

Pretest Y4

Bước đầu tiên [điều trị suy dinh dưỡng](#) nặng là gì? Select one:

a. Điều trị nhiễm trùng

b. Điều trị hạ đường huyết

c. Điều trị rối loạn điện giải

d. Nuôi ăn

Chậm lớn là thể [suy dinh dưỡng](#) gì? Select one:

- a. [Suy dinh dưỡng](#) nhẹ
- b. [Suy dinh dưỡng](#) nặng
- c. [Suy dinh dưỡng](#) nhẹ và vừa
- d. [Suy dinh dưỡng](#) vừa

Clear m

Question 4

Chậm tăng trưởng tuýp 3 thường do nguyên nhân nào? Select one:

- a. Suy tim sung huyết.
- b. Cường giáp.
- c. Trào ngược dạ dày thực quản.
- d. [Bất thường nhiễm sắc thể.](#)

Khi nuôi ăn trẻ bị [suy dinh dưỡng](#) nặng, trẻ có thể tử vong đột ngột. Ta phải nghĩ đến biến chứng gì thường gặp nhất? Select one:

- a. Hạ canxi máu
- b. [Hội chứng nuôi ăn lại.](#)
- c. Hạ kali máu
- d. Hạ đường huyết

Question 14

Suy dinh dưỡng cấp được đánh giá bằng chỉ số nào? Select one:

- a. Cân theo cao (WH)
- b. Chỉ số khối (BMI) và Cân theo cao (WH)**
- c. Chỉ số khối cơ thể (BMI)
- d. Cao theo tuổi (HA)

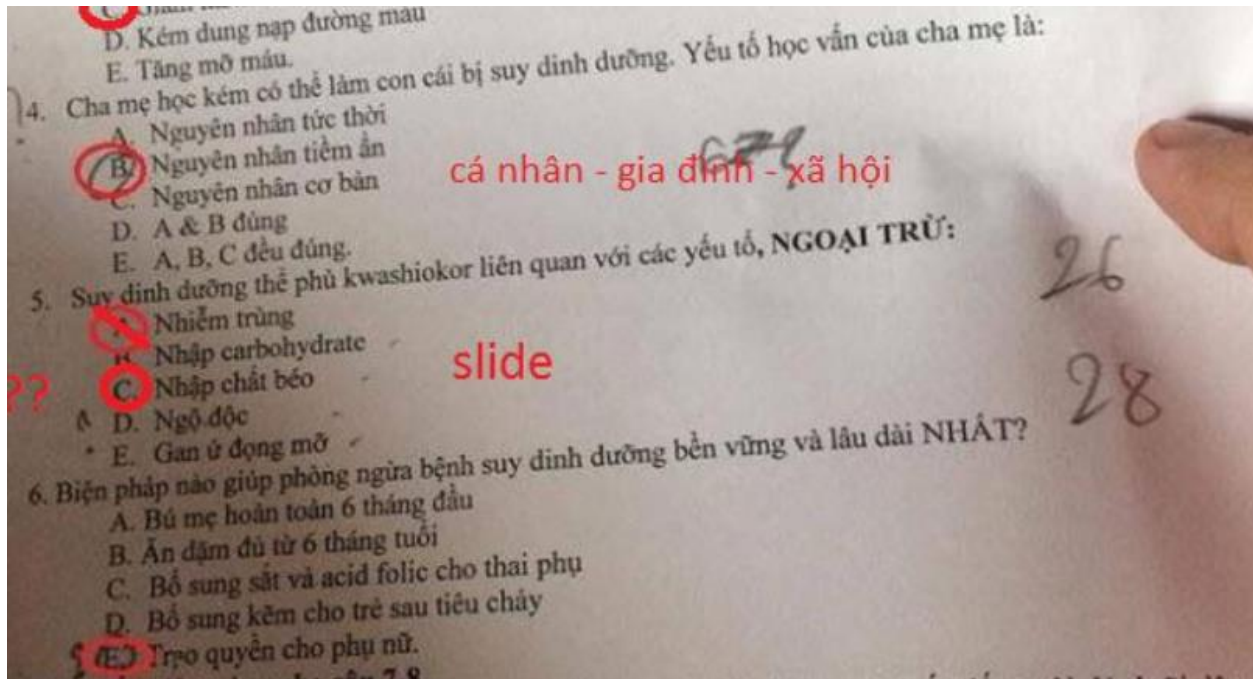
Suy dinh dưỡng được chẩn đoán bằng phương pháp nào? Select one:

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

TN YLT 2020 lần 1

1. Bé gái 6 tháng, cân nặng 5,5 kg, chiều dài 61 cm, WA -2.33 SD, HA -2.07 SD, WH -1.21 SD. Tiền căn mổ tắc ruột do teo ruột sau sinh 3 ngày, có mở hồi tràng ra da. Khám sinh hiệu ổn, có phù 2 chân nhẹ. Đánh giá sinh dưỡng nào là phù hợp nhất?

- A. Suy dinh dưỡng cấp trung bình.
- B. Suy dinh dưỡng cấp nặng.**
- C. Suy dinh dưỡng nhưng không rõ cấp mạn.
- D. Không đánh giá được.



6. Biện pháp

- **Can thiệp nguyên nhân trực tiếp: can thiệp dinh dưỡng đặc hiệu** (nutrition specific intervention): hiệu quả trong thời gian ngắn
Nelson: in short term, nutrition -specific interventions (eg salt iodization) can have substantial impacts even in the absence of economic growth, and micronutrient interventions (supplement and fortification) are consistently ranked by economists as the most cost effective interventions.
- **Can thiệp nn nền: can thiệp dinh dưỡng nhạy cảm** (nutrition specific intervention): là biện pháp tốt nhất bền vững-> trao quyền người phụ nữ
Nelsson: increased attention is being given to nutrition sensitive interventions as the best means of sustainably eliminating malnutrition.

Đợt 2

1. **Liều bổ sung vita A cho trẻ không sữa mẹ dưới 6m :50 000U**
6-12m: 100 000U
>12m: 200 000U

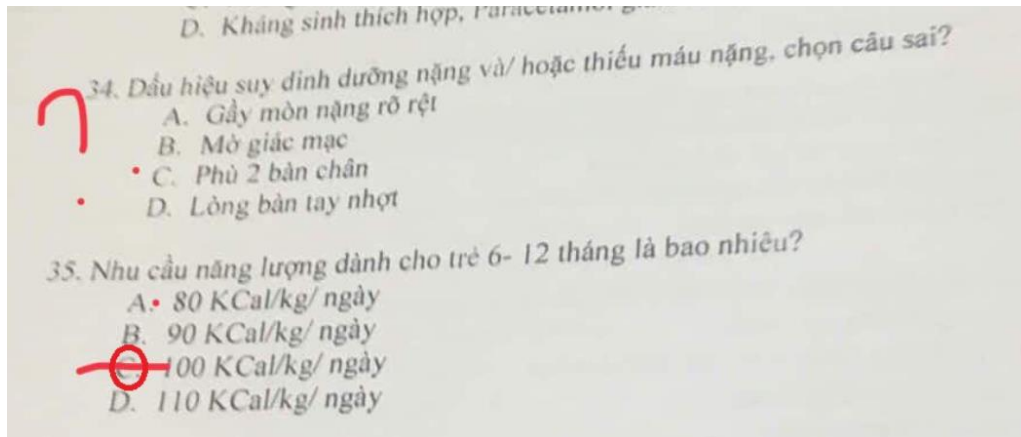
Cho vitamin A liều cao khi trẻ có biểu hiện thiếu vitamin A như loét giác mạc và bệnh sởi hoặc loét giác mạc
Ngoài ra trẻ cần bổ sung 5000 đơn vị vitA/ngày. Vit A, acid folic, kẽm đồng có thể bao gồm trong F75, F100, RUFT

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)

