

SUY DINH DƯỠNG

70. 4 tuổi, mới cắt ruột, ăn uống kém, hình nào ABCD: C
71. ở việt nam, trẻ sinh nhẹ cân do nguyên nhân gì nhiều nhất: sinh non/IUGR/...
72. tỉ lệ trẻ < 5 tuổi ở vn thiếu vi chất gì nhiều nhất: vitamin A/ Fe/ Zn...
73. cho HA -2,5 SD, WA, WH, BMI 1,13: suy dinh dưỡng mãn/ thừa cân/ a và b
74. cho số liệu, trẻ có phù: SDD cấp nặng
75. điều trị trẻ bằng đường uống, vài ngày sau trẻ phù nhiều hơn, tiêu chảy,...: đổi kháng sinh uống sang kháng sinh TM
76. sáng hôm sau trẻ đột ngột tử vong khi đang ngủ, nguyên nhân nghĩ

nhiều nhất: hạ Photpho

77. trẻ sinh nhẹ cân có những nguy cơ sau đây, ngoại trừ: COPD/ tăng huyết áp/ béo phì/ tai biến mạch máu não
78. bướu cổ, thiếu iod, xn nào để xác định nguyên nhân: TSH/ T4/ đo nồng độ iod nước tiểu/ siêu âm tuyến giáp
79. điều trị mất nước: ORS 75/ ORS 37.5/

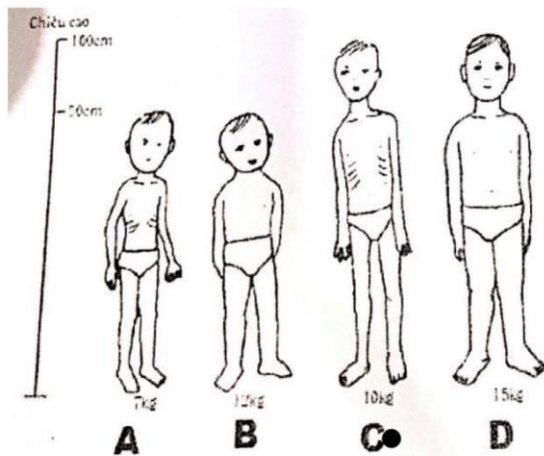
SDD		
1 - Một thai phụ sinh em bé 2300 g, Việt Nam, tỉnh nào đó. Nguyên nhân thường gặp nhất SDD bào thai ở VN là gì	A - sinh non B - FGR C - nhiễm trùng bào thai ...	causes of LBW, with prematurity relatively more common in richer countries and fetal growth restriction relatively more common in poorer countries. Sinh non vs FGR là 2 nguyên nhân quan trọng của SDD bào thai • Nước giàu: sinh non tru thể • Nước nghèo: FGR ưu thế
2 - Phân độ SDD: cùng cơ bản, WH -2.5	A. SDD cấp	Nelson 2016
3 - Phân độ SDD: bé 4 tuổi, BMI 1.14	A - Nguy cơ thừa cân B - Thừa cân C - Béo phì	
4 - THLS trong sách, bé có phù mu chân → chẩn đoán	A - SDD cấp nặng	
5 - THLS trong sách, bé có phù mu chân, sau đó tiêu chảy. Hỏi Rx bằng gì	A - G 10% uống B - ORS 75mEq/Na C - ORS 37.5 mEq/Na D - chuyển kháng sinh uống thành chích	
6 - Theo WHO, vi chất nào sau đây thiếu nhiều nhất ở trẻ < 5 tuổi	A - vitamin A B - Sắt C - kẽm D - đồng	of wasted children because of the combination of large population size and high prevalence. Africa carries most of the remaining global burden. For children <5 yr, the global prevalence is estimated to be 33% for vitamin A deficiency, 29% for iodine deficiency, 17% for zinc deficiency, and 18% for iron-deficiency anemia. Prevalence of micronutrient deficiencies tends to be highest in Africa. For pregnant women, the estimated prevalence of vitamin A deficiency is 15% and for iron-deficiency anemia 19%.
7 - THLS 1 bé SDD cấp nặng, vào viện Rx dinh dưỡng tích cực, sau đó tử vong đột ngột trong đêm. Hỏi nguyên nhân	A - Hạ Phospho máu ...	Nelson
8. 1 bé 4 tuổi, cao 100cm, 2 tháng nay cắt ruột ... → suy dinh dưỡng loại gì. Cho 4 cái hình trog sách cũ		
9. Bé sinh nhẹ cân → sau này có nguy cơ bệnh nào, chọn câu sai?	A. THA B. COPD C. ĐTD D. Đột quỵ	Fetal growth restriction and early childhood undernutrition also have consequences for adult chronic illness. LPR is associated with an increased risk of hypertension, stroke, and type 2 diabetes in adults. The increased risk is thought to reflect "scar programming," a process by which fetal undernutrition leads to permanent changes in the structure and metabolism of organs and systems that manifest as disease in later life. The risk is exacerbated by low weight gain during the first months of life, increasing the risk of adult chronic disease emanating from

