|  |  |
| --- | --- |
| 001 | Chỉ số White head bình thường là: |
|  | <0,5 |
| \* | 0,8-2. |
|  | 2-3. |
|  | > 3. |
| End |  |
| 002 | Tìm ý **không phù hợp** với biến đổi nước tiểu trong bệnh suy dinh dưỡng ở trẻ em: |
|  | Số lượng nước tiểu giảm. |
|  | Nước tiểu có màu vàng. |
| \* | Tỉ số Urê/crêatinin tăng. |
|  | Có thể có albumin niệu. |
| End |  |
| 003 | Tìm ý **không phù hợp** với biến đổi dịch tiêu hóa trong bệnh suy dinh dưỡng ở trẻ em: |
|  | Độ toan tòan phần giảm. |
| \* | Độ toan tự do tăng. |
|  | Men pepsin giảm. |
|  | Men lipase giảm. |
| End |  |
| 004 | Tìm ý **không phù hợp** với biện pháp bồi phục nước điện giải cho trẻ suy dinh dưỡng bị mất nước nhẹ và trung bình: |
|  | Cho trẻ uống ORS 50-100ml/kg/6 giờ. |
| \* | Truyền Ringerlactat 100 ml/kg trong 3 giờ. |
|  | Đánh giá lại sau 6 giờ nếu diễn biến tốt cho trẻ bú mẹ hoặc ăn sữa pha loãng. |
|  | Đánh giá lại sau 6 giờ nếu không thay đổi tiếp tục cho uống ORS 50-100ml/kg/6 giờ. |
| End |  |
| 005 | Chỉ định truyền máu cho trẻ suy dinh dưỡng năng khi: |
| \* | Hb <4 g% |
|  | Hb <5 g% |
|  | Hb <6 g% |
|  | Hb <7 g% |
| End |  |
| 006 | Điều trị thiếu máu trong suy dinh dưỡng bằng viên sắt với liều: |
| \* | 0,05-0,1g/ngày. |
|  | 0,1-0,2g/ngày. |
|  | 0,2-0,3g/ngày. |
|  | 0,3-0,4g/ngày. |
| End |  |
| 007 | Thời gian điều trị thiếu máu trong suy dinh dưỡng bằng viên Fe là: |
|  | 1 tháng. |
|  | 2 tháng. |
| \* | 3 tháng. |
|  | 4 tháng. |
| End |  |
| 008 | Biện pháp tốt nhất để phòng hạ nhiệt độ cho trẻ suy dinh dưỡng là: |
|  | Cho trẻ ăn nhiều bữa. |
|  | Phòng nuôi trẻ phải đủ ấm. |
| \* | Cho trẻ nằm gần mẹ (phương pháp Kanguru). |
|  | Chườm nóng cho trẻ bằng túi chườm. |
| End |  |
| 009 | Loại thuốc cần thiết nhất trong điều trị suy dinh dưỡng nặng là: |
|  | Plasma. |
|  | Vitamin B1 |
|  | Vitamin C |
| \* | Vitamin A. |
| End |  |
| 010 | Để phát hiện sớm suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 1 tuổi, cần phải cân cho trẻ và ghi vào biểu đồ tăng trưởng: |
| \* | 1 tháng/lần. |
|  | 2 tháng/lần. |
|  | 3 tháng/lần. |
|  | 6 tháng/lần. |
| End |  |
| 011 | Để phát hiện sớm suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 2-3 tuổi, cần phải cân cho trẻ và ghi vào biểu đồ tăng trưởng: |
|  | 1-2 tháng/lần. |
| \* | 2-3 tháng/lần. |
|  | 3-4 tháng/lần. |
|  | 4-6 tháng/lần. |
| End |  |
| 012 | Biện pháp quan trọng nhất để phòng suy dinh dưỡng cho trẻ là: |
| \* | Giáo dục nuôi con bằng sữa mẹ và cho ăn bổ xung. |
|  | Thực hiện tiêm chủng đầy đủ. |
|  | Thực hiện sinh đẻ có kế hoạch. |
|  | Theo dõi cân nặng của trẻ dựa vào biểu đồ tăng trưởng. |
| End |  |
| 013 | Để thai nhi phát triển tốt và bà mẹ bài tiết sữa tốt để phòng bệnh suy dinh dưỡng, trong thời gian có thai người mẹ phải tăng cân tối thiểu là: |
| \* | 12 kg. |
|  | 14 kg. |
|  | 16 kg. |
|  | 18 kg. |
| End |  |
| 014 | Biện pháp quan trọng nhất giúp bà mẹ có thai tăng cân tốt trong thời kỳ có thai là: |
| \* | Chế độ ăn đầy đủ. |
|  | Tinh thần thoải mái. |
|  | Chế độ lao động hợp lý. |
|  | Uống vitamin. |
| End |  |
| 015 | Cháu gái, 5 tháng tuổi, đến khám tại trạm y tế xã, là con đầu, đủ tháng, cân lúc đẻ là 2,8 kg, sau đẻ 1 tháng, mẹ ít sữa, cho ăn thêm bằng nước cháo đường, 4 tháng cho ăn thêm bột mắm, mì chính. Trẻ thường xuyên bị rối loạn tiêu hoá, ỉa phân sống, lỏng ngày 2 -3 lần, sau đó xuất hiện phù to toàn thân, trên da có những mảng sắc tố, lở loét miệng, kém ăn, cân nặng hiện tại còn 4 kg.  Xếp lọai suy dinh dưỡng nào dưới đây phù hợp với tình trạng của trẻ: |
|  | Suy dinh dưỡng độ II. |
|  | Kwwashiorkor. |
|  | Marasmus. |
| \* | Kwwashiorkor - Marasmus. |
| End |  |
| 016 | Cháu gái, 5 tháng tuổi, đến khám tại trạm y tế xã Vĩnh Phong - Vĩnh Bảo, là con đầu, đủ tháng, cân lúc đẻ là 2,8 kg, sau đẻ 1 tháng, mẹ ít sữa, cho ăn thêm bằng nước cháo đường, 4 tháng cho ăn thêm bột mắm, mì chính. Trẻ thường xuyên bị rối loạn tiêu hoá, ỉa phân sống, lỏng ngày 2 -3 lần, sau đó xuất hiện phù to toàn thân, trên da có những mảng sắc tố, lở loét miệng, kém ăn, cân nặng hiện tại còn 4 kg. (MT1)  Nguyên nhân quan trọng nhất gây suy dinh dưỡng ở trẻ này là: |
| \* | Nuôi dưỡng trẻ không đúng phương pháp. |
|  | Trẻ bị rối loạn tiêu hóa. |
|  | Viêm loét miệng. |
|  | Ăn kém |
| End |  |
| 017 | Cháu gái, 5 tháng tuổi, đến khám tại trạm y tế xã, là con đầu, đủ tháng, cân lúc đẻ là 2,8 kg, sau đẻ 1 tháng, mẹ ít sữa, cho ăn thêm bằng nước cháo đường, 4 tháng cho ăn thêm bột mắm, mì chính. Trẻ thường xuyên bị rối loạn tiêu hoá, ỉa phân sống, lỏng ngày 2 -3 lần, sau đó xuất hiện phù to toàn thân, trên da có những mảng sắc tố, lở loét miệng, kém ăn, cân nặng hiện tại còn 4 kg.  Biện pháp nuôi dưỡng nào dưới đây không cần áp dụng cho bệnh nhân này. |
| \* | Nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch. |
|  | Cho trẻ ăn sữa bằng đường miệng. |
|  | Cho vitamin A. |
|  | Bổ sung vi chất |
| End |  |
| 018 | Biểu hiện mất lớp mỡ dưới da của trẻ suy dinh dưỡng độ II là: |
|  | Lớp mỡ dưới da bụng mỏng. |
|  | Mất lớp mỡ dưới da bụng, mông. |
| \* | Mất lớp mỡ dưới da bụng, mông, chi. |
|  | Mất lớp mỡ dưới da bụng, mông, chi, má. |
| End |  |
| 019 | Tìm ý phù hợp với biểu hiện rối loạn tiêu hóa ở trẻ suy dinh dưỡng độ I: |
|  | Trẻ vẫn thèm ăn, chưa có biểu hiện rối loạn tiêu hóa. |
| \* | Trẻ có thể biếng ăn và rối loạn tiêu hóa từng đợt. |
|  | Trẻ mất cảm giác thèm ăn và thường xuyên rối loạn tiêu hóa. |
|  | Trẻ vẫn thèm ăn nhưng thường xuyên rối loạn tiêu hóa. |
| End |  |
| 020 | Tìm ý **không phù hợp** với đặc điểm lâm sàng của suy dinh dưỡng thể Marasmus: |
|  | Cân nặng còn dưới 60%. |
|  | Không phù. |
| \* | Có mảng sắc tố trên da toàn thân. |
|  | Mất hết lớp mỡ dưới da. |
| End |  |
| 021 | Tìm ý phù hợp với biểu hiện rối loạn tiêu hóa của trẻ suy dinh dưỡng thể Marasmus: |
|  | Trẻ vẫn thèm ăn, chưa có biểu hiện rối loạn tiêu hóa. |
| \* | Trẻ kém ăn, thường xuyên rối loạn tiêu hóa, ỉa phân lỏng, sống phân |
|  | Trẻ mất cảm giác thèm ăn và thường xuyên rối loạn tiêu hóa. |
|  | Trẻ vẫn thèm ăn nhưng thường xuyên rối loạn tiêu hóa. |
| End |  |
| 022 | Tìm ý **không phù hợp** với đặc điểm lâm sàng của suy dinh dưỡng thể Kwashiorkor: |
| \* | Cân nặng còn dưới 60% so với trẻ bình thường cùng lứa tuổi. |
|  | Phù toàn thân. |
|  | Trẻ kém ăn, nôn, ỉa phân lỏng, sống, có nhầy mỡ. |
|  | Gan to do thoái hoá mỡ. |
| End |  |
| 023 | Tìm ý **không phù hợp** với tính chất phù trong Kwashiorkor: |
|  | Phù trắng. |
|  | Phù mềm. |
|  | Ấn lõm. |
| \* | Phù từ mặt xuống chân. |
| End |  |
| 024 | Tìm ý **không phù hợp** với đặc điểm lớp mỡ dưới da của trẻ Kwashiorkor: |
| \* | Mất hết lớp mỡ dưới da. |
|  | Lớp mỡ dưới da còn được giữ lại nhưng không chắc. |
|  | Mất lớp mỡ dưới da bụng. |
|  | Mất lớp mỡ dưới da ở bụng, mông. |
| End |  |
| 025 | Tìm ý **không phù hợp** với đặc điểm lâm sàng của trẻ suy dinh dưỡng thể Marasmus. |
|  | Trong Marasmus trẻ gầy đét, da bọc xương. |
|  | Trong Marasmus vẻ mặt như cụ già. |
| \* | Trong Marasmus trẻ phù nhẹ 2 chân. |
|  | Trong Marasmus các cơ nhẽo làm ảnh hưởng tới sự phát triển vận động của trẻ. |
| End |  |
| 026 | Điện di Protid máu, Albumin máu giảm nhiều nhất trong suy dinh dưỡng thể: |
|  | Độ II. |
|  | Thể phối hợp. |
| \* | Thể Kwashiorkor. |
|  | Thể Marasmus. |
| End |  |
| 027 | Tìm ý **không phù hợp** với xét nghiệm Protid trong suy dinh dưỡng thể Marasmus: |
|  | Protit máu bình thường. |
| \* | Albumin giảm nặng. |
|  | Tỉ lệ a/G bình thường. |
|  | Chỉ số Whitehead bình thường. |
| End |  |
| 028 | Tìm ý **không phù hợp** với xét nghiệm protit trong suy dinh dưỡng thể Kwashiorkor: |
|  | Protit máu giảm nặng. |
|  | Albumin giảm nặng. |
|  | Tỉ lệ a/G đảo ngược. |
| \* | Chỉ số Whitehead giảm. |
| End |  |
| 029 | Phân loại mức độ suy dinh dưỡng theo WHO, độ I khi cân nặng của trẻ là dưới: |
|  | - 1 đến - 2 SD. |
| \* | - 2 đến - 3 SD. |
|  | - 3 đến - 4 SD. |
|  | - 4 đến - 5 SD. |
| End |  |
| 030 | Phân loại mức độ suy dinh dưỡng theo WHO, độ II khi cân nặng của trẻ là dưới: |
|  | - 1 đến - 2 SD. |
|  | - 2 đến - 3 SD. |
| \* | - 3 đến - 4 SD. |
|  | - 4 đến - 5 SD. |
| End |  |
| 031 | Phân loại mức độ suy dinh dưỡng theo WHO, độ III khi cân nặng của trẻ là dưới: |
|  | - 1 đến - 2 SD. |
|  | - 2 đến - 3 SD. |
|  | - 3 đến - 4 SD. |
| \* | - 4 đến - 5 SD. |
| End |  |
| 032 | Phân loại mức độ suy dinh dưỡng theo WHO, độ I khi cân nặng của trẻ là còn lại % so với cân của trẻ bình thường cùng lứa tuổi |
|  | 90-100%. |
|  | 80-90%. |
| \* | 70-80%. |
|  | 60-70%. |
| End |  |
| 033 | Phân loại mức độ suy dinh dưỡng theo WHO, độ II khi cân nặng của trẻ là còn lại % so với cân của trẻ bình thường cùng lứa tuổi |
|  | 90-100%. |
|  | 80-90%. |
|  | 70-80%. |
| \* | 60-70%. |
| End |  |
| 034 | Phân loại mức độ suy dinh dưỡng theo WHO, độ III khi cân nặng của trẻ là còn lại % so với cân của trẻ bình thường cùng lứa tuổi : |
|  | 80-90%. |
|  | 70-80%. |
|  | 60-70% |
| \* | < 60% |
| End |  |
| 035 | Phân loại suy dinh dưỡng theo Waterlow, trẻ được xếp loại là còi cọc khi: |
|  | Cân nặng < 80% và chiều cao > 90%. |
| \* | Cân nặng > 80% và chiều cao < 90% |
|  | Cân nặng < 80% và chiều cao < 90% |
|  | Cân nặng > 80% và chiều cao > 90% |
| End |  |
| 036 | Phân loại suy dinh dưỡng theo Waterlow, trẻ được xếp loại là bình thường khi: |
|  | Cân nặng < 80% và chiều cao > 90% |
|  | Cân nặng > 80% và chiều cao < 90% |
|  | Cân nặng < 80% và chiều cao < 90% |
| \* | Cân nặng > 80% và chiều cao > 90% |
| End |  |
| 037 | Phân loại suy dinh dưỡng theo Waterlow, trẻ được xếp loại là gầy mòn khi: |
| \* | Cân nặng < 80% và chiều cao > 90% |
|  | Cân nặng > 80% và chiều cao < 90% |
|  | Cân nặng < 80% và chiều cao < 90% |
|  | Cân nặng > 80% và chiều cao > 90% |
| End |  |
| 038 | Phân loại suy dinh dưỡng theo Waterlow, trẻ được xếp loại là gầy mòn và còi cọc khi: |
|  | Cân nặng < 80% và chiều cao > 90% |
|  | Cân nặng > 80% và chiều cao < 90% |
| \* | Cân nặng < 80% và chiều cao < 90% |
|  | Cân nặng > 80% và chiều cao > 90% |
| End |  |
| 039 | Phân loại suy dinh dưỡng theo Wellcome, trẻ được xếp loại là Kwashiorkor khi: |
| \* | Cân nặng < 60-80% và có phù |
|  | Cân nặng 60- 80% và không phù |
|  | Cân nặng < 60% và có phù |
|  | Cân nặng < 60% không phù |
| End |  |
| 040 | Phân loại suy dinh dưỡng theo Wellcome, trẻ được xếp loại là Marasmus khi: |
|  | Cân nặng < 60-80% và có phù |
|  | Cân nặng 60- 80% và không phù |
|  | Cân nặng < 60% và có phù |
| \* | Cân nặng < 60% không phù |
| End |  |
| 041 | Phân loại suy dinh dưỡng theo Wellcome, trẻ được xếp loại là Kwashiorkor - Marasmus khi: |
|  | Cân nặng < 60-80% và có phù |
|  | Cân nặng 60- 80% và không phù |
| \* | Cân nặng < 60% và có phù |
|  | Cân nặng < 60% không phù |
| End |  |
| 042 | Phân loại suy dinh dưỡng theo Wellcome, trẻ được xếp loại là suy dinh dưỡng độ I, II khi: |
|  | Cân nặng < 60-80% và có phù |
| \* | Cân nặng 60- 80% và không phù |
|  | Cân nặng < 60% và có phù |
|  | Cân nặng < 60% không phù |
| End |  |
| 043 | Một trẻ được đánh giá là gầy mòn có nghĩa là: |
|  | Trẻ bị suy dinh dưỡng mạn tính. |
| \* | Trẻ bị suy dinh dưỡng cấp tính. |
|  | Trẻ bị suy dinh dưỡng mạn tính, hiện tại cơ thể vẫn tiếp tục bị suy mòn. |
|  | Những trẻ này không cần thiết phải hồi phục dinh dưỡng một cách cấp bách. |
| End |  |
| 044 | Tìm ý **không phù hợp** với cơ chế rối loạn nước, điện giải của trẻ suy dinh dưỡng: |
| \* | Tổng lượng nước trong cơ thể giảm. |
|  | Nước trong khu vực gian bào tăng gây phù. |
|  | Natri toàn phần tăng. |
|  | Natri huyết tương có thể thấp. |
| End |  |
| 045 | Tìm ý **không phù hợp** với cơ chế gây phù trong suy dinh dưỡng: |
|  | Nồng độ albumin huyết tương thấp. |
| \* | Nồng độ aflatoxin huyết tương thấp |
|  | Nồng độ Feritin huyết tương cao. |
|  | Kali máu thường hạ. |
| End |  |
| 046 | Tìm ý **không phù hợp** với đặc điểm biến loạn protêin huyết tương ở trẻ suy dinh dưỡng: |
|  | Do thiếu protêin, các tổ chức cơ thể bị phá huỷ để bù đắp vào sự thiếu hụt đó. |
| \* | Albumin huyết tương tăng. |
|  | Protêin huyết tương vận chuyển như transferin giảm. |
|  | Beta lipoprotêin giảm làm thiếu hụt các vitamin tan trong dầu. |
| End |  |
| 047 | Tìm ý **không phù hợp** với đặc điểm biến loạn Hydratcacbon huyết tương ở trẻ suy dinh dưỡng: |
|  | Hấp thu hydrat carbon giảm khi trẻ bị tiêu chảy. |
| \* | Hoạt tính của Insulin giảm. |
|  | Dự trữ glycogen ở gan và cơ giảm. |
|  | Khả năng tích tụ glycogen mới từ axit amin giảm. |
| End |  |
| 048 | Tìm ý **không phù hợp** với biến đổi hệ thống tim mạch ở trẻ suy dinh dưỡng: |
|  | Cơ tim yếu hơn bình thường. |
| \* | Cung lượng tim tăng. |
|  | Huyết áp hạ |
|  | Tưới máu ở thận giảm. |
| End |  |
| 049 | Tìm ý **không phù hợp** với biến đổi chức năng thận ở trẻ suy dinh dưỡng. |
|  | Mức lọc cầu thận giảm |
| \* | Khả năng cô đặc nước tiểu tăng. |
|  | Chức năng ống thận giảm. |
|  | Khả năng pha loãng nước tiểu bị hạn chế. |
| End |  |
| 050 | Tìm **ý không phù hợp** với biến đổi chức năng dạ dày, ruột ở trẻ suy dinh dưỡng: |
| \* | Lượng axit trong dịch vị tăng. |
|  | Ở ruột các tế bào hấp thu bị tổn thương thoái hoá. |
|  | Men tiêu hoá của tụy giảm. |
|  | Các men tiêu hoá của ruột giảm. |
| End |  |
| 051 | Tìm ý **không phù hợp** với các xét nghiệm miễn dịch trong suy dinh dưỡng nặng: |
|  | Lympho máu ngoại biên giảm. |
|  | Trẻ dễ bị mắc các bệnh nhiễm khuẩn. |
| \* | Lympho T tăng. |
|  | Phản ứng mantou chỉ (+) ở 40% bệnh nhân bị lao. |
| End |  |
| 052 | Tìm ý **không phù hợp** với đặc điểm hệ thống miễn dịch ở trẻ suy dinh dưỡng. |
|  | Đáp ứng miễn dịch bị suy giảm. |
| \* | Đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào tăng. |
|  | Hoạt tính thực bào giảm. |
|  | IgA giảm tiết. |
| End |  |
| 053 | Tìm ý **không phù hợp** với biến đổi ở hệ nội tiết trong suy dinh dưỡng: |
| \* | Hormôn tăng trưởng tăng. |
|  | Hoạt tính của somatomedin thấp nên trẻ không lớn được. |
|  | Hormon tuyến giáp giảm. |
|  | Sự bài tiết hoc môn giảm làm ảnh hưởng làm chậm phát triển cơ thể. |
| End |  |
| 054 | Nguyên nhân quan trọng nhất gây tổn thương da ở trẻ suy dinh dưỡng là: |
|  | Do trẻ bị phù. |
| \* | Do thiếu vitamin, kẽm và các axit amin. |
|  | Do miễn dịch tế bào giảm. |
|  | Do miễn dịch dịch thể giảm. |
| End |  |
| 055 | Biểu hiện mất lớp mỡ dưới da của trẻ suy dinh dưỡng độ I là: |
|  | Chưa mất lớp mỡ dưới da. |
| \* | Lớp mỡ dưới da bụng mỏng. |
|  | Mất lớp mỡ dưới da bụng. |
|  | Mất lớp mỡ dưới da bụng, mông. |
| End |  |
| 056 | Tìm ý phù hợp với biểu hiện rối loạn tiêu hóa ở trẻ suy dinh dưỡng độ I: |
| \* | Trẻ vẫn thèm ăn, chưa có biểu hiện rối loạn tiêu hóa. |
|  | Trẻ mất cảm giác thèm ăn. |
|  | Trẻ mất cảm giác thèm ăn và thường xuyên rối loạn tiêu hóa. |
|  | Trẻ vẫn thèm ăn nhưng thường xuyên rối loạn tiêu hóa. |
| End |  |