

# HEN PHẾ QUẢN

Năm 2018-2019

CKI

BN nữ thừa cân, 53 tuổi, có triệu chứng hen tăng, cô cũng báo chứng ợ nóng ít nhất 4 đêm mỗi tuần : kê thêm

- A. PPI
- B.ICS
- C.Anti histamine
- D. NSAID

87. bé 5 tuổi, được đưa đến khám vào buổi sáng vì than phiền ho và khó thở về đêm mặc dù trong ngày và ngay hiện tại không có triệu chứng. Khi khám có thể tìm dấu hiệu có độ nhạy cao nhất gì để chẩn đoán hen

- A. Ran rít vùng cổ
  - B.Khò khè dù ngồi xa
  - C.Ran rít, ngáy khi nghe phổi
  - D. Ran ngáy khi làm np thở ra gắng sức
- 5yrs and younger: wheezing  
>=6yrs: ran ngáy khi làm np thở ra gắng sức

88. tuổi nào tần suất hen cao nhất

- A. người cao tuổi
- B. trẻ em (15%, sgk y4. Ở trẻ em xuất độ cao nhất là 3t)
- C. người trưởng thành (10-12%, sgk y4)
- D. bằng nhau giữa các nhóm tuổi

89. liều montelukast cho BN >= 15 tuổi bị hen

Trẻ em: 6th-5t: 4mg/N, >5t: 5mg/N uống vào mỗi tối

Người lớn: 10mg/N

- A. 5 mg/n
- B. 4 mg/N
- C. 10mg/N (tr 340 sách đtri)
- D. 20mg/N

For adults (> or = 15 years of age), a 10-mg film-coated tablet (FCT) is available, and for children (aged 6 to 14 years), a 5-mg chewable tablet (CT) is available

90. Bn nữ, 43 tuổi, tiền căn hen 2 năm Khám và điều trị liên tục bằng thuốc hít ngừa cơn và cắt cơn nhưng thường xuyên có những đợt nhiễm trùng HH tái đi tái lại có đáp ứng với Kháng sinh, Ho ra máu lượng ít 2 ngày qua. Khám ran rít bên trái nhiều hơn P và tiếng khò khè đa âm thô ráp không đều suốt 2 thì hô hấp. Chẩn đoán nào nhiều khả năng nhất

- A. Hen
- B. COPD
- C. Dẫn PQ
- D. Lao PQ

**E. Dị vật PQ**

Về xem lại ABPA (nhiễm nấm)

91. Điều nào đúng khi sử dụng ICS cho BN BN hen

- A. Tất cả thuốc này được phân loại là thai kỳ loại D hoặc X (**B hoặc C, theo slide yhgd**)
- B. Các ICS gây ra ức chế trục hạ đồi- tuyến yên- thượng thận ở mức độ lớn hơn Corticosteroid đường uống
- C. Các ICS **đc coi là liệu pháp dài hạn được ưa thích để kiểm soát hen**
- D. Các ICS nên được sử dụng để làm giảm co thắt PQ

**Pulmicort là an toàn nhất cho thai nhưng BN đợt cấp mới xem xét nên cho symbicort**

dành cho PNCT		
Phân loại	Nghiên cứu/người (PNCT)	Nghiên cứu/ DV
<b>A</b> Không có nguy cơ	Dữ liệu đủ lớn cho thấy không tăng nguy cơ bất thường trên thai nhi trong suốt thai kỳ (acid folic, vitamin B6)	
<b>B</b> Không có bằng chứng về nguy cơ	Dữ liệu đủ lớn không chứng minh được nguy cơ	Có nguy cơ
	Chưa đủ dữ liệu chứng minh an toàn (paracetamol, amoxicilin, cephalosporins)	Không có nguy cơ
<b>C</b> Có nguy cơ trên bào thai	Chưa đủ dữ liệu chứng minh an toàn	Có nguy cơ
	Chưa đủ dữ liệu (fluconazol, quinolons)	Chưa đủ dữ liệu
<b>D</b> Chắc chắn có nguy cơ	Chắc chắn có nguy cơ Lợi ích > nguy cơ (trường hợp đe dọa tính mạng hoặc bệnh nghiêm trọng mà các thuốc an toàn hơn không có tác dụng) (thuốc ung thư, NSAID ở 3 tháng cuối)	
<b>X</b> Chống chỉ định	Chắc chắn có nguy cơ Lợi ích < nguy cơ (isotretinoin)	

42

Drug	FDA category
BUDESONIDE	B
CROMOLYN	B
NEDOCROMIL	B
MONTELEUKAST	B
ZAFIRLEUKAST	B
TERBUTALINE	B
IPRATROPIUM	B
BECLOMETHASONE	C
FLUTICASONE	C
ALBUTEROL	C
THEOPHYLLINE	C
SALMETEROL	C
FORMOTEROL	C

43

92. YTNC cơn hen cấp, KHÔNG gồm

A. Tiền căn hen nhập ICU, hay đặt NKQ vì cơn hen cấp

B. Có  $\geq 1$  cơn hen nặng/ 12 tháng qua

C. Hen ko kiểm soát

D. **Ngừng thuốc lá từ 1 năm nay**

- (YHCT Y4 LT) BN nam 22 tuổi, tiền căn hen từ nhỏ. Khoảng 5 năm nay, hen không tái phát nên Bn tự ý ngưng thuốc hen. Bệnh 6 ngày với sổ mũi, nhức đầu, đau họng, diễn tiến nặng hơn 2 ngày nay với ho khô khè khiến bn phải đến cấp cứu. Tại phòng cấp cứu, BN nói từng cụm từ, nhịp thở 26 l/ph, cân nặng 48kg. Khò khè lan tỏa 2 phế trường. Các điều trị hen cấp mức độ trung bình phù hợp là?

- MgSO<sub>4</sub> <sup>TM</sup>
- Ipratropium bromide
- MgSO<sub>4</sub> khí dung

D. Theophylline <sup>TM</sup>

**E. Prednisone 5mg 10v uống ngay lập tức.**

2. (YHCT Y4 LT) Tần suất hen chưa đạt kiểm soát phải nhập viện, khám cấp cứu, khám không định trước ở VN năm 2005 là bao nhiêu?

- a. 0-5%
- b. 25-30%**
- c. 45-50%
- d. 70-75%
- e. 95-100%

3. (YHCT Y4 LT) Nếu corticoid hít, bệnh đồng mắc thường gặp trên BN hen. Chọn câu sai:

- a. Viêm mũi
- b. Thoái hóa khớp**
- c. Nhiễm trùng hô hấp
- d. Béo phì
- e. Trào ngược dạ dày

4. (YHCT Y4 LT) BN nữ 28 tuổi, có hen khởi phát bởi các yếu tố sau đây. Yếu tố nào được xem là yếu tố nguy cơ mắc đợt cấp hen trong tương lai?

- a. Dị ứng nguyên
- b. Thay đổi thời tiết
- c. Ô nhiễm không khí
- d. Nhiễm trùng hô hấp
- e. Thức ăn**

5. (YHCT Y4 LT) BN nam 20 tuổi, chẩn đoán hen được ghi nhận năm 17 tuổi, sau 1 lần nhập viện vào ICU. Lựa chọn tốt nhất cho điều trị kiểm soát hen:

- a. ICS liều thấp**
- b. Không sử dụng thuốc kiểm soát hen, chỉ sử dụng thuốc cắt cơn.
- c. **Formoterol và ICS liều thấp (budesonide hoặc beclomethasone)**
- d. Đồng vận beta 2 hít tác dụng dài
- e. Kháng thụ thể leukotrien (LTRA)

18. Bệnh nhân nam 20 tuổi, chẩn đoán hen từ năm 17 tuổi sau một lần nhập viện vào sản sóc đặc biệt. Lựa chọn tốt nhất cho điều trị kiểm soát hen:

- A. Corticoid hít (ICS) liều thấp
- B. Không sử dụng thuốc kiểm soát hen, chỉ dùng thuốc cắt cơn
- C. Formoterol và corticoid hít liều thấp (budesonide hoặc beclomethasone)
- D. Đồng vận beta 2 hít tác dụng dài
- E. Kháng thụ thể leukotriene (LTRA)

Đáp án A

Lựa chọn A: đúng nhất; Corticoid hít (ICS) liều thấp điều trị kiểm soát hen vì bệnh nhân có hen từng vào sản sóc đặc biệt có nguy cơ cao hen nặng. GINA 2018

Lựa chọn B: cho hen không có yếu tố nguy cơ vì vậy không đúng

Lựa chọn C: **Không dùng** Formoterol và corticoid hít liều thấp (budesonide hoặc beclomethasone) (duy trì) để điều trị kiểm soát hen (bậc 3 điều trị hen). Có thể dùng formoterol + ics **khí cần** đúng vì giúp kiểm soát cơn hen nặng tốt tương tự ICS liều thấp. Bản thân formoterol + ICS **khí cần** có số tuần hen kiểm soát tốt **ít hơn** corticoids hít liều thấp điều trị kiểm soát hen (nhưng giúp giảm tổng liều corticoid sử dụng so với corticoid hít liều thấp để kiểm soát hen) . Nên **lựa chọn A** vẫn ưu tiên. Trích dẫn Paul O'Byrne nejm 2018 và Eric Bateman nejm 2018

Lựa chọn D: sai (không có corticoid hít là nền tảng điều trị hen)

Lựa chọn E: kháng thụ thể leukotrien là kháng viêm yếu không đảm bảo an toàn

cho bệnh nhân có hen từng vào sản sóc đặc biệt có nguy cơ cao hen nặng

Câu thắc mắc 2 hỏi thiếu dữ kiện về điều trị sau ra viện icu đúng nhưng đây là tình huống thường thấy trên lâm sàng một số bn không cung cấp đầy đủ các triệu chứng, hồ sơ, không tái khám đúng hẹn...nên đây là tình huống thực tế, không thể nói không đủ dữ kiện là không thể chọn điều trị tốt nhất cho bn.

6. (YHCT Y4 LT) BN nữ, 38 tuổi, đến phòng khám vì khó thở cơn, trong cơn có khò khè, FEV1 trước thử thuốc 2.5L (62.5% dự đoán) ứng với VC là 3.64l; sau thử thuốc FEV1 là 3L (75% dự đoán). Chẩn đoán được nghĩ nhiều nhất:
- Viêm tiểu phế quản
  - COPD
  - Hen**
  - Hen tim
  - Dị vật đường thở
7. (YHCT Y4 LT) BN nam 18 tuổi, theo dõi và điều trị hen ở phòng khám 2 năm nay. Hen ổn định với Seretide 25mcg/125mcg 1 hít/ngày khiến hiếm khi dùng thuốc cắt cơn. Khi đi khám định kì, BN than ho 3 ngày qua kèm sổ mũi. Khó thở kèm khò khè phải hít cắt cơn 2 lần/ngày trong 3 ngày qua nhưng vẫn ngủ được. Khám phổi bình thường nhưng có ít ran ngáy ran rít đều 2 bên khi thở ra gắng sức. Thuốc kiểm soát hen nên kê toa: **tăng ngắn hạn, tăng 4 lần**
- Seretide 25mcg/125mcg 1 hít x 1/ngày
  - Seretide 25mcg/125mcg 1 hít x 2/ngày
  - Seretide 25mcg/125mcg 2 hít x 2/ngày**
  - Seretide 25mcg/125mcg 4 hít x 2/ngày
  - Seretide 25mcg/125mcg 2 hít x 2/ngày
8. (YHCT Y4 LT) MgSO4 trong hen cấp, chọn câu sai:
- Liều 2-4g/ lần
  - Dùng 1 lần duy nhất
  - Nên truyền tĩnh mạch nhanh
  - Nên dùng sớm cho mọi cơn hen**
  - Có hiệu quả nhanh.
9. (Y13 Khối 2) Tần suất hen nặng theo ISAAC pha III: 7,5% (sao đỏ)

Nội trú 2018

## HEN

- Thuốc DPQ dạng hít nào không dung để cắt cơn hen:
  - MgSO4 có dạng hít
  - Theophylin**
- BN xài ICS/Formoterol (**nhóm nghĩ anh chị viết sai đề, phải là seretide: ICS/ 125 sáng 1 nhát chiều 1 nhát (đang bậc 3)**), 1 tháng sau BN còn 2 triệu chứng ngày, 1 triệu chứng đêm, kiểm tra bình xịt 120 nhát còn 60 nhát (**hít đủ liều, + ko lạm dụng**), bệnh nhân khai tuân thủ dùng thuốc, kĩ thuật hít tốt, bạn làm gì?

Symbicort 4.5/80, 4.5/160 (max 72mcg, tối đa 16 nhát)

Seretide 25/250, 25/125, 50/500

Bậc 3 → 4:

**Lựa chọn ưu tiên là phối hợp ICS liều thấp/formoterol vừa duy trì vừa cắt cơn hoặc ICS liều trung bình/LABA kèm SABA khi cần**

#### **STEP 4: Two or more controllers plus as-needed reliever medication**

*Preferred option (adults/adolescents): combination low dose ICS/formoterol as maintenance and reliever treatment, OR combination medium dose ICS/LABA plus as-needed SABA*

*Preferred option (children 6–11 years): refer for expert assessment and advice*

The selection of Step 4 treatment depends on the prior selection at Step 3. Before stepping up, check for common problems such as incorrect inhaler technique, poor adherence, and environmental exposures, and confirm that the symptoms are due to asthma (Box 2-4, p22).

For adult and adolescent patients with  $\geq 1$  exacerbations in the previous year, combination low dose ICS/formoterol as maintenance and reliever treatment is more effective in reducing exacerbations than the same dose of maintenance ICS/LABA or higher doses of ICS<sup>186</sup> (Evidence A). This regimen can be prescribed with low dose budesonide/formoterol or beclometasone/formoterol as in Step 3; the maintenance dose may be increased if necessary. For patients taking low dose maintenance ICS/LABA with as-needed SABA, whose asthma is not adequately controlled, treatment may be increased to medium dose ICS/LABA<sup>150</sup> (Evidence B); combination ICS/LABA medications are as for Step 3. For patients prescribed maintenance treatment and as-needed SABA, adding LABA to ICS in a combination inhaler provides additional improvements in lung function with a reduced risk of exacerbations compared with the same dose of ICS<sup>187-189</sup> (Evidence A) but only a small reduction in reliever use.<sup>188,189</sup>

3. Treating to control symptoms and minimize future risk

47

For children 6–11 years, if asthma is not well controlled on moderate dose ICS (see Box 3-6, p.45), the recommendation is to refer the child for expert assessment and advice.

#### ***Other options***

Tiotropium (long-acting muscarinic antagonist) by mist inhaler may be used as add-on therapy for adult or adolescent patients with a history of exacerbations; it modestly improves lung function (Evidence A) and modestly increases time to severe exacerbation.<sup>199</sup> Tiotropium is not indicated in children <12 years. For adult patients with allergic rhinitis and sensitization to house dust mite, with exacerbations despite low-high dose ICS, consider adding sublingual allergen immunotherapy (SLIT), provided FEV<sub>1</sub> is >70% predicted.<sup>190,191</sup> (see p.52).

Combination high-dose ICS/LABA may be considered in adults and adolescents, but the increase in ICS dose generally provides little additional benefit<sup>115,123,195,200</sup> (Evidence A), and there is an increased risk of side-effects, including adrenal suppression.<sup>201</sup> A high dose is recommended only on a trial basis for 3–6 months when good asthma control cannot be achieved with medium dose ICS plus LABA and/or a third controller (e.g. LTRA or sustained-release theophylline,<sup>169,177,202</sup> Evidence B). Theophylline should not be used in children. For medium or high dose budesonide, efficacy may be improved with dosing four times daily<sup>203,204</sup> (Evidence B), but adherence may be an issue. For other ICS, twice-daily dosing is appropriate (Evidence D). Other options for adults or adolescents that can be added to a medium- or high-dose ICS but that are less efficacious than adding LABA, include LTRA<sup>202,205-208</sup> (Evidence A), or low dose sustained-release theophylline<sup>177</sup> (Evidence B).

- a. Tăng liều 25 – 250 2 nhát sáng 2 nhát chiều (cái này là liều cao, chưa khuyến cáo)
- b. Thêm montelukast (Chứng cứ A)
- c. Thêm tiotropium (Dùng khi có tiền sử đợt cấp)
- d. Thêm omalizumab (Anti IgE). Khởi phát sớm dùng omalizumab, khởi phát trễ dùng mepolizumab.
- e. Thêm theophylline (>12th; <12th thì dùng MgSO4) (chứng cứ B)



Combination high-dose ICS/LABA may be considered in adults and adolescents, but the increase in ICS dose generally provides little additional benefit<sup>115,123,195,200</sup> (Evidence A), and there is an increased risk of side-effects, including adrenal suppression.<sup>201</sup> A high dose is recommended only on a trial basis for 3–6 months when good asthma control cannot be achieved with medium dose ICS plus LABA and/or a third controller (e.g. LTRA or sustained-release theophylline,<sup>169,177,202</sup> Evidence B). Theophylline should not be used in children. For medium or high dose budesonide, efficacy may be improved with dosing four times daily<sup>203,204</sup> (Evidence B), but adherence may be an issue. For other ICS, twice-daily dosing is appropriate (Evidence D). Other options for adults or adolescents that can be added to a medium- or high-dose ICS but that are less efficacious than adding LABA, include LTRA<sup>202,205-208</sup> (Evidence A), or low dose sustained-release theophylline<sup>177</sup> (Evidence B).