gồm trong F75, F100, RUFT

2. Suy dinh dưỡng **nặng** thiếu chất nào: vitA, Fe, Zn (Sách mới: bổ sung **vit A, kẽm, đồng** nếu chưa dùng thức ăn trộn vi chất, **Fe** cho trong giai đoạn ổn định)

RỐI LOẠN DINH DƯỠNG

6. bé trai 4 tuổi nhập viện vì ... đã cắt ruột 2 tháng trước, trước khi mổ bé phát triển bình thường, hỏi hình nào phù hợp



7.

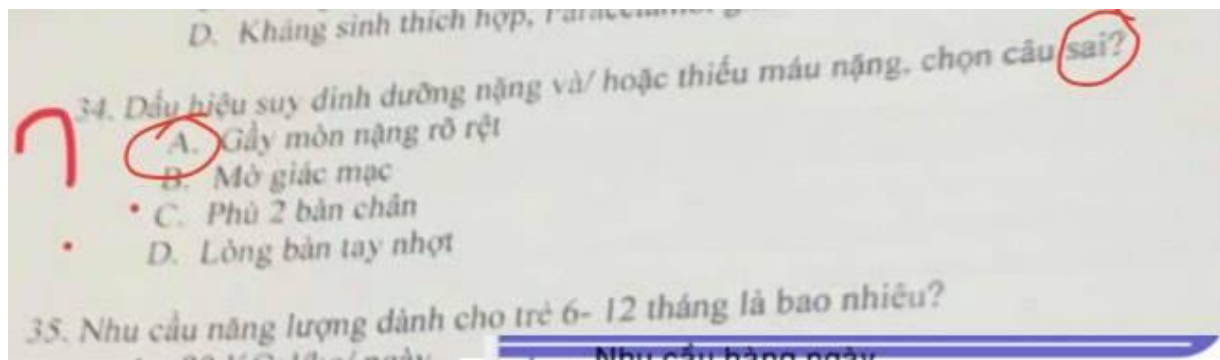
8. Sdd cấp nặng là do rối loạn gì A. Protein b. RL dung nạp carbohydrare?
9. Trẻ nhiễm trùng nằm trong bvd để SDD do gì **protein năng lượng?**
A. tăng dị hóa
B. giảm nhập
C. kém hấp thu
D. chế độ ăn không phù hợp.
E. tất cả đều đúng