Suy dinh dưỡng nhẹ: Vit D, Ca, Fe, Zn

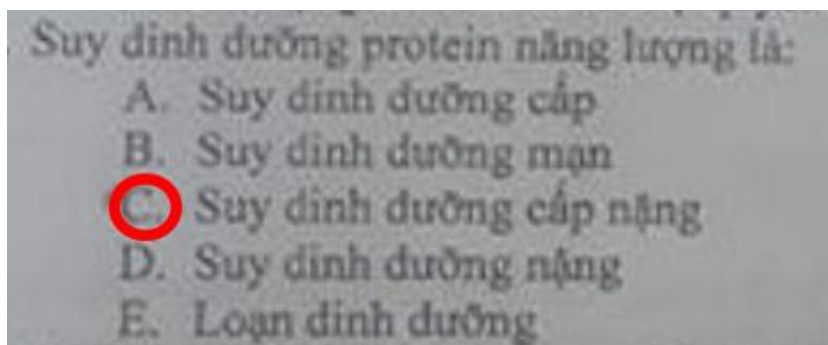
- 3. các chỉ số CN/T, CC/T, CN/CC đều nằm dưới -2SD: chẩn đoán là ? -> suy dinh dưỡng mạn đang tiến triển**

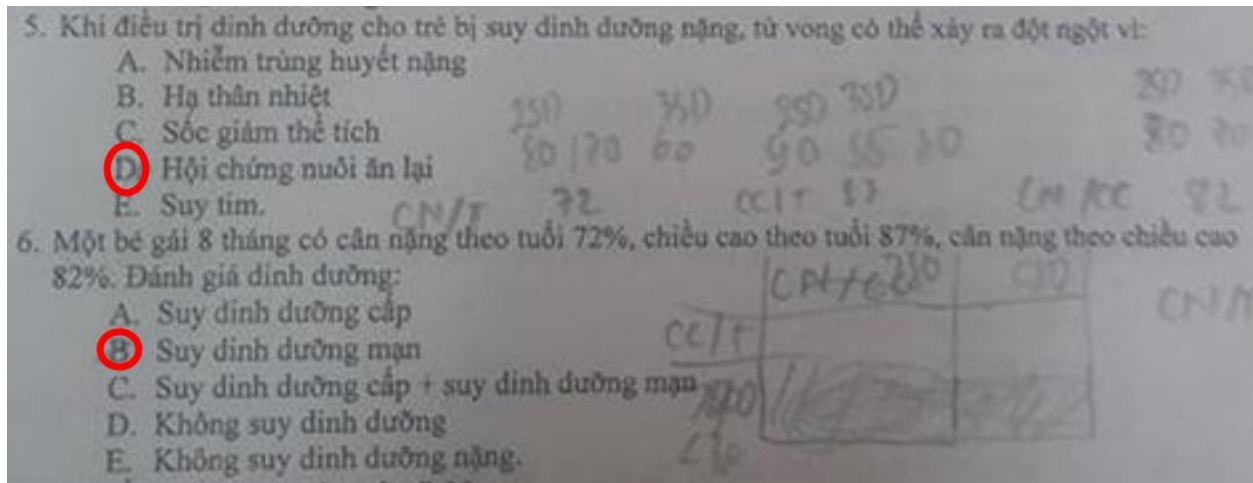
YHCT 2019



34. A (theo IMCI)

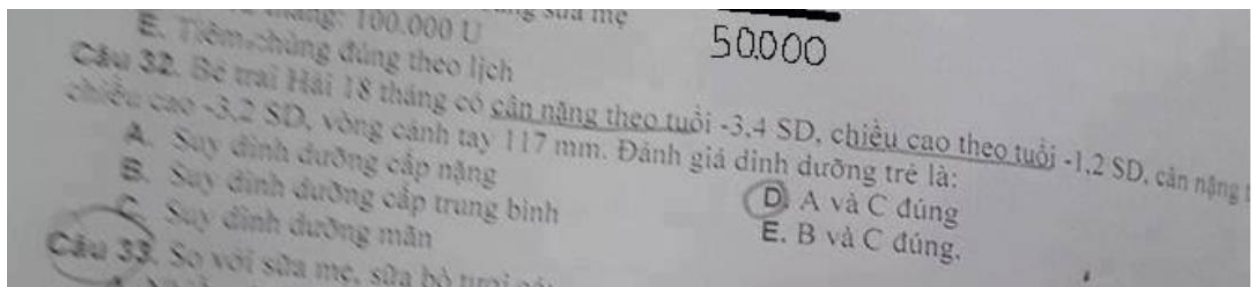
Y2017





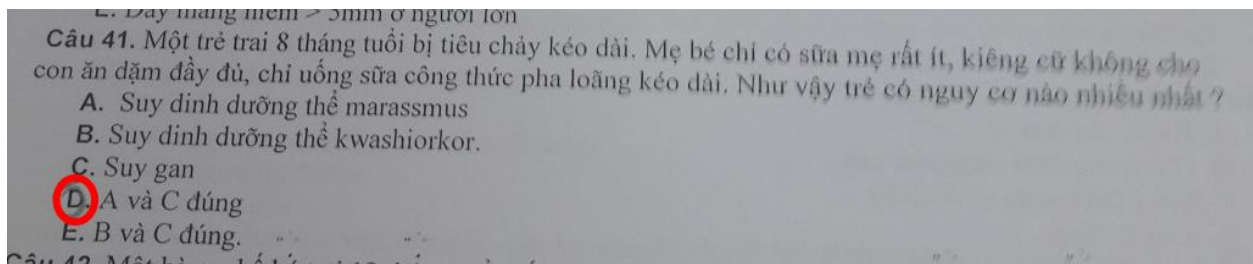
5.D

6.B

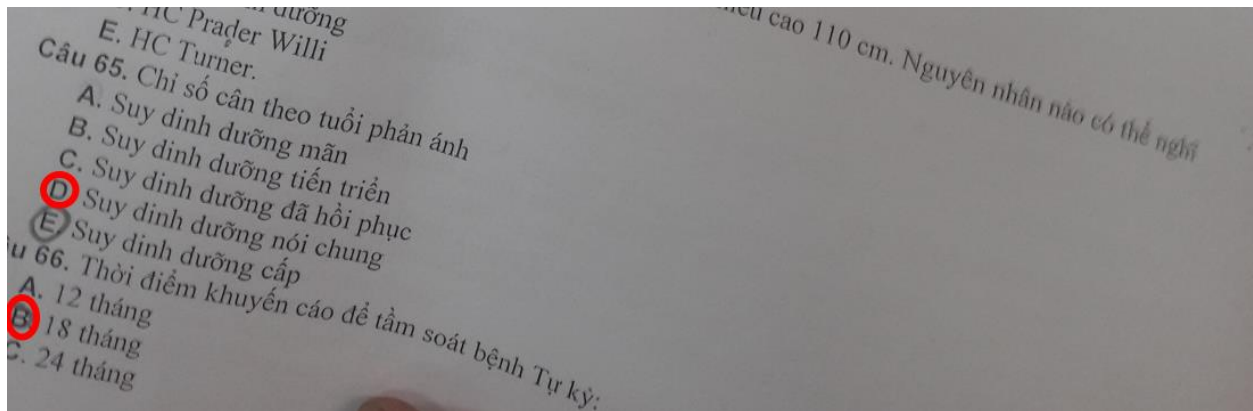


32.A

Y2016



trẻ thiếu ăn, sữa mẹ rất ít, chỉ uống sữa công thức pha loãng -> marasmus, nay trẻ bị tiêu chảy -> kwashiorkor



Bé gái Hồng, 36 tháng, cân nặng theo tuổi -3,7 SD, chiều cao theo tuổi là - 2,5 SD. Cân nặng theo chiều cao là -2,7 SD, vòng cánh tay 113mm. Đánh giá dinh dưỡng:

- a. SDD cấp trung bình
- b. SDD cấp nặng
- c. SDD mạn
- d. A và C Đúng
- e. B và C đúng

Bé Hùng có cân nặng 7,5kg. Biết rằng cân nặng theo tuổi lý tưởng ở tuổi này là 10kg. độ lệch chuẩn là 1kg. Như thế cân nặng theo Z score của bé hiện tại là. (7,5-10)/1

- a. - 3SD
- b. - 2,5 SD
- c. - 1,25 SD
- d. -1 SD
- e. 0SD

Calculating the Standard Score (Z-Score)

$$\text{Standard Score, } z = \frac{X - \mu}{\sigma}$$

TERMS:

μ = mean (pronounced 'mu')

X = score

σ = standard deviation (pronounced 'sigma')

Bé trai Hải 18 tháng có cân nặng theo tuổi là -3,4 SD, chiều cao theo tuổi -1,2 SD, cân nặng theo chiều cao là -3,2 SD, vòng cánh tay 117mm. Đánh giá dinh dưỡng trẻ là:

- a. Suy dinh dưỡng cấp nặng
- b. Suy dinh dưỡng cấp trung bình

- c. Suy dinh dưỡng mạn
- d. A và C đúng
- e. B và C đúng

Y2012

1. Chỉ số cân theo tuổi phản ánh:

- a. SDD cấp
- b. SDD mãn
- c. SDD đã hồi phục
- d. SDD tiến triển
- e. SDD nói chung

2. SDD cấp nặng ở trẻ em, chọn 1 câu SAI :

- a. Đánh giá bằng chiều cao t heo t uổi**
- b. Đánh giá bằng cân nặng t heo chiều cao
- c. Đánh giá bằng phù trên lâm sàng
- d. Đánh giá bằng vòng cánh tay
- e. Đánh giá bằng chỉ số BMI

3. Trong SDD t hể Kwashiokor. Chọn 1 câu sai:

- a. Do cung cấp thiếu tất cả các năng lượng đạm, đường, béo**
- b. Phù toàn thân
- c. Viêm da
- d. Thiếu đa vi chất
- e. Tiên lượng rất xấu vì suy chức năng gan

4. Tr ẻ có CC/ T = - 1,5 SD, CN/ T = - 3,4 SD, CN/ CC = - 2,2 SD. Chẩn đoán

- a. SDD cấp vừa**
- b. SDD cấp nhẹ
- c. SDD mãn nhẹ
- d. SDD mãn vừa

5. Nguyên nhân SDD t hường nhất ở Việt Nam. Chọn câu đúng

- a. Nhiễm t r ùng
- b. Dị t ật bẩm sinh
- c. Mẹ thiếu kiến thức nuôi con**
- d. ...

6. Nguyên nhân không thường gây SDD ở trẻ nhũ nhi. Chọn câu đúng

- a. Pha sữa sai
- b. Chống đối ăn**
- c. Tim bẩm sinh
- d. GERD
- e. Kém dung nạp

7. Trong SDD, biến chứng thiếu vi chất thường gặp nhất:

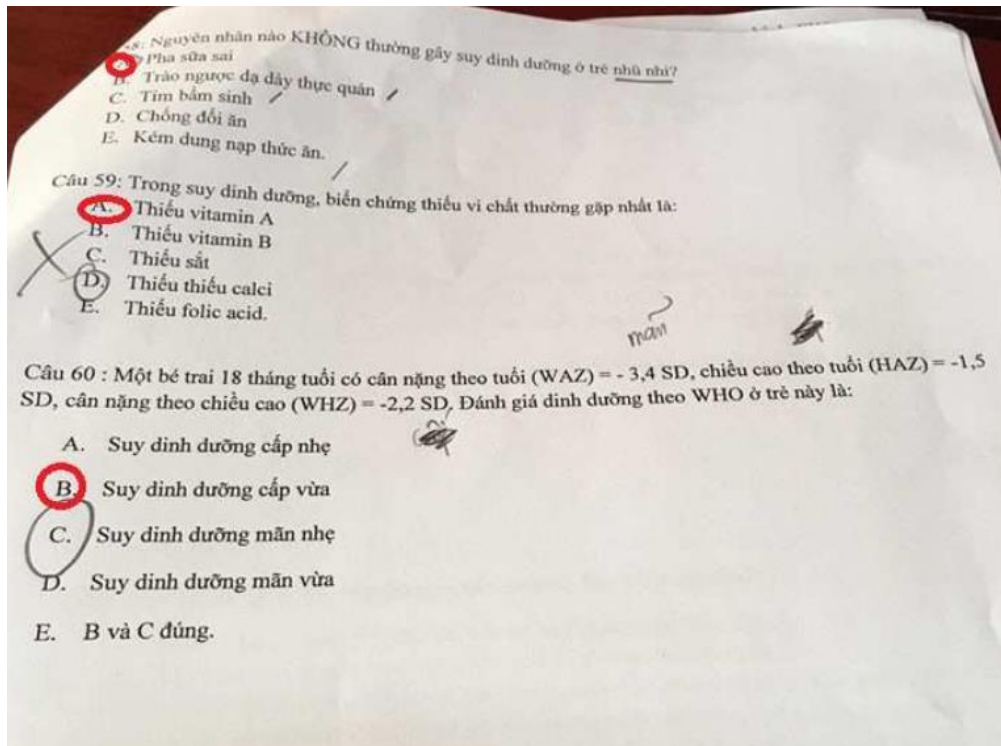
- a. Vitamin A**
- b. Vitamin B
- c. Fe
- d. Acid f olic

YHDP 2019

Bé gái 18 tháng có cân nặng theo tuổi -3.5 SD, chiều cao theo tuổi -2.1 SD, cân nặng theo chiều cao -3.2 SD... 110 mm. Bé ăn uống được, khám bé có phù 2 mu chân. ở bé các điều sau đây đều đúng ngoại trừ.

- A. Suy dinh dưỡng mãn
- B. Suy dinh dưỡng nặng
- C. Suy dinh dưỡng cấp
- D. Cần nhập viện điều trị**

YHDP 2018



58.D

NT 2016 a Nam

1. Điều trị ban đầu SDD, chọn câu sai: bù Fe

Bù sắt chỉ nên vào tuần 2, khi trẻ bắt đầu tăng cân, Ferrous sulfate 3mg/kg/ngày.

Dù trẻ có thiếu máu cũng không bù Fe ngay, do VK lấy Fe gây nguy hiểm

Giai đoạn bù vi chất: vitA, acid folic, đồng, kẽm (ít nhất 2w)

2. Chọn thức ăn trong GD hồi phục: RUFT

NELSON

- Rehabilitation: signals: **reduced/minimal edema** and **return of appetite**

- A controlled transition over 3 days is recommended to prevent the refeeding syndrome. After the transition, unlimited amounts should be given of a high energy, high protein formula such as **F100** or **ready to use therapeutic food (RUFT)**, or **family foods modified** to have comparable energy and protein content
- To make the transition: for 2 days replace F75 with an equal volume of f100 and then increase each successive feed by 10 ml until some feed remains uneaten (around 200ml/kg/day)
- After the transition: **150-220kcal/kg/day and 4-6 g protein kg/day + K, Mg, micronutrient + Fe (3mg/kg/day)**. if breast feed, encourage breastfeeding

3. Bé 12m, 75cm, nặng 7kg, hỏi phân loại SDD

12m bình thường 9kg, cao 75cm

CC/T: bình thường

CN/T: $7/9 = 77\%$

CN/CC=77%

-> suy dinh dưỡng cấp vừa

Nếu chọn cân nặng 10kg -> CN/CC = 70% -> vẫn là suy dinh dưỡng cấp vừa

4. THLS: cho CN/T, CN/CC, CC/T theo -1 SD, -2 SD... hỏi phân loại SDD

Yếu tố nào không phản ánh tình trạng dinh dưỡng:

a) Công thức bạch cầu

b) Phản ứng lao tố

c) Ferritin

d) SGOT, SGPT

e) Yếu tố đông máu

Trong SDD nặng:

+CTM: chẩn đoán thiếu máu, sắt, B12, Folic, tán huyết, sốt rét

+Điện giải: Na, K, Cl, pH, HCO₃-

+Đạm: Alb, PreAlb, Transferrin

+Creatinine: CN thận

+NT: Lymphocyte < 2500 gợi ý SGMD, CRP, HTCD, phết máu tìm KSTSR

+Soi phân tìm KST

- SDD vừa: Canxi, Zn, XQ xương cổ tay, 25-OH, Ferritin-Fe
- SDD thể phù: ảnh hưởng gan, gan to thoái hóa mỡ, suy gan, giảm YTDM... Thiếu men chuyển hóa Lipid nên chất Glucid thừa không được sử dụng, lắng đọng tại TB gan... Giảm Globulin miễn dịch, dễ NT... **Không cần làm lao tố**
Healthline: malnutrition workup: Malnutrition also causes immunosuppression, which may result in false-negative tuberculin skin test results—and the subsequent failure to accurately assess for tuberculosis.
- SDD thể teo không ảnh hưởng CN gan **Không cần làm AST/ALT/YTDM**

5. SDD thể phù và thể teo khác nhau căn bản ở:

- a) Cân bằng năng lượng
- b) Cân bằng đạm
- c) Cân bằng vi chất

SDD thể phù: dư năng lượng (Glucid quá mức), trong khi thiếu Lipid và đặc biệt là đạm

SDD thể teo: thiếu tất cả năng lượng ở mức độ trầm trọng

6.SDD nào cần điều trị:

- a) SDD cấp
- b) SDD mạn
- c) SDD mạn tiến triển
- d) A và C
- e) Tất cả

Nặng nhất là thể suy dinh dưỡng nặng, hay nói cách khác là thể suy dinh dưỡng cấp. tại sao suy dinh dưỡng cấp nặng, vì thể **SDD mạn nặng** khỏi cần **chữa**, chữa ko được, muốn cải hiện cũng có nhiều cách, tuy nhiên, SDD mạn rồi đó, nếu ko có SDD cấp kèm theo, ta ko cần điều trị

7. Các phòng ngừa SDD bào thai tốt nhất

- a) Khám thai định kỳ
- b) Chung ngừa đầy đủ
- c)

Slide: khám thai định kỳ+ theo dõi tăng cân trong thai kì (10-12kg)+ bổ sung sắt folic

8. Sdd cấp nặng là do rối loạn gì A. Protein b. RL dung nạp carbohydrare

9. Trẻ nhiễm trùng nằm trong bv dễ SDD do gì

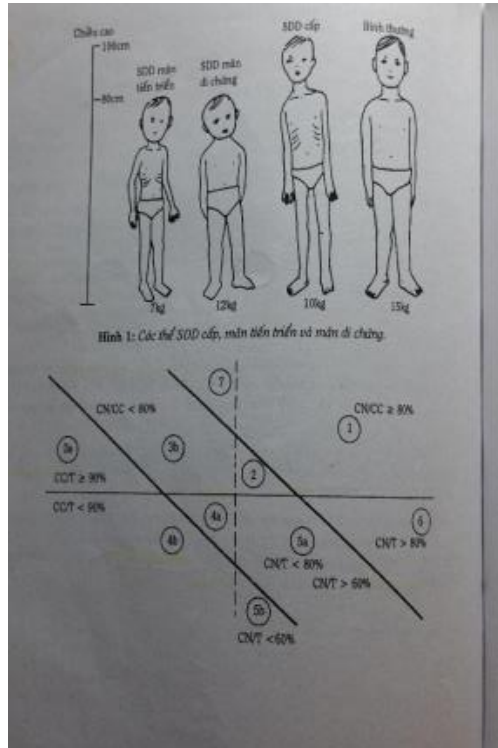
- A.tăng dị hóa
- B giảm nhập
- C kém hấp thu
- D chế độ ăn không phù hợp.
- E. tất cả đều đúng

Slide Trẻ suy nhiễm trùng -> tăng chuyển hóa + chán ăn

10. Sdd cấp nặng điều trị

- A. RUFT
- B F75

11. Trẻ bị suy dinh dưỡng nặng có thể bị đột tử do các nguyên nhân ngoại trừ



NT 2017 (a Hiếu, a Hùng, chị không rõ tên)

Cho 3 câu dựa vào hình trên

1. chọn câu đúng (dựa trên hình cái nào là sdd cấp, mạn tiến triển, ...)
2. bé bị suy giáp từ nhỏ, chọn hình gì
hormone giáp lên sự phát triển cơ thể: cần cho sự tăng trưởng và biệt hóa các tổ chức nhất là xương, và hệ thần kinh -> trẻ chậm lớn, lùn, chi ngắn mập-> chẩn đoán phân biệt với còi xương -> SDD mạn để lại di chứng
3. bé bị cắt đoạn dài ruột non lúc 3t, trc đó phát triển bình thường. năm nay 4 tuổi thì tình trạng dd đúng với hình nào?
Suy dinh dưỡng mạn tiến triển
4. Vùng nào ứng với SDD đã hồi phục còn di chứng lùn □ 6 ($CC/T < 90$, các chỉ số còn lại bình thường)
5. Vùng nào ứng với đe dọa suy dinh dưỡng □ 7 ($CN/CC < 80\%$, chưa ảnh hưởng cân nặng, chiều cao -> CN/T , CC/T bình thường)
6. Vùng nào SDD cấp □ 3a, 3b ($CN/CC < 80\%$, $CC/T > 90\%$)
Có vùng 7 không? vùng 7 là vùng đe dọa theo WIJNAND KLAVER
Vùng nào SDD mạn tiến triển: 4a, 4b ($CN/CC < 80\%$, $CC/T < 90\%$)
7. Vùng nào bắt đầu sụt cân □ 2 ($CN/T < 80\%$, còn lại bình thường)
8. Vùng 3b là gì □ SDD cấp nặng (thể teo, còm) (sách giáo khoa 3A, 3B bị sai vị trí)

9. bé tiêu chảy, sốt, sdd, ko phù. xn nào ko để đánh giá dinh dưỡng?

A. lao tố.

B. yếu tố đông máu

SDD cấp nặng thể teo chức năng gan không bị ảnh hưởng ??

10. bé tiêu chảy, sốt, sdd, phù, xn nào ko để đánh giá dinh dưỡng?

A. lao tố.

B. yếu tố đông máu

SDD thể phù -> Suy giảm miễn dịch ?

11. Đánh giá dinh dưỡng 1 bé có các chỉ số cn/cc, cn/t, cc/t theo sd (thầy lồng vô tình hướng sốt cao ho, khám rale phổi rồi chẩn đoán cũng có mấy cái đó – cẩn thận là các tình huống giống giống nhau)

12. Cho tình huống bé suy dưỡng cấp nặng, sốt, điều trị nào k làm ngay: bù sắt

13. Bé 1 tháng, CN LS 2,3 kg, cân nặng hiện tại 2,3 kg, mẹ không có sữa, bú không đủ từ sau sinh. Nhập viện vì bú kém, lừ đừ, t 36,3 C, mạch nhanh nhẹ, CRT >2s. điều nào sao đây không làm?

a. Kháng sinh

b. Dịch truyền

c. Chọc dò dịch não tủy

d. SA xuyên thóp

14. WA -3,5 WH -3,2 HA -1,5. Hỏi SDD thể gì? SDD cấp nặng

15. Bé sanh 2300g, hỏi làm gì?

A. Nhập viện

B. Về dạy mẹ cách cho ăn uống

C. Kháng sinh nhập viện

16. Thân nhiệt 36oC, hỏi xử trí?

Hạ thân nhiệt: 35.5oC ở hậu môn, 35oC ở nách

Chưa hạ thân nhiệt -> có nên ủ ấm, điều trị hạ thân nhiệt ?