nhận

~~b) Thắt ODT trong khi mổ lấy thai~~

...

7. BN chu kỳ 32 ngày, muốn tránh thai bằng canh ngày phóng noãn. Kinh chót 20/04, chọn khoảng thời gian nào cần tránh:

~~a) 4/5 - 10/5~~

b) 9/5 - 15/5

...

8. Tác dụng có lợi của COCs?

a) Giảm K vú

~~b) Giảm K buồng trứng~~

c) ...

9. Nữ chu kỳ kinh 28 - 35 ngày, chồng đi công tác thường xuyên 1-2 tháng mới về 1 lần, không thích dùng BCS. Tránh thai nào phù hợp?

a) COC

~~b) Implanon~~

c) IUD

...

10. Nữ trẻ, quan hệ được 6 ngày rồi, giờ muốn tránh thai khẩn cấp, chọn gì?

a) Postinor

b) Mifestad

~~c) IUD~~

...

11. Cơ chế tránh thai của COC hàm lượng EE 30 - 35 ug?

a) Ngăn phóng noãn

~~b) Ngăn phát triển nang noãn~~

...

12. Việc sử dụng COC hàm lượng EE 15 - 20 ug thì đi kèm với?

a) Tăng progestin

b) Giảm HFI

~~c) Tăng thời gian sử dụng thuốc~~

...

1. 4x tuổi, có đặt túi ngực, tầm soát ung thư vú bằng gì:

a. nhũ ảnh

b. siêu âm

~~c. MRI~~

- d. ?
- e.

2. Tự nhận thức vú vs khám vú khác nhau ntn?

- ☒ a. tăng số lần khám vú
- b. ?
- c. tăng độ nhạy
- d. ?

3. thời điểm nào thích hợp khám vú?

- a. đầu chu kỳ kinh
- b. cuối chu kỳ kinh
- c. giữa chu kỳ kinh
- ☒ d. vừa sạch kinh

1. Bà 4x tuổi, khám vì phát hiện u buồng trứng k trch, SA thấy khối echo hỗn hợp cạnh buồng trứng, có bóng âm, CA125 = 22 Hỏi nghĩ cấu trúc gì à thực thể tân lập lành tính (do nghĩ u quái) ☒

2. Cũng bà trên, giờ điều trị gì

- ☒ a. Mổ nội soi bóc u
- b. Mổ nội soi cắt phần phụ
- c. Mổ hở cắt u

3. Ca vô trể kinh ra huyết, SA cho cái hình tổ ong, hCG 250.000 à chẩn đoán: thai trứng ☒

4. Ca trên giờ điều trị gì à hút lòng TC ☒

5. Ca thai trứng nguy cơ cao đủ con muốn cắt TC, chọn cắt khi nào

- a. Sau khi hút lòng TC
- b. Sau khi MTX 1 đợt
- c. Đang giữa đợt MTX

☒ d. Cắt luôn khỏi hút lòng

6. Ca sau nạo thai trứng nguy cơ cao, cần tránh thai an toàn, hiệu quả chịn gì

- ☒ a. POP COCs chứ ☒
- b. Xuất tinh ngoài
- c. Tính ngày
- d. Bao cao su

7. Ca nữ trẻ 1001, đột ngột đau bụng, khám đề kháng?, HA 70/xx, SA khối echo hỗn hợp cạnh buồng trứng P à chẩn đoán: nghi TNTC vỡ

8. Ca trên giờ cần làm gì **ngay lập tức**

- ☒ a. NaCl đẳng trương
- b. Glucose đẳng trương
- c. Truyền máu
- d. ?

9. Điều trị ca trên

- a. Mở nội soi thám sát
- b. Mở nội soi sau khi đã truyền máu
- c. Dùng Tranexamic acid

☒ d. Mở thám sát ngay

10. Ca nữ trẻ 0000, hCG 4200, lòng TC trống, khối echo hỗn hợp cạnh buồng trứng (P), chẩn đoán gì: TNTC P chưa vỡ

11. Điều trị gì

- ☒ a. MTX đơn liều
- b. MTX đa liều
- c. Theo dõi thoái triển
- d. ?

12. Ca mổ thai ngoài thấy dính trên gan, dùng KS gì sau mổ

- ☒ a. Doxycyclin                      mổ vô ổ bụng cũng sợ bùng phát???
- b. Levofloxacin
- c. Cefo?