Slide Trẻ suy nhiễm trùng -> t

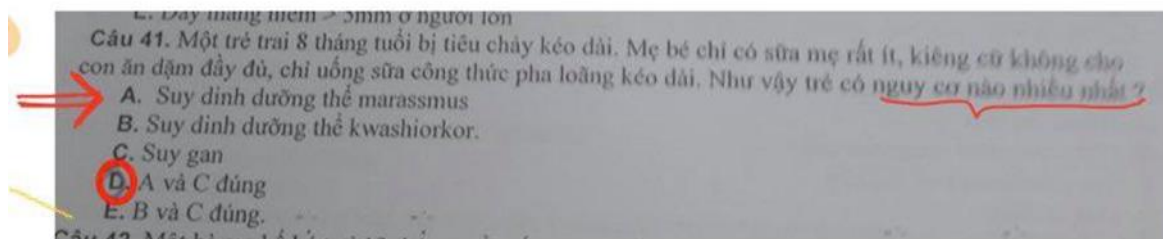
SDD & Nhiễm Trùng

□ SDD & nhiễm trùng: vòng xoắn bệnh lý

- SDD gây khiếm khuyết trên hệ thống bảo vệ cơ thể, tăng nguy cơ nhiễm trùng.
- Nhiễm trùng làm tăng nhu cầu chuyển hóa của cơ thể và gây chán ăn.
- Nhiễm trùng tái diễn làm SDD nặng hơn, làm dễ nhiễm trùng hơn.



Y2016



6.2.2.1. Thể suy dinh dưỡng teo đét (marasmus)

Nguyên nhân:

Có thể thứ phát sau các bệnh mạn tính.

Thường kèm sau cai sữa, do ăn dặm không đúng, không đầy đủ và tiêu chảy.

Y4 đợt 2 2020

Suy dinh dưỡng: bài này hỏi cho cân nặng, chiều cao, CC/T, CN/T rồi chẩn đoán

Điều trị suy dinh dưỡng: thuộc cách điều trị trong sách, đợt rồi đề hỏi ReSoMol

Béo phì: cũng cách hỏi tương tự suy dinh dưỡng, tầm 2-3 câu

7. Bé trai 2 tuổi CN 12kg, cc 84cm, đi chạy được nói câu ngắn 2-3 từ keest luận sau đây nào đúng

bth

Cân nặng thấp

Cc thấp

Chậm nói

8. Bé béo phì, nhưng tất cả các chỉ số HA đều thấp, chậm phát triển nghĩ nhiều

Béo phì nguyên phát

Béo phì thứ phát

Biến chứng béo phì

Béo phì nặng

9. Phân độ suy dinh dưỡng WH = -2.19

Suy dinh dưỡng cấp trung bình

Suy dinh dưỡng cấp nặng

Bình thường

Suy dinh dưỡng mạn

10. A.a nào thiết yếu không hoàn toàn

10. A.a nào thiết yếu không hoàn toàn

Leucin
Tryptophan
Aspart
D.

11. năng lượng cần cho trẻ từ 6 tháng đến 12 tháng

A.80-120

B.35-50

75-100

50-75

12. Lượng béo cần cho trẻ 4-14 t

25-35

5-10

C.35-45

D.

13, chức năng của chất béo omega 3 trên hệ nào

Thần kinh và võng mạc

Tim mạch

Cơ xương

Y4 2017 ĐỢT 3

1. Tính Bmi của trẻ cao ..cm, nặng..kg
2. Phần trăm béo trong sữa bột không kem không béo là bao nhiêu %
3. Trẻ từ 10 – 12 tháng tuổi mỗi ngày ăn bao nhiêu chén bột đặc?

6. Chỉ số RDA được xây dựng dựa trên...? (SGK trang 168)
7. EER được xây dựng dựa trên... ? (SGK trang 169)
8.
 Tính số năng lượng cần tiêu thụ trên trẻ em 5 tuổi hoạt động chạy nhảy trung bình mỗi ngày khoảng 5 tiếng?
9. Acid amin nào sau đây là acid amin thiết yếu?
- A. Asparagine
 B. Arginine
 C. Tyrosin
23. Ở độ tuổi nào thì dinh dưỡng quyết định chiều cao của trẻ?

NT 2018



11. cân nặng 2500gr, vòng đầu 34-35cm, chiều cao 48-50

NT 2019

1. bé trai cn 6,5 kg, 12 th, phân độ SDD -> **gomez mức độ trung bình ($6.5/10=65\%$)**
2. bé bị viêm phổi, phù nguyên nhân sai: suy tim, suy gan, suy thận, **suy giáp.**
3. HC nuôi ăn lại không giảm ion nào : **hạ ca**, kali, mg, vit b1
HC nuôi ăn lại: Hạ phospho, kali, magie, B1, tăng Na, tăng đường máu
4. SDD xảy ra trong thời gian nào thì sẽ gây ảnh hưởng đến sự phát triển trí tuệ và dị tật cho trẻ:
 - a) từ lúc thụ thai đến 12m
 - b) từ lúc thụ thai đến 24m**
 - c) khoảng 1000 ngày sau sanh
 - d)

5. cho bảng số liệu về SDD:

CONDITION	ATTRIBUTABLE DEATHS	% OF TOTAL DEATHS <5 YR
(a) Fetal growth restriction (<1 mo)	817,000	11.8
(b) Stunting (1-59 mo)	1,017,000	14.7
(c) Wasting (1-59 mo)	875,000	12.6
(d) Zinc deficiency (12-59 mo)	116,000	1.7
(e) Vitamin A deficiency (6-59 mo)	157,000	2.3
(f) Suboptimal breastfeeding (0-23 mo)	804,000	11.6
Joint effects of (a) + (f)	1,348,000	19.4
Joint effects of all 6 factors	3,097,000	44.7

Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low- and middle-income countries, Lancet 382:427–451, 2013.

Tử vong do suy dinh dưỡng cao nhất ở đối tượng:

- a) thấp còi
- b) gầy còm
- c) thiếu Zn
- d) thiếu vitamin A

6. Để giảm tử vong do suy dinh dưỡng, cần thực hiện:

- a) cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu
- b) tăng cường bổ sung đầy đủ chất đạm, béo, bột, đường cho trẻ
- c)
- d)

7. bé 12m, cân nặng 7kg (cân nặng bình thường là 9,5kg, độ lệch chuẩn 1). Đánh giá mức độ suy dinh dưỡng của trẻ:

- a) SDD cấp nhẹ

b) SDD cấp trung bình (-2.5SD)

c) SDD cấp nặng

d) SDD mạn trung bình

8. Bé 14m, CN/CC – 1,3 SD, CN/T -2,6 SD, CC/T -2,8 SD. Đánh giá mức độ suy dinh dưỡng của bé:

a) SDD mạn trung bình, không SDD cấp

b) SDD mạn trung bình, SDD cấp trung bình

c) SDD mạn nặng, SDD cấp trung bình

d) SDD cấp, không SDD mạn

9. bé bị SDD có biến chứng suy gan. Triệu chứng nào sau đây ít nằm trong bệnh cảnh suy gan

a) phù chân

b) hạ đường huyết

c) hạ thân nhiệt

d) albumin máu giảm

-
- ♦ The liver makes glucose less readily, making the child more prone to hypoglycemia. It produces less albumin, transferrin, and other transport proteins. It is less able to cope with excess dietary protein and to excrete toxins.
 - ♦ Heat production is less, making the child more vulnerable to hypothermia.
 - ♦ The kidneys are less able to excrete excess fluid and sodium, and fluid easily accumulates in the circulation, increasing the risk of fluid overload.
 - ♦ The heart is smaller and weaker and has a reduced output, and fluid overload readily leads to death from cardiac failure.
 - ♦ Sodium builds up inside cells due to leaky cell membranes and reduced activity of the sodium/potassium pump, leading to excess body sodium, fluid retention, and edema.
 - ♦ Potassium leaks out of cells and is excreted in urine, contributing to electrolyte imbalance, fluid retention, edema, and anorexia.
 - ♦ Loss of muscle protein is accompanied by loss of potassium, magnesium, zinc, and copper.

10. Bé bị SDD mức độ nặng, khám không ghi nhận bất thường khác. Các điều trị sau đây cần thiết tại thời điểm này:

- a) nhập viện
- b) bổ sung vitamin A
- c) bổ sung Zn
- d) dùng kháng sinh

THLS 11-13: Bé bị ho sổ mũi, SDD nặng, phù nhẹ 2 chân. Khám mạch 120 l/phút. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường:

11. nguyên nhân phù chân ít nghĩ nhất:

- a) suy tim
- b) suy thận
- c) suy gan
- d) suy giáp

12. CLS nào cần thiết để chẩn đoán nguyên nhân cho bé:

- a) AST, ALT
- b) BUN, creatinine
- c) albumin máu
- d) đường huyết

13. Điều trị nào không đúng ở bé ày

- A. Nuôi ăn tinh mạch tích cực
- B. Điều chỉnh đường huyết
- C. Kháng sinh

14. Bé trên sau khi điều trị tích cực 3 ngày, hết sốt, phổi không ran, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường, đột ngột rơi vô thức. Nguyên nhân sốc trên bé này nghĩ nhiều là do:

- a) sốc nhiễm trùng
- b) sốc phản vệ
- c) giảm phospho máu
- d) sốc tim

15. Khám phù ần bao nhiêu giây: 10s

16. Bé 6 tuổi, ngưỡng thiếu máu

A. 10

B. 11

C. 12

16. Nguyên nhân sinh trẻ <2.5kg thường gặp ở ở phụ nữ nữ vn

A. sinh non

B. IUGR

C. nhiễm trùng bào thai

D. Dị tật

Sinh non: nước giàu

IUGR: nước nghèo hơn

17. Tình huống: bé 12 tháng tuổi, ho sổ mũi, nhiệt độ 37 độ C, mạch 80 l/ph,

thở 40 l/ph, SDD cấp nặng, còn thèm ăn. Hỏi không làm gì?

A. Nhập viện

B. Ngoại trú

C. Cho kháng sinh

Các câu hỏi thêm vào

1.

5. Nguyên nhân tiềm ẩn của bệnh suy dinh dưỡng là gì?
- A. Bệnh tật
 - B. Ăn kém
 - ☒ C. Mẹ học văn kém
 - D. Chiến tranh
 - E. Bộ Y tế không có chương trình phòng chống suy dinh dưỡng

- Nguyên nhân trực tiếp: bệnh tật, cá nhân, ăn uống kém □ Can thiệp dinh dưỡng đặc hiệu, hiệu quả nhất trong thời gian ngắn
- Nguyên nhân tiềm ẩn: hộ gia đình, ăn toàn thực phẩm, thiếu giáo dục □ Can thiệp dinh dưỡng nhạy cảm, là biện pháp tốt nhất bền vững
- Nguyên nhân cơ bản: chính trị, xã hội, thiên tai, xung đột

2.

6. Bé gái 18 tháng, nặng 8 kg, cao 80 cm. Chuẩn hóa đo lường nhân trắc bé có Cân/tuổi (WAZ): -2,2 SD, Cao/tuổi (HAZ): -0,6 SD, Cân/Cao: -2,7 SD. Đánh giá dinh dưỡng bé là gì?

- A. Nhẹ cân, suy dinh dưỡng cấp, suy dinh dưỡng mạn
 - ☒ B. Nhẹ cân, suy dinh dưỡng cấp, không suy dinh dưỡng mạn
 - C. Nhẹ cân, không suy dinh dưỡng cấp, không suy dinh dưỡng mạn
 - D. Không nhẹ cân, suy dinh dưỡng cấp, suy dinh dưỡng mạn
 - E. Suy dinh dưỡng cấp
- Trong 2 ngày đầu tiên điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp nặng, cần ưu tiên điều trị cho bệnh nhân có triệu chứng nào sau đây?

- A. Sốt cao 40°C
- B. Tiêu chảy nặng, mạch nhanh - rõ
- ☒ C. Lơ mơ, hôn mê, mạch rõ
- D. Lạnh tay chân, mạch nhanh - rõ
- E. Da niêm nhợt nhạt.

1/Hạ đường huyết

2/Hạ thân nhiệt

3/Nước

4/Điện giải

5/Nhiễm trùng

6/Vi chất

7/Bắt đầu cho ăn

8/Tăng trưởng bất kịp

9/Tình thương/Kích thích cảm giác

10/Tái khám

(1) và (2) là dấu hiệu sốc NT. 2 giai đoạn: ổn định (1w) – Hồi phục. Nội trú: SDD nặng có biến chứng (chán ăn, biến chứng khác). Ngoại trú: SDD cấp nặng không biến chứng (còn thèm ăn)

3.

59. Bé gái 14 tháng tuổi, cân nặng 6,7 kg, chiều cao 72 cm. (CN trung bình đối với CC 72cm là 8,6 kg. CC trung bình cho trẻ 14 tháng là 76,4cm). Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo Waterlow của trẻ này là gì?

- $6.7/8.6 = 77\%$ □ Cấp trung bình

- $72/76.4 = 94\%$ □ Không suy dinh dưỡng mạn

- A. Suy dinh dưỡng cấp nặng
B. Suy dinh dưỡng cấp vừa
C. Suy dinh dưỡng mạn trung bình
D. Suy dinh dưỡng cấp nhẹ

B

4.

Bước đầu tiên điều trị suy dinh dưỡng nặng là gì?

Select one:

- ☐ a. Điều trị hạ đường huyết
☐ b. Nuôi ăn
☐ c. Điều trị nhiễm trùng
☐ d. Điều trị rối loạn điện giải

-Đường huyết < 3 mmol/l là có HDH

-Nếu không đo được DH thì cứ giả sử SAM = HDH và điều trị

-**Nhớ kháng sinh**

Chậm lớn là thể suy dinh dưỡng gì?

Select one:

- ☐ a. Suy dinh dưỡng nặng
☐ b. Suy dinh dưỡng nhẹ và vừa
☐ c. Suy dinh dưỡng nhẹ
☐ d. Suy dinh dưỡng vừa

Chậm lớn là SDD nhẹ-vừa, thường gặp nhất

TCLS nghèo nàn, đứng cân, sụt cân...

6.

Điều nào sau đây là đúng khi nói về biểu đồ BMI/T?

Select one:

- ☐ a. Chỉ số này giúp tầm soát trẻ thừa cân và béo phì
- ☐ b. Trẻ có BMI/T ≥ 2 là béo phì
- ☐ c. Có thể phát hiện thấp còi dựa vào chỉ số này
- ☐ d. Biểu đồ BMI/T và CN/T thường cho kết quả tương tự nhau

đáp án: A

7.

Suy dinh dưỡng được chẩn đoán bằng phương pháp nào?

Select one:

- ☐ a. Lâm sàng
- ☐ b. Đánh giá thiếu đạm
- ☐ c. Nhân trắc
- ☐ d. Đánh giá thiếu năng lượng

Đánh giá SDD: CN/T và CN/CC = NHÂN TRẮC

8.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ lúc sinh, chọn câu **ĐÚNG** :

- ☒ A. Bao gồm cân nặng, chiều cao, vòng đầu
- ☐ B. Theo đường cong tăng trưởng của WHO 2005 Fenton 2003
- ☐ C. Trẻ nhỏ cân so với tuổi thai khi cân nặng nằm dưới đường bát phân vị thứ 25 <10
- ☐ D. Trẻ lớn cân so với tuổi thai khi cân nặng nằm trên đường bát phân vị thứ 75 >90
- ☐ E. Vòng đầu sẽ bị ảnh hưởng trước tiên khi dinh dưỡng kém Cân nặng, chiều cao rồi mới tới vòng đầu

Đáp án A

SDD bào thai:

.Đủ tháng: $< 2500g$

.Không đủ tháng: dùng biểu đồ Fenton 2003

. $< 10^{th}$: SGA

. $< 3^{rd}$: IUGR

Nhẹ: chỉ $< 2500g$, không ảnh hưởng cao (48-50cm) / vòng đầu (34-35cm)

TB: không ảnh hưởng vòng đầu

Nặng: vòng đầu nhỏ lại, cuống rốn vàng, teo nhỏ

Cân đối: giảm hết \square Bệnh do 3m đầu thai kì, nhiễm trùng, DTBS, bệnh của mẹ

Không cân đối: vòng đầu bình thường \square 3m cuối: THA, TSG, thiếu ăn

9.

3. Ở Việt Nam tỉ lệ suy dinh dưỡng nào là cao nhất trong các tỉ lệ suy dinh dưỡng theo các chỉ số nhân trắc?

- A. Cân nặng theo tuổi
- B. Chiều cao theo tuổi**
- C. Cân nặng theo chiều cao
- D. Không có tỉ lệ cao nhất
- E. Không câu nào đúng

Tỉ lệ SDD ở TE VN <5 Tuổi 2010
SDD cân/tuổi (nhẹ cân): 17,5%
SDD cao/tuổi (thấp còi): 29,3%
SDD cân/cao (teo): 7,1%

4. Trong thể suy dinh dưỡng teo marasmus, chọn 1 câu **SAI**:

- A. Do không có sữa mẹ phải uống cháo loãng
- B. Mất tất cả lớp mỡ dưới da
- C. Xét nghiệm máu thiếu sắt, calci, vitamin A
- D. Xét nghiệm máu albumin < 3.5g%**
- E. Tiên lượng tốt

1 141 Dạm giảm nặng ở thể phù <4g%, giảm ít hơn ở thể teo dẹt 4-5g%
Tỷ lệ A/G bình thường ở thể teo dẹt do AI và Globulin giảm đều
Tỷ lệ A/G đảo ngược ở thể phù do AI giảm là chủ yếu

VN: SDD mạn (thấp còi) > nhẹ cân > teo còm (SDD cấp)

SDD thể teo:

.Cháo loãng, bột loãng, không ăn dặm

.Thường do bệnh lý thực thể: tiêu chảy, sỏi, sốt kéo dài....mà không ăn

5. Một bé trai 1 tuổi có cân nặng theo tuổi -3.5 SD, chiều cao theo tuổi -2.3 SD, cân nặng theo chiều cao -2.5 SD, vòng cánh tay 110mm. Phân loại suy dinh dưỡng bé này là:

- A. Suy dinh dưỡng cấp trung bình
- B. Suy dinh dưỡng cấp nặng
- C. Suy dinh dưỡng mãn
- D. Suy dinh dưỡng mãn tiến triển**
- E. Suy dinh dưỡng mãn hồi phục

1 137 Phân loại 10 vùng suy dinh dưỡng

6. Trong điều trị Suy dinh dưỡng cấp nặng giai đoạn ổn định, điều nào sau đây **KHÔNG ĐÚNG**:

- A. Uống nước đường
- B. Kháng sinh
- C. Đa sinh tố, muối khoáng
- D. F-100**
- E. Kích thích cảm giác của trẻ

1 Hạ đường huyết 2. Hạ thân nhiệt 3. Điều trị mất nước
4. Điều trị RL điện giải 5. Chống nhiễm trùng 6. Cho vi chất
7. Bắt đầu ăn 8. Đuối kịp tăng trưởng 9. Kích thích cảm giác
10. Chuẩn bị cho tái khám

8. Đuối kịp tăng trưởng và 10. Tái khám là chỉ có trong gđ phục hồi

Giai đoạn ổn định: 7 ngày đầu □ F75 chứ không phải F100

Cho 50 ml glucose 10% uống hoặc sonde mũi dạ dày. Cho bữa đầu tiên sữa F75 nếu có thể nhanh được, mỗi 2 giờ trong 24 giờ; rồi tiếp tục mỗi 2-3 giờ, ngày và đêm.

Nếu trẻ không tỉnh táo, TM glucose 10% 5 ml/kg hoặc, nếu không tiêm mạch được nhanh, dùng glucose 10% hoặc dung dịch đường bằng sonde mũi-dạ dày.

Nếu vẫn không được, dùng đường dưới lưỡi

Bắt đầu kháng sinh phù hợp TM hay TB.

11.

Tỉ lệ bà mẹ ko biết nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách?

9.1. **60%** (SGK)

. Câu hỏi lâm sàng đánh giá dinh dưỡng (giống đề) (2-3 câu)

. Bé suy dinh dưỡng, (BMI = ...) (nói chung thấp), phù toàn thân, đạm niệu (-), protid máu giảm, chức năng gan có tăng men gan. Chẩn đoán?

11.1. SDD thể phù: Kwashiorkor

3 nguyên nhân SDD:

.NT/KST

.Bệnh của bé/DTBS

.Mẹ thiếu kiến thức: 60%

12. Tỉ lệ trẻ sinh nhẹ cân:

a. 15% (26-16-8%)

b. 20%

c. 25%

13. Hạ albumin máu ở trẻ suy dinh dưỡng gây giảm gì? Chọn câu sai

a. Cung lượng tim

b. Fe

14. Thiếu máu trong suy dinh dưỡng là do thiếu: chọn câu sai

a. Đạm

b. Sắt

c. A. folic

d. Vitamin A

Thiếu máu: Fe, folic, B12, tán huyết, sốt rét

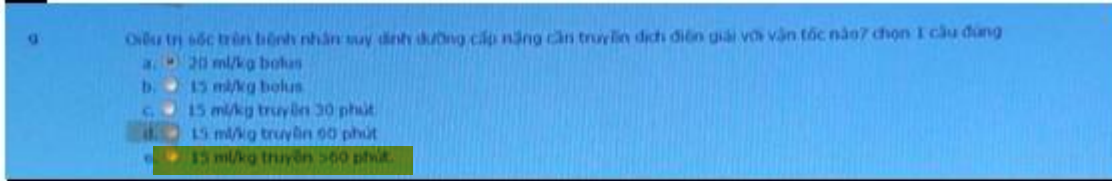
15. Giai đoạn phục hồi trong điều trị SDD bắt đầu từ ngày mấy:

a. 7 ngày

b. 14 ngày

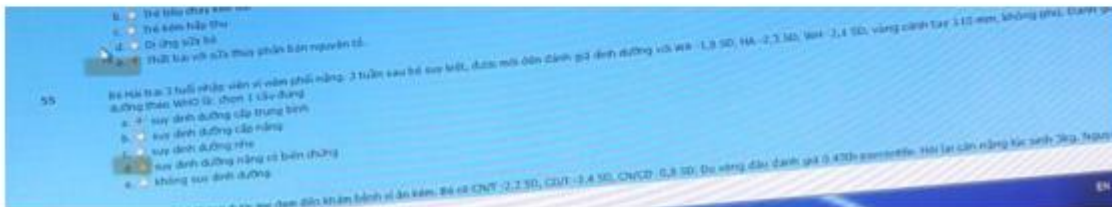
16. Các phòng ngừa SDD bào thai tốt nhất? **Tăng cường năng lượng 3m cuối**

17.



Đáp án E

18. Số giun bắt đầu từ 12 tháng



19.Đánh giá suy dinh dưỡng cấp nhẹ dựa vào:

- A. $CN/T < 90\%$
- B. $CN/CC < 90\%$
- C. Biểu đồ tăng trưởng đi ngang
- D. $BMI < 5th$

E. Tất cả đều đúng

Chậm tăng trưởng là tình trạng trẻ < 3 tuổi có 1 trong các tiêu chuẩn sau:

- ☐ Cân nặng theo tuổi dưới bách phân vị thứ 3.
- ☐ Cân nặng theo chiều cao hoặc BMI dưới bách phân vị thứ 5 ($< -2SD$).
- ☐ Đường cân nặng theo tuổi đi xuống 2 lần liên tiếp trong 6 tháng (không áp dụng đối với trẻ béo phì).
- ☐ Tốc độ tăng trưởng thấp so với tuổi.

