CÂU HỎI LÝ THUYẾT HÓA SINH 2 SƯU TẬP

# CÂU HỎI:

1. Chất nào được hấp thu hoàn toàn ở ống lượn gần?
2. Định luật Henry nói về cái gì?
3. NH3 có nguồn gốc từ đâu?
4. NH3 được đào thải ra ngoài như thế nào?
5. Lượng nước tiểu trong 24h của người bình thường.
6. Hệ đệm Hb.
7. Đặc điểm của nhân Hem.
8. Nhân Hem của … thực vật?
9. HDL-C của người bình thường là bao nhiêu?
10. Tủa protein ở người bị đa u tủy xương trẻ ở?
11. Xét nghiệm quan trọng nhất phân loại các type đái tháo đường?
12. Cetone niệu trong đái tháo đường có nguồn gốc từ đâu?
13. Cetone niệu dương tính thì các yếu tố của Hb thay đổi như thế nào?
14. Hormone tuyến yên cái nào quan trọng nhất?
15. Hormone nào làm hạ Ca2+?
16. Hormone tuyến yên thay đổi sẽ ảnh hưởng tới các hormone khác như thế nào?
17. Chỉ số bình thường của các hormone, các chất.
18. PTH có tác dụng gì?
19. Ở người glucose được lọc ở đâu?
20. Để đánh giá chức năng khử độc của gan chỉ định xét nghiệm gì?
21. Khi pH máu acid.
22. Nước tiểu người có protein không?
23. Urobilinogen trong nước tiểu kết tủa khi?
24. Thể cetonic là tên gọi của nhóm chất?
25. Áp lực thủy tĩnh khoang Bowman là?
26. Bil tự do không có trong nước tiểu vì sao?
27. Trong bệnh bất thường UDP-glucoronic tranferase?
28. Bệnh nhân dùng thuốc có ảnh hưởng tới chức năng gan, cần chỉ định xét nghiệm gì để phát hiện và phòng ngừa suy gan?
29. Các loại chuỗi alpha, beta và gamma globin khác nhau ở cấu trúc?
30. Bệnh nhân suy gan do?
31. Nguyên nhân xuất hiện protein niệu ở bệnh nhân hội chứng thận hư.
32. Lysin thay thế Glutamat ở vị trí 26 của Hb gây bệnh gì?
33. Nhân protoporphyrin (Hb) có nhóm thế lần lượt là?
34. Glucocorticoid không có tác dụng?
35. Aldosteron bài tiết bởi?
36. Cholesterol được chỉ định nhằm?
37. Tại ống lượn xa, H+ được bài tiết cùng với?
38. pCO2 thể hiện gì?
39. Khi bệnh nhân bị nhiễm toan hô hấp và toan cetone?
40. Khi nào creatinin được chỉ định?
41. ANP có tác dụng gì?
42. Hồng cầu niệu âm tính khi?
43. Cơ quan chính tổng hợp ure?
44. Ngạt khí CO xảy ra khi?
45. Bệnh nhân viêm cầu thận mạn có?
46. Enzym creatinin kinase được cấu tạo bởi?
47. Glycogen được bài tiết khi?
48. AMP là chất truyền tin thứ hai của?
49. Để phát hiện suy thận cần chỉ định xét nghiệm gì?
50. Chất được tái hấp thu 99% ở ống thận?
51. Chuỗi globulin có cấu trúc bậc mấy?
52. Sắc tố nước tiểu chủ yếu là?
53. Phosphotidylinnosirol biphosphat có bản chất?
54. Hồng cầu người có hình?
55. Xét nghiệm triglycerol không nằm trong các trường hợp?
56. Viêm cầu thận chỉ định xét nghiệm gì phát hiện?
57. Khi nhiễm khuẩn sinh lý?
58. Nồng độ TSH trong huyết thanh người bình thường.
59. Chất nào được lọc qua cầu thận dễ dàng?
60. Creatinin giảm khi?
61. Kết quả xét nghiệm bệnh lý suy giáp điển hình như sau.
62. Mỗi chuỗi globin vận chuyển được?
63. Adrenalin có bản chất là?
64. Hỗn hợp bil tự do gồm?
65. Bệnh nào gây nhiễm toan hô hấp?
66. Tại phổi oxy gắn được với Hb vì?
67. Phản ứng liên hợp bil cần enzym gì?
68. Chất truyền tin thứ hai?
69. Bệnh nhân mắc bệnh gan có biểu hiện xuất huyết là do?
70. Bệnh nhân nhập viện với dấu hiệu lơ mơ cần chỉ định xét nghiệm gì?
71. Khi pCO2 lớn hơn 42 đơn vị điều đó có nghĩa?
72. Xét nghiệm thay đổi nhiều nhất ở bệnh nhân mắc hội chứng thận hư?
73. Dấu hiệu thiểu niệu ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa là do?
74. Máu được lọc tại?
75. Ion H+ được Hb vận chuyển bằng cách?
76. Hormon tuyến nào có bản chất là steroid?
77. Cholestrol đơn phân trong huyết thanh là?
78. Khi nào đường thấp và nước tiểu có màu?
79. Bệnh nhân thiếu hụt pyruvat kinase dẫn tới?
80. Enzyme ALP là nhóm enzym?
81. Bệnh nhân có tiền sử viêm gan, cần chỉ định xét nghiệm nào để theo dõi và quản lý?
82. CO2 ở tổ chức được?
83. Creatinin trong huyết thanh bình thường?
84. Hệ đệm trong huyết thanh và dịch gian bào có đặc điểm?
85. Dấu hiệu gầy nhiều ở bệnh nhân đái tháo đường là do?
86. Amylase thuộc nhóm enzym nào?
87. Dấu hiệu thiếu hụt PAH?
88. Hb vận chuyển đường là?
89. Nguyên nhân gây hiện tượng phân màu xanh?
90. Bệnh nhân viêm tụy cấp có protein niệu dương tính vì?
91. Ở người glucose được lọc ở đâu?
92. Urobilinogen trong nước tiểu giảm khi?
93. Bệnh nhân vàng da có thể do?
94. Glucose niệu dương tính phản ánh?
95. Hb niệu dương tính phản ánh?
96. Ở người khỏe mạnh, nồng độ CO2 trong huyết thanh.
97. PAH là viết tắt của?
98. Nguyên nhân protein niệu ở bệnh nhân viêm cầu thận?
99. Bệnh nhân đến khám với dấu hiệu vàng da cần chỉ định xét nghiệm gì?
100. Bệnh nhân bị dập cơ cần chỉ định xét nghiệm gì?
101. Các chất hòa tan trong huyết thanh có nồng độ?
102. Cơ chế xuất hiện microalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2.
103. MAO là gì?
104. Mật có chức năng gì?
105. Biliverdin có tính chất?
106. Vàng da sinh lý là hiện tượng?
107. Bil liên hợp hoàn thành tại?
108. pH máu?
109. Glucose huyết thanh được đưa vào các mô theo cơ chế?
110. Cholesterol được este hóa ở đâu?
111. Nồng độ bình thường của CK-MB?
112. Creatinin tạo và dự trữ ở mô nào?
113. Đau ngực dữ dội nghi ngờ bệnh gì?
114. Đau bụng dữ dội cần chỉ định xét nghiệm gì?
115. Tác dụng erythropoetin? Bản chất erythropoetin?
116. Thành phần dịch mật?
117. ACTH không phải là?
118. Sắc tố phân là?
119. Tái hấp thu nước ở ống lượn xa phụ thuộc vào gì?
120. Nguyên nhân gây đa u tủy xương?
121. Tại sao có thai TSH lại tăng?
122. Bài tiết aldosterol phụ thuộc vào đâu?
123. Tác dụng của CK?
124. Bệnh porphyria là bệnh gì?
125. Globin có chuỗi gì?
126. Sắt không gắn với gì?
127. CO2 gắn với đâu của Hb?
128. Bệnh galactose niệu?
129. Nguyên liệu tổng hợp Bil liên hợp là sản phẩm thoái hóa của gì?
130. Người có xu hướng nhiễm toan hay kiềm?
131. Dưỡng chấp là gì?
132. Nguyên liệu tổng hợp andrenalin.
133. Creatinin kinase phân bố chủ yếu ở đâu?
134. Tìm máu trong nước tiểu căn cứ vào tính chất nào của cơ?
135. TRH là hormon gì?
136. Thyrocine có nhiều ở đâu?
137. Đái tháo đường ngoại trú bao lâu khám một lần?
138. Hormone hạ đường huyết?
139. Vị trí tiếp nhận hormone bản chất là lipid?
140. Nồng độ insulin bình thường?
141. Nơi hẹp nhất của màng lọc cầu thận?
142. Tirocine nhiều ở?
143. Hormone làm thay đổi huyết áp?
144. Lượng nước tiểu 1 ngày của người bị tiêu chảy?
145. Aldrosteron được bài tiết từ đâu?
146. Renin được tiết ra từ đâu? Bản chất của renin?
147. Tác dụng của renin?
148. Các loại acid mật?
149. Nước tiểu của người bình thường acid hay base?
150. Nhiễm acid, nhiễm toan chuyển hóa?
151. Nhiễm acid, nhiễm toan hô hấp?
152. Chất truyền tin thứ hai của insulin?
153. Chất truyền tin thứ hai của testoteron?
154. Cholesterol toàn phần trong huyết thanh là?
155. Ion nào có trong Hb của người?
156. ALP có nguồn gốc ở đâu?
157. Giá trị bình thường của FT4?
158. Cơ quan đích của andrenalin.
159. Nguyễn liệu tổng hợp protoporphin?
160. Enzym nào khử độc ancol ở gan?
161. O2 có ái lực với Hb cao nhất ở phân áp O2 là bao nhiêu?
162. pCO2 bình thường.
163. Hormon là hormon rau thai.
164. Yếu tố gây MetHb.
165. MetHb CO & O2 không gắn được vào đâu?
166. Bệnh nhân bị phù nghĩ ngay đến bệnh gì?
167. AMPv (cAMP) có bản chất là gì?
168. Protein kinase là gì?
169. Bệnh nhân suy tim thì HCO3- và pCO2 tăng giảm như thế nào?
170. Chất truyền tin thứ hai của vasopressin.
171. Định lượng HDL-C, LDL-C để làm gì?
172. Nguyên nhân phù do suy tim?
173. STC thì pH như thế nào? HCO3- như thế nào? STC khắc STM những gì?
174. Huyết áp cầu thận thay đổi như thế nào?
175. Thể tích CO2 trong huyết thanh
176. Dưỡng chấp trong nước tiểu màu gì?
177. Sắc tố mật chủ yếu là?
178. Mức độ lọc cầu thận không phụ thuộc.
179. Tại sao viêm tuyến nước bọt amylase tăng?
180. O2 gắn vào đâu của Hb?
181. Chất truyền tin thứ hai của epinephrin?
182. Hormon vùng dưới đồi thuộc nhóm?
183. Aldosterol thuộc nhóm hormon nào?

# ĐÁP ÁN

* Chất không được tái hấp thu: Insulin, mannitol, natri hyposulfit.
* Chất được tái hấp thu hoàn toàn: Glucose.
* Nước :99% được hấp thu với 80% ở ống lượn gần cùng với Na+, phần còn lại ở quai Helle, ống lượn xa phụ thuộc ADH – hormon chống bài niệu.
* Tái hấp thu phần lớn: Na+, Cl-, ure.
* Tái hấp thu phần lớn protein qua cầu thận.
* Tái hấp thu HCO3-: Gần 90% được tái hấp thu ở ống lượn gần.
* Đào thải H+ dưới dạng muối acid, acid không bay hơi và muối amoni.

1. Định luật Henry, nồng độ một chấ khí trong một dung dịch tỷ lệ với áp lực riêng phần của khí đó trên bề mặt của dịch
2. NH3 là một sản phẩm thoái hóa của các acid amin hoặc base nito, là một chất độc nội sinh, đặc biệt độc với não.
3. NH3 được đào thải đến gan sẽ được giữ lại và tổng hợp thành ure rồi đào thải qua nước tiểu.
4. Lượng nước tiểu trung bình ở người lớn là 1000-1400ml, tưởng đương 18-20ml/kg thân trọng.
   * Hệ đệm hemoglobinat/hemoglobin: KHb/HHb
   * Hệ đệm oxyhemoglobinat/oxyhemoglobin: KHbO2/HHbO2
5. Hem được cấu tạo từ protoporphyrin IX gắn với Fe2+ở trung tâm. Protoporphyrin được hình thành từ porphin gồm 4 vòng pyrol được kết nối với nhau qua cầu metylen, ký hiệu là α, β, γ, δ. Vòng pyrol được đánh số từ I đến IV, ở 8 vị trí trên porphin được thế bởi 4 nhóm metyl (M), etyl (E), vinyl (V), propionat (P).
6. Porphyrin kết hợp với Mg2+ tạo thành chất diệp lục ở cây.
7. HDL-C > 0.9mmol/l, LDL-C < 3.4mmol/l.
8. Đa u tủy là bệnh ung thư tương bào thuộc tủy xướng với sự có mặt của tổn thương, tăng tương bào non, xuất hiện protein đơn dòng trong huyết tương và nước tiểu, đau xương, tăng Ca2+ máu và thiếu máu. Nước tiểu: Ca2+ tăng, protein niệu B.Jone tăng. Sinh thiết tủy hoặc xương.
9. Cetonie niệu (Insulin nghi vấn).
10. Acetyl Co.A
11. Cetone niệu dương tính gây nhiễm toan chuyển hóa bất thường: Tăng đường huyết và đường niệu (Uống nhiều, tiểu nhiều); Suy nhược, gầy sút; Mất nước (Tụt huyết áp); Nhiễm toan (Tăng thông khí); Dan mạch da, giảm thân nhiệt; Tăng ceto máu (Buồn nôn, đau bụng); Tăng áp lực thẩm thấu máu (Rối loạn ý thức); Thiếu hụt K+ (Chuột rút); Liệt ruột.
12. Hormone của tuyến yên trước quan trọng nhất:
    * GH (STH): Hormon tăng trưởng.
    * TSH: Hormon kích thích tuyến giáp
    * ACTH: Hormon kích thích tuyến vỏ thượng thận.
    * FSH: Hormon kích thích năng trứng.
    * LH: Hormon kích thích hoàng thể.
    * GnH: Hormon hướng sinh dục.
    * PRL (LTH): Hormon kích thích tổng hợp sữa.

Hormone của thùy giữa: MSH – Kích thích hắc tố bào.

Hormone của thùy sau:

* Vasopressin (ADH): Hormone chống bài niệu.
* Oxytocin: Tác dụng tử cung và tuyến vú.

1. Calcitonin được bài tiết từ tuyến giáp và tuyến cận giáp.
2. Ảnh hưởng tới hormone tuyến giáp và tuyến vỏ thượng thận (kích thích tiết hormon chuyển hóa đường, tạo melanin).
3. Chỉ số bình thường của một số chất:
   * Protein: 65-85 g/l
   * Albumin: 35-5 g/l
   * Globulin: 30-45 g/l
   * Ca2+: 2.15-2.55 mmol/l
   * Glucose: 3.9-6.4 mmol/l
   * Cholesterol: 2.5-5.2 mmol/l
   * Triglycerid: 0.4-1.7 mmol/l
   * HDL-C: 0.9 mmol/l
   * Bil toàn phần: <17 µmol/l, Bil tự do: < 12.5 µmol/l, Bil liên hợp: < 4.5 µmol/l
   * AST và ALT: < 38 IU/l
   * Creatinin: 50-114 µmol/l
   * Ure: 3-7.9 mmol/l
   * Acid uric: 150-420 µmol/l
   * GGT: <50 IU/l
   * Amylase: <90 IU/l
   * CK: 26-192 IU/l, CK-MB: 24 IU/l
4. PTH (Parathyroid hormone): Hormone tuyến cận giáp làm tăng Ca2+, máu chủ yếu tác dụng lên thận và xương.
5. Glucose được lọc qua cầu thận với tốc độ 150g/24h và hầu như được tái hấp thu hoàn toàn nên nước tiểu chỉ có 6mg/24h.
6. Đánh giá chức năng khử độc:
   * Nghiệm pháp BSP
   * NH3 máu
   * Ure máu
   * Bilrubin tự do
7. Nhiễm acid chuyển hóa: pH máu giảm, nồng độ HCO3- giảm, pCO2 giảm khi bù bởi phổi và acid hóa nước tiểu bù bởi thận.
8. Không
9. Urobilinogen (Muối mật) kết hợp với BaCl2 tạo bari bilirubinat oxy hóa bằng acid triclacetic và FeCl3 có màu xanh.
10. Thể cetonic là tên gọi nhóm cetone gồm: Acetone, acetoacetic và β-hydroxybutyric.
11. Tác dụng đẩy nước ra khỏi khoang Bowman, Pc=5mmHg.
12. Bil tự do không tan trong nước và kết hợp với albumin không qua màng lọc cầu thận.
13. Xúc tác chất độc (Bilirubin, các loại thuốc điều trị và nhiều độc tố) với acid glucoronic tại gan. Hội chứng Criger-Narjar, bệnh Gilberts.
14. AST, ALT và Bil tự do.
15. Bậc 2.
16. Suy gan xảy ra khi các tế bào gan bị hư hại và không hoạt động.
17. Màng lọc cầu thận thay đổi điện tích cho albumin đi qua.
18. Hemoglobin E: Lysin thay thế Glutamat ở vị trí 26  
    Hemoglobin S: Glu thay thế Val ở vị trí 6
19. Metyl (M), etyl (E), vinyl (V), propionat (P)
20. Glucocorticoid được tổng hợp trong vỏ tuyến thượng thận có vai trò điều hòa chuyển hóa đường, giảm viêm (dị ứng, hen suyễn, nhiễm trùng), điều trị ung thư (tác dụng phụ ức chế tăng sinh tế bào lympho)
21. Aldosteron được bài tiết từ tuyến vỏ thượng thận.
22. Rối loạn lipid máu, đái tháo đường type 2, hội chứng thận hư, bệnh lý tuyến giáp.
23. Muối acid (NaHPO4, R), acid không bay hơi, muối amon (NH3).
24. Áp lực riêng phần của CO2.
25. Toan cetone đã nói trên.  
    Toan hô hấp: pCO2 giảm, pH máu tăng, HCO3- bình thường, HCO3-/H2CO3 tăng. Nguyên nhân do tăng thông khí đột ngột.
26. Chỉ định: Viêm nhiễm, tổn thương, suy thận.
27. ANP – Atrial Natriuretic peptid có tác dụng tăng độ lọc cầu thận, tăng bài tiết Na+, ức chế bài tiết ADH, ức chế bài tiết aldrosteron
28. Bình thường hồng cầu không có trong nước tiểu: HCTH tiên phát (nhiễm mỡ), hầu hết các bệnh không liên quan tới thận.
29. Gan.
30. Khi đun than củi cháy trong điều kiện thiếu oxy.
31. Máu: Ure tăng nhẹ, protein và albumin giảm nhẹ. Nước tiểu: Hồng cầu, bạch cầu, protein.
32. Hai chuỗi polypeptid có nguồn gốc khác nhau là M (Musle) và B (Brain).
33. Lượng đường trong máu giảm, andrenalin tác động.
34. Andrenalin, glucagon, epinephrin, ACTH, hormon tuyến giáp, FSH, LH.
35. Máu: Creatinin, ure. Nước tiểu: Hồng cầu, bạch cầu, protein.
36. Nước.
37. Urobilinogen (Urobilin)
38. Cấu trúc bậc 2,3.
39. Photpholipid nằm trong màng tế bào. Là những thông tin thứ hai của một số hormon như vasopressin, TRF
40. Đĩa lõm hai 2 mặt.
41. Dùng để chỉ đinh: Rối loạn lipid máu, đái tháo đường type 2, bệnh lý tuyến giáp, viêm tụy.
42. Viêm cầu thận tham khảo câu 45.
43. Xét nghiệm nitrit.
44. TSH: 3ng/ml. Bổ sung thêm: GH: 2-4ng/ml, FSH: 2-5 mU/ml khi rụng trứng tăng gấp đôi.
45. Chất có trọng lượng phân tử nhỏ.
46. Suy gan không thoái hóa tạo creatinin.
47. Chuyển hóa cơ sở giảm dưới 10%, cholesterol trên 3g/l, CK tăng 70 IU/l, T4 < 3µmol/dlm FT4 giảm (< 0.8 g/dl), T3 < 80 mg/dl.
48. Mỗi phân tử Hb vận chuyển 4 phân tử oxy (mỗi chuỗi globin vận chuyển 1 phân tử oxy). 1 lít máu có 150g Hb vận chuyển 200ml O2.
49. Andrenalin thuộc hormon hòa tan trong nước, là acid amin.
50. Bil tự do + Albumin
51. Thiếu O2, tăng thông khí phổi, phù phổi, suy hô hấp mạn, đợt cấp của suy hô hấp cấp.
52. Nồng độ O2 cao hơn và phụ thuộc H+, DPG, CO2.
53. Glucoronyl tranfersase.
54. cAMP nói ở câu 48. cGMP, phosphattidyl inositol biphosphat và Ca2+, thụ thể loại tyrosin kinase.
55. Giãn tĩnh mạch.
56. Xét nghiệm NH3, glucose máu.
57. Nhiễm acid hô hấp trùm lên nhiễm kiềm chuyển hóa.
58. Máu: Protein, Albumin giảm. Nước tiểu: Protein.
59. Nguyên nhân gây thiếu máu.
60. Cầu thận.
61. Hệ đệm Hb có khả năng gắn H+ ở nhóm amin hoặc imindazol.
62. Hormon vỏ thượng thận, hormon sinh dục nam và nữ.
63. CM, HDL-C, LDL-C.
64. Bệnh lý gan.
65. Thiếu máu huyết tán, lách to và sỏi mật sắc tố.
66. ALP (phosphatase kiềm hay Alkaline phosphatase) là enzym phân cắt.
67. AST, ALT, Bil, Protein, Albumin.
68. Kết hợp với H2O dưới tác dụng của CA rồi phân ly thành H+ và HCO3-.
69. Xem câu 17.
70. Gồm acid yếu và muối của nó hoặc base liên hợp. Chống lại sự thay đổi của nồng độ H+.
71. Đường không vào được tế bào, cơ thể phải thoái hóa lipd và protein dự trữ.
72. Enzyme thủy phân.
73. Dẫn tới bệnh Phenylketone niệu là chứng rối loạn về chuyển hóa Phe thành Tyr. Tyr là tiền chất quan trọng sản xuất serotonin, các catecholoamine, hormone tuyến giáp và melanin. Dẫn tới khuyết tật về trí tuệ, động kinh.
74. HbA1c.
75. Loạn khuẩn ruột (phân xanh là do Biliverdin).
76. Viêm tụy dẫn đến suy thận cấp.
77. Cầu thận và ống lượn gần.
78. Viêm tắc mật.
79. Trước gan, tại gan và sau gan.
80. Đường máu tăng cao so với ngưỡng tái hấp thu của thận hoặc ngưỡng tái hấp thu glucose của thận giảm.
81. Có tan huyết và màng lọc cầu thận tổn thương.
82. 20-30 (<40) mEq/l
83. PAH – Phenylanalin hydroxylase.
84. Tổn thương màng lọc cầu thận.
85. Bil toàn phần, Bil trực tiếp.
86. Creatinin, CK.
87. Na+ 136-145mmol/l, K+ 150mmol/l trong tế bào và 3.5-5mmol/l ngoài tế bào, Cl- 99-109mmol/l, HCO3- 22-28mmol/l, phosphat 3.9mmol/l, Ca2+ 2.15-2.55 mmol/l. Nồng độ thấp.
88. Biến chứng đái tháo đường type 2 dẫn tới tổn thương thận vi mạch cầu thận.
89. MAO – Monoamino oxydase.
90. Nhũ tương hóa lipid, hoạt hóa lipase, tăng nhu động ruột và đào thải chất độc.
91. Biliverdin màu xanh.
92. Thay thế HbS thành HbA ở trẻ em và tan huyết ở lách.
93. Gan.
94. pH máu từ 7.38-7.42.
95. Đồng vận chuyển với Na+
96. Gan.
97. Đáp án câu 17.
98. Mô cơ.
99. Bệnh nhồi máu cơ tim hoặc bệnh phổi.
100. Nghi ngờ viêm tụy cấp: Amylase, triglycid.
101. Được sản xuất ở thận nhàm giải quyết tình trạng thiếu oxy kích thích tạo hồng cầu tủy xương. Bản chất là cytokine glycoprotein.
102. Muối mật, sắc tố mật, acid mật và cholesterol.
103. ACTH là hormon kích thích vỏ thượng thận do tuyến yên tiết ra kích thích vỏ thượng thận tiết glucocorticoid.
104. Sterobilinogen.
105. ADH tham khảo câu 1.
106. Do các tế bào huyết tương ác tính gây ra.
107. Tham gia tổng hợp hormon tuyến giáp trạng.
108. Aldrosteron là sản phẩm thoái hóa của testosteron và androstendion. Nguyên liệu từ cholesterol.
109. Xúc tác phản ứng Creatinin-P thành Creatinin và ngược lại.
110. Thiếu hụt enzym (Di truyền hoặc mắc phải) gây ứ đọng các sản phẩm của chuyển hóa porphyrin.
111. Globin có chuỗi α, β, γ, δ và ε.
112. Sắt gắn ở trung tâm phân tử protoporphyrin IX với 4 nguyên tử N trên mặt phẳng của vòng porphyrin.
113. Gắn với nhóm -NH2 tạo dