

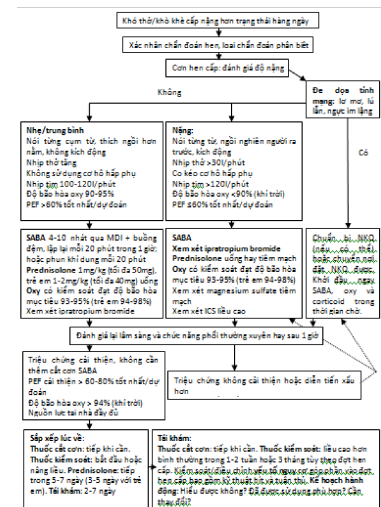
# HEN PHẾ QUẢN

Năm 2020-2021

TN YLT lần 2

1. Bn nữ 52 tuổi, tiền căn hen từ bé. Mặc dầu đã hít Seretide 25/250 mcg ngày 2 lần, lần 2 hít vẫn thường khó thở về đêm, 1 đêm/tuần và phải dùng thuốc cắt cơn 3-4 lần/ ngày. Bệnh 3 ngày ho khô khè nên nhập viện. Tại phòng cấp cứu nói từng từ NT 30 lần/ phút, tím nhẹ, cân nặng 58 kg, phổi ran rít ran ngáy lan toa 2 phế trường. Điều trị bước đầu không phù hợp?

- A. Magie sulfate tĩnh mạch
- B. Ipratropium bromide/ Salbutamol khí dung
- C. Theophylline truyền tĩnh mạch**
- D. Methylprednisolone tĩnh mạch.



NT 2020

TN 2020 lần 2

1. Yếu tố nào được xem là yếu tố liên quan đến nguy cơ mắc đợt cấp hen trong tương lai?

- A. Dị ứng nguyên.**
- B. Thay đổi thời tiết.**
- C. Nhiễm trùng hô hấp.**
- D. Thức ăn.**

Câu này thầy Vũ nói sai đề chọn sao chả đc

2. Nếu corticoid hít liều thấp chưa giúp kiểm soát hen hoàn toàn, phương cách nào thường dùng nhất nhằm tăng cường kiểm soát hen ở người lớn?

giống đề

- A. Tăng liều lên corticoid (ICS) liều trung bình.

**B.** Thêm đồng vận beta 2 hít tác dụng dài.

C. Thêm đồng vận beta 2 hít tác dụng ngắn.

D. Thêm kháng thụ thể leukotriene ( LTRA).

**Năm 2019 - 2020**

**NT 2019** đã giải notion

→ 1. 1 vận động viên bị hen, đến khám để được tư vấn về các yếu tố nguy cơ khởi phát cơn hen. Hỏi yếu tố nào yếu tố nguy cơ gây kích phát vào đợt cấp:

**A.** Ô nhiễm môi trường giờ kêu chọn thì chơi Ô nhiễm MT

**B.** Thức ăn ( đã được xác định dị ứng)

C. Nhiễm siêu vi đường hô hấp

D. Khói bụi

2. Hiện tại, ở bệnh nhân hen, phương pháp giải mẫn cảm có nhiều bằng chứng nhất trên:

**A.** Mạt nhà

B. Phấn hoa

C. Khói bụi

3. Thuốc nào bắt buộc có trong TẤT CẢ các mức độ hen:

A. Đồng vận beta 2 tác dụng ngắn dạng hít

**B.** ICS liều thấp

C. Đồng vận beta 2 tác dụng dài

4. Cho tình huống LS bn hen cấp ở bn đang điều trị hen bằng

→ 4. Formoterol/budesonide, nay lên cơn khó thở, khó khè. Hỏi thuốc cắt cơn nào không sử dụng:

**A.** SABA

**B.** Theophylline

Theophy là sai

C. Formoterol/budesonide

D. Ipratropium

S100 1h13'14s

Đây là bảng kế hoạch hành động cụ thể. Khi nào tăng liều cắt cơn, khi nào tăng thuốc kiểm soát. Nếu mà mình đang dùng thuốc kiểm soát gì, rồi tăng thuốc cắt cơn nào. Nếu đang dùng Fluticasone với Salmeterol tự nhiên dùng ICS+Form là không được. Trong đa số trường hợp thì tất cả những trường hợp khác có thể dùng ICS+Form nhưng đối với Fluticasone và Salmeterol thì mình chỉ có cách dùng SABA thôi.

Cap giải kì v.

5. BN nữ 30 tuổi, hay lên cơn khó thở, khó khè nửa đêm về sáng. Khám: rale rít 2 phế trường. Hỏi chẩn đoán phù hợp nhất:

**A.** Hen

B. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính

C. Viêm phổi

6. Bn nữ hen không dùng thuốc kiểm soát nào, béo phì, bn vài này ngày nay khó thở nhiều hơn. Bn khai có triệu chứng ợ nóng 4 tuần nay. kê toa gì:

**A.** PPI

B. Antihistamine

C. ICS liều thấp

D. NSAIDs

7. BN hen, dùng đồng vận beta 2, có nhịp nhanh. Vậy dùng đồng vận beta 2 bất lợi trong trường hợp nào:

A. Bệnh mạch vành mạn

....

8. Tỷ lệ hen theo ISSAC pha 3:

A. 20%

B. 10%

C. 5%

TN 2020 lần 1

4. Hô hấp ký giúp chẩn đoán tắc nghẽn khi nào?

A. FEV1/FVC <70%

B. PEF/PEF dự đoán <80%

C. FEV1/TLC <60%

D. FEV1 <80% FEV1 dự đoán

5. Bệnh nhân nữ, 38 tuổi, đến phòng khám vì khó khè khó thở. FEV1 trước thử thuốc 2,5 lít (62,5% dự đoán); sau thử thuốc FEV1 là 3 lít (75% dự đoán). Chẩn đoán nhiều khả năng nhất là gì?

A. Dẫn phế quản

B. COPD

C. Hen

D. Hen tim

→ 6. Bệnh nhân nữ 26 tuổi, hen từ nhỏ. Đang sử dụng fluticasone/salmeterol để kiểm soát hen. Khi bệnh nhân lên cơn hen, thuốc cắt cơn đường hít nào sau đây KHÔNG phù hợp?

A. Formoterol/Budesonide

B. Salbutamol/Ipratropium

C. Salbutamol

D. Ipratropium/Fenoterol

Theo thầy Vũ Y15 giảng lại  
Sal/Flu chỉ cắt bằng SABA

Thì chọn A chứ sao.

S100 1h13'14s

Đây là bảng kế hoạch hành động cụ thể. Khi nào tăng liều cắt cơn, khi nào tăng thuốc kiểm soát. Nếu mà mình đang dùng thuốc kiểm soát gì, rồi tăng thuốc cắt cơn nào. Nếu đang dùng Fluticasone với Salmeterol tự nhiên dùng ICS+Form là không được. Trong đa số trường hợp thì tất cả những trường hợp khác có thể dùng ICS+Form nhưng đối với Fluticasone và Salmeterol thì mình chỉ có cách dùng SABA thôi.

## YLT 2019 LẦN 1

Bệnh nhân nữ 61 tuổi, được chẩn đoán Hen năm 17 tuổi, bệnh nhân đang sử dụng thuốc Flixotide (Fluticasone) 125mcg 2 hít x 2 lần/ ngày sáng tối và Ventolin (Salbutamol) 100mcg 2 hít sáng, 2 hít tối nhưng vẫn còn triệu chứng hen: khó thở ban ngày 3 lần/ tuần và khó thở về đêm 1 lần/ tuần. Lựa chọn nào tốt nhất cho bệnh nhân này:

- A. Fluticasone/ Salmeterol duy trì, Ventolin cắt cơn
- B. Prednisone uống kiểm soát, Ventolin cắt cơn
- C. Formoterol và Budesonide hít liều thấp**
- D. Theophylline kiểm soát, corticoid uống cắt cơn
- E. Kháng thụ thể Leukotriene (LTRA) kiểm soát; Fenoterol/ ipratropium cắt cơn

## Y14 HK1

Điều trị không thích hợp cho cơn hen cấp nặng:

**a. Montelukast uống.**

b. Chích Magie sulfat 2-4g

c. ...

d. ...

Mục tiêu liệu pháp kiểm soát hen là **Kiểm soát triệu chứng + duy trì hoạt động bình thường + Giảm nguy cơ đợt cấp, tắc nghẽn đường dẫn khí, tác dụng phụ của thuốc**

## Y14 HK2

Nhóm thuốc dưới đây giúp kiểm soát hen trên phần lớn các bệnh nhân

**A. Thuốc kháng viêm steroid**

B. Thuốc ức chế bơm proton

C. Thuốc giãn phế quản beta 2

D. Thuốc kháng cholinergic tiotropium

Cách sử dụng thích hợp nhất trong điều trị khi dùng thuốc đồng vận beta tác dụng kéo dài là gì?

A. Đơn trị liệu

B. Một liệu pháp cắt cơn

**C. Kết hợp với corticoid hít**

D. Kết hợp với kháng cholinergic như tiotropium

BN nữ 22 tuổi, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Lúc nhỏ được chẩn đoán viêm phế quản 3-4 năm. Đêm qua đột ngột ho, khó thở. Khám tim nhanh, phổi rale rít ngáy đều 2 bên phế trường. Chẩn đoán thường gặp nhất

A. Suy tim

B. COPD

**C. Hen**

D. Viêm tiểu phế quản

**Năm 2018-2019**

**CKI**

1. 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

- 2. 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. Rale vùng cổ

**B. Khò khè dù ngồi xa**

C. Rale rít, ngáy khi nghe phổi

**D. Rale ngáy khi làm np thở ra gắng sức**

5yrs and younger: wheezing

≥6yrs: rale ngáy khi làm np thở ra gắng sức

3. 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

4. Liều montelukast cho BN  $\geq 15$  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

#### Thuốc ức chế leukotriene

Nên tránh nếu có thể trong thời gian mang thai và cho con bú. Thuốc dùng đường uống nhằm kiểm soát lâu dài cũng như phòng ngừa triệu chứng hen trên bệnh nhân hen nhẹ tới nặng nhất là hen có kèm viêm mũi dị ứng. Tác dụng phụ chủ yếu là tăng men gan. Montelukast (Singulair®) được dùng tại Việt Nam trong thời gian gần đây, viên 4 mg và 5 mg cho trẻ em và 10 mg cho người lớn, dùng một lần ban đêm, điều trị cho cả hen và viêm mũi dị ứng.

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

5. 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)

6. 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 yhgđ)

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/ ĐV
<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 Chưa đủ dữ liệu chứng minh an toàn (paracetamol, amoxicilin, cephalosporins)	Có nguy cơ Không có nguy cơ
<b>C</b> Có nguy cơ trên bào thai	Chưa đủ dữ liệu chứng minh an toàn Chưa đủ dữ liệu (fluconazol, quinolons)	Có nguy cơ 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

7. YTNC con 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 Y14**

- (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 khò 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?

- A. MgSO<sub>4</sub> <sup>TM</sup>
- B. Ipratropium bromide
- C. 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 (nếu nhạy cảm?)
- 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) (dùng trị) để điều trị kiểm soát hen (bậc 3 điều trị hen). Có thể dùng formoterol + ics **khi cần** dùng vì giúp kiểm soát cơn hen nặng tốt tương tự ICS liều thấp. Bản thân formoterol + ICS **khi cần** có số tuân hen kiểm soát tốt **ít hơn** corticoid 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 hen...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:

- a. Viêm tiểu phế quản
- b. COPD
- c. Hen**
- d. Hen tim
- e. 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**

- a. Seretide 25mcg/125mcg 1 hít x 1/ngày
- b. Seretide 25mcg/125mcg 1 hít x 2/ngày
- c. Seretide 25mcg/125mcg 2 hít x 2/ngày**
- d. Seretide 25mcg/125mcg 4 hít x 2/ngày
- e. Seretide 25mcg/125mcg 2 hít x 2/ngày

8. (YHCT Y4 LT) MgSO4 trong hen cấp, chọn câu sai:

- a. Liều 2-4g/ lần
- b. Dùng 1 lần duy nhất
- c. Nên truyền tĩnh mạch nhanh
- d. Nên dùng sớm cho mọi cơn hen**
- e. Có hiệu quả nhanh.

## Y13 HKI

Tần suất hen nặng theo ISAAC pha III: 7,5% (sao đỏ)

### Nội trú 2018

1. Thuốc DPO dạng hít nào không dùng để cắt cơn hen:

- A. MgSO<sub>4</sub> có dạng hít Nhưng mà dạng hít cùi bắp
- B. Theophylline Đề lại hỏi DPO. Đề sai hả

2. BN xài ICS/Formoterol (nhóm nghĩ anh chị viết sai đề, phải là seretide: ICS/ 125 sáng 1 nhất chiều 1 nhất (đang bậc 3), 1 tháng sau BN còn 2 triệu chứng ngày, 1 triệu chứng đêm, kiểm tra bình xịt 120 nhất còn 60 nhất (hít đủ liều, + ko lạm dụng), bệnh nhân khai tuân thủ dùng thuốc, kỹ thuật hít tốt, bạn làm gì?

- A. Tăng liều 25 – 250: 2 nhất sáng 2 nhất chiều ( cũ ) ?(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 MgSO<sub>4</sub>) (chứng cứ B)

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

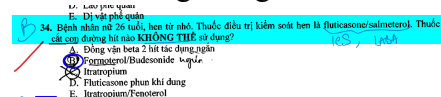
Seretide 25/250, 25/125, 50/500

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**

Bn nữ 26 tuổi, hen từ nhỏ, các thuốc cắt cơn đường hít có thể sử dụng là, ngoại trừ

- A. Đồng vận b2 tác dụng ngắn
- B. Formoterol/budesonide ( **đáp án BM** )
- C. Ipratropium
- D. Fluticasone KD (Có 2 dạng cắt cơn là PKD và buồng đệm)
- E. Fenoterol/Ipratropium



BN nam 18y, hen 2 năm, ổn định với SERETIDE 25/125 1 hít/ ngày (bậc 3). Giờ đang bị cảm, làm BN phải dùng thuốc cắt cơn 2 lần/ d. Hỏi thuốc kiểm soát hen nên kê toa:

- A. Seretide 25/125 2 nhất x2
- B. Seretide 25/125 4 nhất x2

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
- B. Pred 40mg 5 ngày
- C. Thuốc cắt cơn
- D. ABC đúng

## TN 2018 lần 1 - 2

### CHỌN 1 ĐÁP SỐ:

1. Yếu tố nguy cơ cơn hen cấp **KHÔNG** gồm:
  - Tiền căn nhập ICU hay đặt nội khí quản vì cơn hen cấp
  - Có  $\geq 1$  cơn hen nặng trong 12 tháng qua
  - Hen không kiểm soát
  - Dùng ICS nhưng bệnh nhân sử dụng bình xịt, hút sai kỹ thuật
  - ☒ **Ngừng thuốc lá từ 1 năm nay**
2. 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:
  - ☒ **Corticoid hít (ICS) liều thấp**
  - Không sử dụng thuốc kiểm soát hen, chỉ dùng thuốc cắt cơn
  - Formoterol và corticoid hít liều thấp (budesonide hoặc beclomethasone)
  - Đồng vận beta 2 hít tác dụng dài
  - Kháng thụ thể leukotriene (LTRA)
33. Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, đến khám vì ho, than thường khó thở khô khè nửa đêm về sáng khoảng 1 tuần nay, khám khô khè đa âm lan tỏa hai phế trường. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?
  - ☒ **A. Hen phế quản**
  - B. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn
  - C. Dẫn phế quản hai bên
  - D. Lao phế quản
  - E. dị vật phế quản
34. Bệnh nhân nữ 26 tuổi, hen từ nhỏ. Thuốc điều trị kiểm soát hen là fluticasone/salmeterol. Thuốc cắt cơn đường hít nào **KHÔNG THỂ** sử dụng?
  - A. Đồng vận beta 2 hít tác dụng ngắn
  - ☒ **B. Formoterol/Budesonide**
  - ☒ C. Ipratropium
  - D. Fluticasone phun khí dung
  - E. Ipratropium/Fenoterol

## YLT 2018 Lần 1

Bệnh nhân nữ 16 tuổi, từng hen lúc nhỏ. Hiện tại tím tái, khô khè nghe rõ và đều cả 2 bên phổi. Nguyên nhân suy hô hấp là gì?

- A. Viêm phổi

- B. Suy tim
- C. Hen**
- D. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
- E. Thuyên tắc động mạch phổi

Bệnh nhân nữ, đang điều trị hen 1 tháng với Fluticasone 125 mcg sáng 1 hít, tối 1 hít, vẫn còn triệu chứng ban ngày 2 lần và ban đêm 1 lần trong tuần qua. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp?

- A. Hen kiểm soát 1 phần (1 yếu tố)**
- B. Hen không kiểm soát Đêm nè 1 cái
- C. Hen kháng trị Ban ngày 2 lần là chưa
- D. Hen bậc 3
- E. Hen bậc 4

Bệnh nhân nữ, 36 tuổi, đến khám vì ho, thường khó thở, khò khè nửa đêm về sáng khoảng 1 tuần nay, khám thấy ran rít ran ngáy lan tỏa 2 phế trường. Thuốc nào sau đây phù hợp để điều trị?

- A. Salmeterol
- B. Ipratropium
- C. Salbutamol**
- D. Formoterol
- E. Theophyllin

## Năm 2017-2018

### TN lần 1

1. (Y12 TN lần 1) 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**

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 ban 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

## TN lần 2

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. Magie Sulfat khí dung
- d. Theophylline TM
- e. Prednisolone 5mg 10 viên uống ngay

## Y12 HK1

3. BN nữ 27 tuổi được chẩn đoán hen đang xài Fluticasone 125mcg 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 125mcg 4 nhát sáng và 4 nhát tối
- B. Salmeterol/ Fluticasone 125mcg 1 nhát sáng 1 nhát tối
- C. Thêm omalizumab
- D. Thêm theophylline

4. 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 khai tuân thủ dùng thuốc, kỹ 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 theophyllin

## Y12 HK2

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

## Y12 lần 2 đáp án tốt ngheiejp

1. 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

B. Dị vật pne quan

34. Bệnh nhân nữ 26 tuổi, hen từ nhỏ. Thuốc điều trị kiểm soát hen là fluticasone/salmeterol. Thuốc cắt cơn đường hít nào **KHÔNG THỂ** sử dụng?

A. Đồng vận beta 2 hít tác dụng ngắn

**B. Formoterol/Budesonide ngắn**

~~C. Ipratropium~~

D. Fluticasone phun khí dung

E. Ipratropium/Fenoterol

*ICS, LABA*

2. 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 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 25mcg/125mcg 1 hít x1/ ngày
- B. Seretide 25 mcg/125mcg x2/ ngày
- C. Seretide 25mcg/125mcg 2 hít x 2/ ngày**
- D. Seretide 25mcg/125mcg 4 hít x2 /ngày
- E. Seretide 25 mcg/250 mcg 2 hít x2/ ngày

Năm 2016-2017

Nội trú 2017:

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

1. Bệnh nhân nam 31 tuổi, hay bị mệt từng đợt được chẩn đoán hạ calci, hoặc stress; hiện có kèm mất ngủ. Khó thở khi nghỉ, giảm khó thở khi tập thể dục. Hít sâu hết sức giảm khó thở. Tiền căn không tăng huyết áp hoặc bệnh tim. X quang ngực bình thường. Hô hấp ký bình thường. Điện tâm đồ trong giới hạn bình thường. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất?

**A. Hội chứng tăng thông khí**  
B. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn  
C. Hen  
D. Suy tim  
E. Bệnh tim thiếu máu cục bộ

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. Giãn phế quản**  
C. ung thư

YHDP 13

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 nữ  
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

- Thì định nghĩa hen quý vị đã nắm từ Y4, nhưng nó có sửa đổi một chút xíu gần đây. **Cái quan trọng nhất là viêm mạn đường thở không đồng nhất, người thì viêm do eosinophil (chiếm đa số), người thì do neutrophil, người thì ít tế bào, ko tăng eosinophil mà cũng không tăng neutrophil. Cái đó mình không đồng nhất được.**
- Lâm sàng là khó thở, khò khè, nặng ngực và ho. Mỗi khi nó xảy ra các triệu chứng này thì nó tương ứng với tắc nghẽn.
- Thường viêm chuyển qua tắc nghẽn thường có yếu tố khởi phát. Một bệnh nhân hen giống với người bình thường ngồi chung với quý vị, cái hít mùi hoa, hít phải mạt, cái bắt đầu lên cơn ho trước, khò khè khó thở nặng ngực sau.
- Cái thời điểm ko triệu chứng, ko tắc nghẽn tới thời điểm có triệu chứng, có tắc nghẽn có sự thay đổi lớn về mặt triệu chứng, về mặt sinh lý ngầm tức là có tắc nghẽn. **Vậy thì, chữ quan trọng nhất có lẽ là viêm mạn đường thở và thứ 2 là chữ thay đổi.**

- C. BN ko có LN hình thù
- 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 chết
- 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

#### SUẤT ĐỘ HEN

Hen rất phổ biến, trên thế giới có khoảng 300 triệu người bị hen phế quản. Suất độ hen tăng nhanh trong 30 năm cuối, nhưng gần đây suất độ bệnh có vẻ ổn định hơn. Suất độ khoảng 10%-12% ở người lớn, ở trẻ con khoảng 15%. Suất độ hen thay đổi theo từng

**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 ngáy 2 đáy phổi. Hỏi kê toa kiểm soát hen:

- a) 1 nhát x 1
- b) 1 nhát x 2
- c) 2 nhát x 2**
- 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
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 **khí 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 IgG.