3. Bn NỮ 26Y, hen từ nhỏ, các thuốc cắt cơn đường hít có thể sử dụng là, ngoại trừ

Có 1 đề BN đang sử dụng Seretide, hỏi thuốc cắt cơn ko thể sử dụng thì chọn là Symbicort (do symbicort chỉ dùng cắt cơn khi đang dùng symbicort)

- a. Đồng vận b2 tác dụng ngắn
- b. Formoterol/budesonide
- c. Ipratropium
- d. Fluticasone KD (Có 2 dạng cắt cơn là PKD và buồng đệm)
- e. Fenoterol/Ipratropium

Các thuốc đều có thể dùng cắt cơn (slide có thuốc cắt cơn)

4. BN nam 18y, hen 2 năm, ổn định với SERETIDE 25/125 1 hít/ ngày (bậc 3). Gio đang bị cảm, làm BN phải dùng thuốc cắt cơn 2 lần/ d (Cái này chỉ là đối triệu chứng, còn cơn hen cấp xịt 3 lần cách 20p) .

Hỏi thuốc kiểm soát hen nên kê toa:

- a. Seretide 25/125 2 nhát x2 (Tăng liều ngắn hạn, \*4 lần khi đợt cấp khi có yếu tố ngắn hạn; còn ko kiểm soát thì tăng bậc)
- b. Seretide 25/125 4 nhát x2

5. BN bị hen đang kiểm soát với liều seretide....., sau đó bị cơn hen cấp phải nhập CC, sau khi về cho toa ntn:

- a. Tăng liều thuốc kiểm soát lên (bắt đầu bằng bậc 4)
- b. Predni 40mg 5 ngày (phải trong đợt cấp, để này cho về rồi, cho khi hen cấp trung bình)
- c. Thuốc cắt cơn
- d. A bc đúng

Khi câu này đang điều trị bậc 4 thì sao

3 trường hợp

+BN đang ổn định, kiểm soát tốt, 2-3 ngày gần đây bị cảm hoặc tiếp xúc tốt (có yếu tố khởi phát), trong 10-14d tăng ICS\*4 lần,

+Chẩn đoán đc cơn hen cấp (SABA 3 lần sau 20p, hoặc FEV1 >20% trong 2d), thì lên bậc 4 (Gần chết cũng bậc 4, ko đáp ứng mới lên bậc 5).

+1 tháng nay ko ks, ks 1 phần thì tăng bậc.

Năm 2017-2018

1. (TN lần 2) BN nữ 36t đến khám vì ho, thường khó thở khò khè nửa đêm về sáng khoảng 1 tuần nay, khám khò khè đa âm lan tỏa hai phế trường. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp:  
**a. Hen**  
b. COPD  
c. DPQ 2 bên  
d. Lao PQ  
e. Dị vật PQ
2. (TN lần 2) BN nam 22t, tiền căn hen từ nhỏ. Khoảng 5 năm nay, hen không tái phát nên bệnh nhân tự ý ngừng thuốc hen. Bệnh 6 ngày với sổ mũi, nhức đầu, đau họng diễn tiến nặng hơn 2 ngày nay với ho khò khè phải đến cấp cứu. Tại phòng cấp cứu, nói từng cụm từ. Nhịp thở 26 l/ph. Cân nặng 48kg. Khò khè lan tỏa 2 phế trường. Thuốc điều trị hen cấp cần thiết là gì?  
a. Magnesulfate TM  
b. Ipratropium bromide khí dung  
c. Magnesulfate khí dung  
d. Theophylline TM  
**e. Prednisolone 5mg 10 viên uống ngay**
3. (Y12 - khối 2) BN nữ 27 tuổi được chẩn đoán hen đang xài Fluticasone 125 mcg 1 nhát sáng, 1 nhát tối, 1 tháng qua BN có 2 triệu chứng ngày và 1 triệu chứng đêm. Cần thêm thuốc gì cho BN  
A. Tăng liều Fluticasone 125 mcg 4 nhát sáng và 4 nhát tối  
**B. Salmeterol/ Fluticasone 125 mcg 1 nhát sáng 1 nhát tối**  
C. Thêm omalizumab  
D. Thêm theophylline
4. (Y12- khối 2) Giả sử Bn trên xài thêm Salmeterol/Fluticasone 125 sáng 1 nhát, chiều 1 nhát, sau 1 tháng BN còn 2 triệu chứng ngày, 1 triệu chứng đêm, kiểm tra bình xịt 120 nhát còn 60 nhát, Bn khia tuân thủ dùng thuốc, kĩ thuật hít tốt, bạn làm gì  
**A. Tăng liều Salmeterol/Fluticasone 25/250 2 nhát sáng, 2 nhát chiều**  
B. Thêm Montelukast  
C. Thêm tiotropium  
D. Thêm omalizumab  
E. Thêm theophylline
5. (Y12 khối 1) Hô hấp kí HC tắc nghẽn: FEV1/FVC <70%



6. (Y12 khối 1) BN xài ICS/formoterol 125 sáng 1 nhát chiều 1 nhát, 1 tháng sau BN còn 2 triệu chứng ngày, 1 triệu chứng đêm, kiểm tra bình xịt 120 nhát còn 60 nhát, BN khai tuân thủ dùng thuốc, kĩ thuật hít tốt, bạn làm gì?

**a. Tăng liều 25-250 2 nhát sáng 2 nhát chiều**

b. Thêm montelukast

c. Thêm tiotropium

d. Thêm omalizumab

e. Thêm theophylline

1. (Y12 TN lần 1) Bn nữ, 43 tuổi, tiền căn hen 2 năm Khám và điều trị liên tục bằng thuốc hít ngửa cơn và cắt cơn nhưng thường xuyên có những đợt nhiễm trùng HH tái đi tái lại có đáp ứng với Kháng sinh, Ho ra máu lượng ít 2 ngày qua. Khám ran rít bên trái nhiều hơn P và tiếng khò khè đa âm thô ráp không đều suốt 2 thì hô hấp. Chẩn đoán nào nhiều khả năng nhất

A. Hen

B. COPD

C. Dẫn PQ

D. Lao PQ

**E. Dị vật PQ**

2. (Y12 TN lần 1) BN nữ đang điều trị hen 1 tháng với Fluticasone 125mcg sáng 1 hít, tối 1 hít, còn triệu chứng ban ngày 2 lần và ba đêm 1 lần trong 1 tuần qua. Thuốc điều trị hen nào phù hợp?

**A. Salmeterol/Fluticasone 25/125mcg 1 hít sáng, 1 hít tối**

B. Salmeterol đơn thuần 25 mcg 1 hít sáng, 1 hít tối

C. Fluticasone 125 mcg 4 hít sáng, 4 hít tối

D. Fluticasone 125 mcg 1 hít sáng, 1 hít tối và theophylline 100mg 2 viên sáng, 2 viên tối uống

E. Fluticasone 125 mcg 1 hít sáng, 1 hít tối và montelukast 10mg uống tối 1 viên

1. ( nội LT Y12 lần 2) BN nữ 26 tuổi, hen từ nhỏ. Thuốc điều trị kiểm soát hen là Fluticasone/salmeterol. Các thuốc cắt cơn đường hít có thể sử dụng .NGOẠI TRỪ

A. Đồng vận beta 2 hít tác dụng ngắn

B. Formoterol/budesonide

C. Ipratropium

**D. Fluticasone phun khí dung**

E. Ipratropium/fenoterol

2. ( nội LT Y12 lần 2) Bn nam 18 tuổi, theo dõi và điều trị hen ở phòng khám 2 năm nay. Hen ổn định với Seretide 25 mcg/125mcg 1 hít/ngày khiến hiếm khi dùng cắt cơn. Khi đi khám định kỳ BN than ho 3 ngày qua kèm sổ mũi. Khó thở kèm khò khè phải hít cắt cơn 2 lần/ngày trong 3 ngày qua nhưng vẫn ngủ được. Khám phổi bình thường nhưng có ít ran rít ngắt đều 2 bên khi thở ra gắng sức. Thuốc kiểm soát hen nên kê toa

A. Seretide 25 mcg/125mcg 1 hít x1/ ngày

B. Seretide 25 mcg/125mcg x2/ ngày

C. Seretide 25 mcg/125mcg 2 hít x 2/ ngày

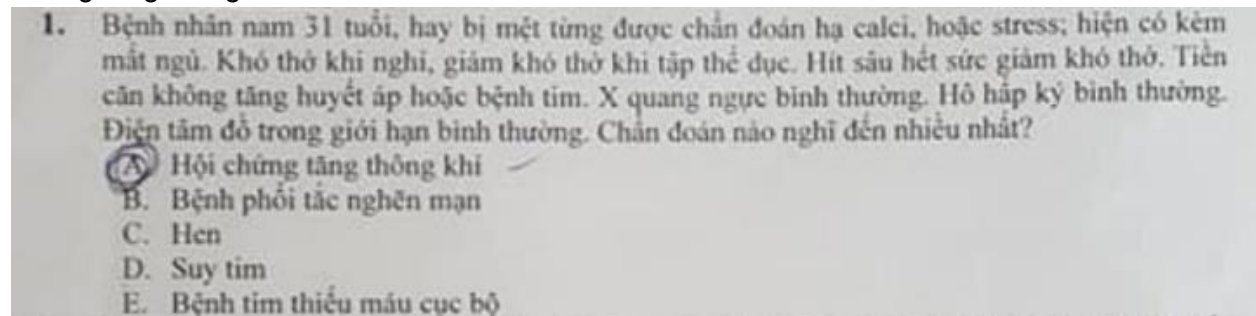
D. Seretide 25 mcg/125mcg 4 hít x2 /ngày

**E. Seretide 25 mcg/250 mcg 2 hít x2/ ngày**

Năm 2016-2017

**NỘI TRÚ 2017:** năm nay hô hấp thất thời, thầy Vũ ra vài câu thôi, k thi VP, cho Y4 thôi k hỏi câu nào về điều trị

1. 54 tuổi, hạ canxi máu nhiều lần (hysterie), khó thở khi tăng gắng sức giảm khi nghỉ: Hội chứng tăng thông khí



2. 40 tuổi hen nhiều năm, dùng ICS liên tục,  **nhiễm trùng phổi nhiều lần** (do dùng ics, rồi nhiễm trùng phổi mới gây dẫn pq), ho ra máu 2 ngày nay

- A. Lao
- B. Dẫn phế quản**
- C. ung thư

1. YHDP13 16-17) BN nữ 26 tuổi, dc chẩn đoán hen phế quản từ 4 tháng nay. Yếu tố nào sau đây trong CNHH dùng để xác định mức độ tắc nghẽn đường thở BN

- A. Dung tích toàn phổi TLC
- B. Tỷ số FEV1/FVC
- C. Dung tích sống gắng sức FVC
- D. Thể tích khí thở ra gắng sức trong 1 giây đầu FEV1**
- E. Khả năng khuếch tán DLCO

2. (YHDP13 16-17) Hen phế quản

- A. Là 1 bệnh lý cấp tính**
- B. Bệnh lý hiếm gặp**
- C. Thường gặp ở trẻ em nữa**
- D. 20-30% là hen dị ứng**
- E. 35-70% liên quan đến yếu tố di truyền**

3. (YHDP13 16-17) Bn nam, 30 tuổi có tiền căn HTL và được chẩn đoán là hen PQ. Tính chất nào sau đây phù hợp với hen PQ hơn là COPD

- A. Tỷ số FEV1/FVC giảm
- B. ứ khí phế nang trên XQ phổi
- C. BN ko có LN hình thùng
- D. Đợt cấp thường xảy ra sau 1 đợt nhiễm trùng đường hô hấp
- E. Sự tắc nghẽn đường thở có thể hồi phục hoàn toàn**

4. (YHDP13 16-17) Hen PQ là

- A. Tình trạng viêm cấp tính nhu mô phổi

- B. Tình trạng RL thông khí dạng hạn chế
- C. RL thông khí không có khả năng hồi phục hoàn toàn
- D. Thường gặp ở TE hơn người lớn**
- E. Xảy ra ở Bn có HTL

Năm 2015-2016

Nội trú 2016

- 1) Đặc điểm LS không phải của hen: ho có đàm
- 2) Tình huống LS: BN đang kiểm soát với ICS 1 nhát 1 ngày, hiện bị nhiễm trùng hô hấp, ở nhà tự xịt 1 nhát x 2 thì bớt, vào viện khám LS ổn, chỉ còn ít ran đáy phổi. Hỏi kê toa kiểm soát hen:
  - a) 1 nhát x 1
  - b) 1 nhát x 2
  - c) 2 nhát x 2 (trường hợp cảm, \*4 lần sau đó về bình thường)**
  - d) Vẫn 1 nhát x 1 nhưng tăng liều chai thuốc
- 3-4) 2 tình huống LS hỏi chẩn đoán gì: đại loại tiền căn, lâm sàng gợi ý hen rõ
- 5) Tình huống LS về hô hấp ký trước và sau dẫn PQ, hỏi gợi ý bệnh gì: thỏa tiêu chuẩn đáp ứng test dẫn PQ => Hen
- 6-7-8-9-10) Hỏi tên các thuốc, cái nào là SABA, SAMA, LABA, LAMA: Salbutamol, Salmeterol, Fenoterol, Formoterol, Indacaterol, Ipratropium, Tiotropium

Năm 2014-2015

Nội trú 2015

1. Hen có tắc nghẽn cố định ( slide thầy vũ ): **LEAF-đàm (Trâm Hòa)**
2. Ko có trong tiêu chuẩn chẩn đoán hen
3. Tiêu chuẩn cơn hen nặng
4. Yếu tố dị ứng
5. Dùng adrenalin trong đợt cấp hen **khi sốc phản vệ**
6. THLS : BN ko phân biệt được 2 bình xịt hen => dùng bình kết hợp (**Symbicort**)
7. Ko tăng trong hen PQ : Ig G....

Năm 2013-2014

Năm 2012-2013

Năm 2011-2012

Y10 Y10 cũ quá => không có slide

Hen phế quản là tình trạng bệnh lý của phế quản ga6yr a do:

- A. Viie6m và co thắt

- B. Co thắt và tăng tính phản ứng
- C. CO thắt phế quản phục hồi tự nhiên hay do điều trị

**D. Viêm, co thắt, tăng tính phản ứng**

Nguyên nhân thường gặp gây hen pq dị ứng nhiễm trùng ở trẻ em:

- A. Phế cầu
- B. Hemophilus
- C. SỞi
- D. Virut hợp bào hô hấp**
- E. Virus á cúm

Chức năng thông khí nào có giá trị CĐ hen pq

- A. FEV1 (VEMS)
- B. FVC
- C. FEV1/FVC
- D. PEF

**E. All chỉ số trên**

Test phục hồi phế quản có giá trị để CĐPB

- A. Tác nghẽn pq với giãn phế quản
- B. Hen phế quản và COPD**
- C. COPD và u phế quản
- D. Hen pq và u
- E. COPD và xẹp phổi

Biến chứng ít gặp trong hen pq:

- A. Hen pq cấp nặng
- B. TKMP
- C. Nhiễm trùng pq

**D. Suy tim trái cấp**

E. Khí phế thũng cấp

Atrovent là thuốc điều trị hen pq thuộc nhóm:

- A. Xanthin ipratropium bromide
- B. Kích thích beta
- C. Kháng Cholinergic**
- D. Kháng viêm
- E. Kích thích alpha

Lomudal chỉ định trong hen pq: cromoglycate (biệt dược Lomudal)

- A. Là thuốc điều trị hen pq ở trẻ
- B. Do gắng sức**

- C. Do phế quản phản ứng với nhiễm virus
- D. DO lạnh
- E. All TH trên

Trong hen pq nặng kéo dài không nên dùng:

- A. KS
- B. Truyền dịch
- C. THở oxy kéo dài
- D. Thuốc an thần nhẹ

Điều trị ban đầu

- Cho oxy để đạt độ bão hòa oxy  $\geq 90\%$  ( $95\%$  ở trẻ em).
- Kích thích  $\beta_2$  tác dụng nhanh hít liên tục trong 1 giờ.
- Corticoid đường toàn thân nếu không có đáp ứng tức thì, hoặc bệnh nhân đã sử dụng corticoid trước đó, hoặc cơn kịch phát nặng.
- An thần: chống chỉ định.

### Nhiễm trùng

Mặc dù nhiễm siêu vi thường là yếu tố khởi phát cơn hen, người ta chưa rõ liệu nó có vai trò trong căn nguyên. Có vài dữ kiện nhận thấy có sự kết hợp giữa nhiễm virus hợp bào lúc còn bé với hen, *Mycoplasma* và *Chlamydia* trong hen phế quản nặng.

## Cromoglicic acid (Natri cromolyn)

Drug

Cromoglicic acid — also referred to as cromolyn, cromoglycate, or cromoglicate — is traditionally described as a mast cell stabilizer, and is commonly marketed as the sodium salt sodium cromoglicate or cromolyn sodium. This drug prevents the release of inflammatory chemicals such as histamine from mast

### Thuốc ổn định đường bào

Thuốc ổn định đường bào (cromolyn, nedocromil) ức chế giải phóng histamine từ đường bào, giảm đáp ứng đường thở và ức chế giai đoạn sớm và muộn của dị nguyên. Thuốc dùng cho phòng ngừa hen gắng sức hay dị ứng. Thuốc không hiệu quả khi triệu chứng đã xảy ra. Là thuốc an toàn nhất nhưng hiệu quả kém nhất trong các thuốc trị hen.

**E. Thuốc ho**

Năm 2010-2011