13. Điều trị AUB-O dùng nội tiết nào      Progestin

- a. COC
- b. SPRM
- c. SERM

d. ???

14. Đau vú lành tính hay gặp vị trí nào **1/4 trên ngoài**

15. Đau vú mà được điều trị nội tiết dùng đầu tay là gì

☒ a. Progesterone

b. Tamoxifen

c. Danazole

d.

16. Ca 36t, chị bị ung thư vú bị đau vú à chọn CLS nào ???

a. Khám vú + SA

☒ b. Nhũ ảnh

c. MRI

d. ???

17. Nhũ ảnh BIRADS 0 à làm gì

a. FNA

b. Core biopsy

☒ c. Siêu âm **tìm thêm thông tin bổ sung**

d. MRI

18. Khám thấy khối ở vú, nhũ ảnh ra BIRADS 3 à làm gì

☒ a. Nhũ ảnh sau 6 tháng

b. Siêu âm

c. Sinh thiết?

d. MRI?

19. Ca chu kỳ 28-35d, chồng công tác xa tháng về 1-2 lần à tránh thai gì

a. COC

b. POP

c. IUD

**mỗi tháng về 1-2 lần hay 1-2 tháng về 1 lần?**

**mỗi tháng về 1-2 lần thì COCs làm đều chu kỳ luôn**

d. tính ngày phóng noãn

20. Ca chu kỳ 35 ngày, KC 20/4/2021 à ngày nào cần tránh quan hệ

☒ a. Chọn 4/5-10/5

21. Người đặt implanon thì chế độ ăn như thế nào

a. Hạn chế muối

b. Kiêng tinh bột

c. Kiêng chất béo

☒ d. Ăn cân bằng đại chất

22. Người mãn kinh chế độ ăn cần tăng nguyên tố nào

☒ a. Canxi

b. Natri

c. Kali

d. Magie

23. Người PCOS cần thay đổi lối sống như thế nào

☒ a. Giảm ăn chất chỉ số đường cao

b. Tăng vận động ngoài trời

c. ?

d. ?

24. Người u xơ TC cần ăn như thế nào

a. Hạn chế thịt đỏ

b. Ăn nhiều chất xơ + béo

c. Hạn chế tinh bột?

☒ d. Ăn cân bằng đại chất

25. Độ tuổi mãn kinh sợ gì chủ yếu

☒ a. Bệnh lý tim mạch

b. Thoái hoá khớp

c. ?

d. ?

26. Ca mãn kinh khám định kỳ SA thấy u xơ 5cm không triệu chứng à xử trí gì

☒ a. Tái khám định kỳ

b. Mổ bóc u

c. Nội soi buồng TC?

d. Cắt TC

27. Điều trị lạc NMTC vùng chậu bằng GnRH đồng vận cần lưu ý

☒ a. Phải dùng < 6 tháng

b. Chỉ khi có hiếm muộn

c. Phải dùng estrogen add back

d. Phải dùng progesterone add back

28. Ca 15 tuổi rong kinh, có kinh từ 14t, 2-3 tháng có 1 lần, SA nang buồng trứng. AUB ca này do

a. U nang buồng trứng

☒ b. Rối loạn phóng noãn

c. PCOS

d. ?

29. DMPA khác Implant điểm nào

☒ a. Hay gây AUB hơn

b. Ức chế phóng noãn kém hơn

30. LNG-IUD khác Implanon gì à chọn ức chế phóng noãn kém hơn

31. Ca nào cần estrogen cầm máu à

☒ a. Nữ 30t, XH lượng nhiều kéo dài, nội mạc 5mm

b. Nữ 14t, XH lượng nhiều kéo dài, nội mạc 11mm

32. Đặc điểm nội tiết PCOS

LH trong giới hạn bình thường  
nhưng tăng LH:FSH ratio

☒ a. LH cao, testosterone cao

#### Diagnosing PCOS with FSH and LH Hormone Levels

Many (but not all) women with PCOS have an abnormal FSH to LH ratio.

In order for proper follicle and egg development to proceed, FSH (follicle stimulating hormone) and LH (luteinizing hormone) each need to be present at certain levels and at specific times during the normal menstrual cycle.

- Normally this ratio is about 1:1 – meaning the FSH and LH levels in the blood are similar.
- FSH and LH are often both in the range of about 4-8 in young fertile women.
- In women with polycystic ovaries the LH to FSH ratio is often higher – for example 2:1, or even 3:1.
- With PCOS we often see the FSH in the range of about 4-8 as well – but often the LH levels are 10-20.
- It is common for women that clearly fit the PCOS syndrome in other ways to have normal serum FSH and LH levels and a normal FSH to LH ratio.
- For this reason, testing of FSH and LH hormone levels is not always helpful when trying to diagnose PCOS.

- b. LH thấp, testosterone cao

33. Dùng nội tiết nào để duy trì hoàng thể chu kỳ à chọn LH

34. Ca trẻ tuổi (<25) muốn tầm soát K CTC

- a. Tư vấn không tầm soát
- b. Cotest
- ☒ c. PAP
- d. HPV

35. PAP ra LSIL trẻ tuổi < 25 chưa có HPV test làm gì

- ☒ a. PAP sau 1 năm

36. Ca trẻ ? tuổi, PAP ra HSIL làm gì

- ☒ a. Soi CTC

37. Ca PAP ra viêm nhưng HPV (+) làm gì

- a. Soi CTC
- ☒ b. Định type HPV

38. Đặt túi ngược thì tầm soát K vú bằng gì

- ☒ a. MRI
- b. SA

39. Ca mãn kinh xuất huyết 1 tuần, 1 BVS/ngày, ứót đẫm, nội mạc 4mm à làm gì

- a. Soi buồng sinh thiết
- ☒ b. Nạo lòng TC

40. Ca AUB có khối trong lòng TC à làm gì: chọn SA bơm nước

41. Ca SA nội mạc dày không đều à nội soi sinh thiết

42. Bà uống COC đến ngày 18 thì quên 2 viên, xong có giao hợp. Nguy cơ có thai?

- a. Không có nguy cơ
- ☒ b. Nguy cơ vừa
- c. Nguy cơ cao?



43. Xử trí gì

- ☒ a. Ngưng thuốc luôn, không xài bao, 7 ngày sau uống vỉ mới
- b. Ngưng thuốc luôn, xài bao, 7 ngày sau uống vỉ mới
- c. Uống tiếp như bình thường, xài bao
- d. Uống tiếp như bình thường, k xài bao

2-7 pills missed in week 2 or week 3 after HFI (or subsequent consecutive weeks of continuous pill-taking)

EC not required\*\*

- ▶ Take the most recent missed pill as soon as possible
- ▶ Continue the remaining pills at the usual time
- ▶ If 2 or more pills missed in the 7 days prior to a scheduled HFI, omit the HFI
- ▶ Condoms should be used or sex avoided until pills have been taken for 7 consecutive days\*

\*\*if consistent, correct use in the previous 7 days

44. COC có tác dụng có lợi nào

- ☒ a. Giảm K buồng trứng
- b. Giảm K vú

45. CA125 dùng khi nào

- ☒ a. Theo dõi sau điều trị K biểu mô buồng trứng
- b. Tiện lượng lạnh, ác của 1 khối u buồng trứng
- c. Tầm soát ung thư buồng trứng
- d. ?

46. Điều trị loạn khuẩn âm đạo

47. Cho cái hình CTC đầu tây, điều trị gì

- ☒ a. Tinidazol 2g đơn liều
- b. Metro 500mg trong 7 ngày

48. Điều trị nấm tái nhiễm 5-7 lần/năm

- a. Fluconazole trong 6 tháng

49. Chẩn đoán Chlam

- a. Khuyến cáo dùng NAAT theo dõi sau điều trị
- b. IgG là nhạy nhất để tầm soát
- ☒ c. NAAT có thể lấy từ dịch CTC và nước tiểu
- d. ?

50. Nữ nhiều bạn tình dùng tránh thai gì à bao cao su

51. Điều trị AUB O ở dậy thì à progestin

52. Trước khi điều trị đau vú bằng Tamoxifen cần

- a. Khảo sát NMTC

53. Nội dung quan trọng của điều trị AUB ở nữ quanh mãn kinh

- a. Loại trừ nn thực thể
- b. Xác định trữ lượng buồng trứng
- c. Xác định ảnh hưởng của suy giảm trữ lượng lên các cơ quan

1. Soi cổ tử cung thấy vết trắng, ý nghĩa là gì:

- a. Vùng tế bào nhiều glycogen
- b. Vùng tế bào nhiều protein
- c. Không nhớ
- d. Không nhớ

2. BN sau tầm soát ung thư cổ tử cung có kết quả âm tính. 3 tháng sau, BN tái khám vì ra khí hư nhiều hơn bình thường, không gây khó chịu hay bất thường khác. Khám theo hình (lộ tuyến), chỉ thấy dịch trắng trong.

Chẩn đoán của BN:

- a. Lộ tuyến cổ tử cung
- b. Viêm loét CTC
- c. Không nhớ
- d. Không nhớ

3. Điều trị cho BN trên?

- a. Theo dõi tái khám định kì
- b. Không nhớ
- c. Không nhớ
- d. Không nhớ

4. Mục đích của bổ sung probiotics trong loạn khuẩn âm đạo làm gì?

- a. Giảm số lần tái phát.
- b. Tăng hiệu quả điều trị
- c. Không nhớ
- d. Không nhớ

5. Dịch âm đạo nặng mùi, nặng mùi hơn sau giao hợp, test KOH dương tính, pH 5,3. Δ

- a. Loạn khuẩn âm đạo
- b. Viêm âm đạo do candida albicans
- c. Không nhớ
- d. Không nhớ

6. Điều trị cho BN trên?

- a. Metronidazole 500mg uống trong 7 ngày
- b. Metronidazole đặt âm đạo
- c. Không nhớ
- d. Không nhớ

7. Yếu tố nguy cơ của loạn khuẩn âm đạo

- a. Có bạn tình mới
- b. Béo phì.

- c. IUD
- d. COCs

8. Sau Ө loét dạ dày có H.p, BN âm đạo đóng màng trắng, vón cục + tiểu rát, nghĩ bị tác nhân gì:

Do kháng sinh á chứ ko phải PPI =))))

- ☒ a. C. albicans
- b. Lậu
- c. C. trachomatis

9. Yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo do nấm Candida:

- a. Mặc quần lót chật
- b. Tổn thương niêm mạc âm đạo
- c. Không nhớ
- ☒ d. Tất cả đều đúng

10. Viêm âm đạo do Candida Albican tái phát 5-6 lần/năm, Ө như thế nào:

- ☒ a. Fluconazole uống liên tục 6 tháng
- b. Bổ sung lactobacillus đặt âm đạo
- c. Nystatin đặt âm đạo 14 ngày
- d. 3 phương pháp hiệu quả tương đương

1. 32 tuổi, đã làm co-testing cho kết quả bình thường. Đã tiêm ngừa đầy đủ. Tầm soát ntn?

- ☒ A. Như người ko tiêm ngừa
- B. Không cần tầm soát
- C.
- D.

2. 36 tuổi, làm tế bào học ra LSIL, HPV (+). Làm gì tiếp theo? soi

3. 25 tuổi, ra HSIL. Làm gì tiếp? LEEP luôn HOẶC soi + nạo kênh

4. 20 tuổi, nhiều bạn tình, khám có lộ tuyến. Đòi làm tầm soát ung thư cổ tử cung. Xử trí?

- ☒ A. Tư vấn ko cần tầm soát
- B. Làm HPV test
- C. Làm PAP nhúng dịch
- D. Làm co - testing

5. 27 tuổi, ASC -US, chưa làm HPV test. Quản lý tiếp theo?

- A. Làm lại tế bào học sau 1 năm
- B. Làm lại co - testing sau 1 năm
- C. Làm co- testing sau 6 tháng.
- D.

làm HPV

ko chịu thì TBH sau 1 năm

6. 29 tuổi, ra HSIL. Làm gì? LEEP luôn HOẶC soi + nạo kênh

- A. LEEP
- B. Theo dõi sau 6 tháng.

7. Biến chứng thường gặp nhất của hút nạo lòng tử cung trong thai trứng?

- ☒ A. Băng huyết
- B. Thủng tử cung
- C. nhiễm trùng

1. về Chlamydia chọn câu đúng:
  - a. bệnh phẩm để làm NAAT là dịch tiết CTC và nước tiểu
  - b. NAAT dùng để theo dõi điều trị
2. Điều trị trichomonas vaginalis: (cho cái hình CTC dâu tây)
  - a. metronidazole 500 mg uống 7 ngày
  - b. tinidazole 2 g uống liều duy nhất
3. Điều trị giang mai giai đoạn nào giảm tỉ lệ giang mai bẩm sinh nhiều nhất:
  - a. sơ nhiễm
  - b. tiềm ẩn sớm
  - c. tiềm ẩn muộn
  - d. giang mai II
4. Vợ chồng có 1 người bị HIV, hỏi về tránh lây nhiễm tối ưu nhất
  - a. duy trì ARV để đạt được tải lượng thấp
  - b. dùng BCS
  - c. uống ARV dự phòng trước mỗi lần quan hệ
  - d. không quan hệ là biện pháp tối ưu nhất
5. pH =6, dịch tiết âm đạo hôi, không triệu chứng viêm, hỏi chẩn đoán → BV
6. điều trị BV??
  - a. metronidazole uống
  - b. metronidazole đặt âm đạo
7. một case giang mai đã chích 2,4 triệu đơn vị penicillin, sau 3 tháng xét nghiệm VDRL có giảm hiệu giá, bây giờ làm gì đây??
  - a. chích thêm một liều penicillin
  - b. theo dõi VDRL sau 6 tháng điều trị
  - c. thử treponema test
  - d. không làm j nữa
8. Sau hoàn tất điều trị viêm dạ dày Hp +, bây giờ huyết trắng vón cục, rất ngứa bị gì
  - a. BV
  - b. candida
  - c. trichomonas
9. yếu tố nguy cơ của nấm
  - a. sài bao cao su
  - b. tổn thương niêm mạc âm đạo
  - c. quần lót chật
  - d. cả 3 đúng
10. yếu tố nguy cơ của loạn khuẩn âm đạo
  - a. dụng cụ tử cung
  - b. béo phì
  - c. bạn tình mới
11. Cho cái hình CTC lộ tuyến hỏi bị gì:
  - a. lộ tuyến
  - b. ung thư CTC
12. chế độ ăn phù hợp dành cho người dùng implanon

- ☒ a. cân bằng các đại chất
  - b. hạn chế tinh bột
  - c. hạn chế chất béo
13. chế độ ăn dành cho người bị u xơ tử cung
14. chế sinh hoạt cho người PCOS
- a. vận động ngoài trời
  - b. hạn chế chất béo bão hòa
  - ☒ c. hạn chế cacbonhydrat
15. AUB rong kinh do u xơ nằm trong cơ sát niêm mạc thì xếp loại mấy:--> III, câu hỏi điều trị gì:
- a. bóc nhân xơ
  - ☒ b. SPRM
  - c. GnRH
16. một case xuất huyết trễ kinh 1 tuần, beta hCG 4800, khối cạnh buồng trứng phải ~2-3cm, buồng tử cung trống hỏi chẩn đoán → thai ngoài tử cung chưa vỡ ☒
17. hỏi điều trị case trên
- a. theo dõi
  - b. ngoại khoa
  - ☒ c. MTX đơn liều
  - d. MTX đa liều
18. Một case 27 tuổi đột ngột đau bụng, huyết áp tụt, siêu âm ra mớ dịch ổ bụng, có một khối cạnh phải tử cung kích thước 3cm, 2 buồng trứng bình thường. không cho beta hCG, lòng tử cung trống. chẩn đoán gì
- ☒ a. thai ngoài tử cung vỡ
  - b. nang buồng trứng vỡ
  - c. u buồng trứng vỡ
  - d. nang hoàn tuyến vỡ
19. hỏi xử trí ca trên ngay và luôn
- ☒ a. truyền muối
  - b. truyền máu
20. Một case 30 tuổi, làm tế bào học phản ứng viêm, HPV (+), làm gì tiếp
- ☒ a. định type HPV
  - b. tế bào học sau 1 năm
  - c. co testing sau 3 năm
21. Một case tầm 31 tuổi, PARA 2002, vô kinh mấy tháng, thử FSH 40, estrogen 18 hỏi bị gì
- ☒ a. suy buồng trứng
  - b. suy hạ đồi
  - c. suy tuyến yên
22. Case trên hỏi điều trị gì
- ☒ a. không điều trị
  - b. sài estrogen
  - c. gây phóng noãn

TH: BN 37 tuổi, PARA 2002, đến khám vì kinh kéo dài. Siêu âm thấy có nhân xơ trong cơ tử cung sát niêm mạc.

1. Phân loại theo FIGO:

1

2

3

4

2. Điều trị gì:

SPRM

TH: BN mãn kinh 5 năm, tình cờ phát hiện u xơ L5, kích thước 5x5x4cm.

3. Điều trị gì cho bệnh nhân:

Theo dõi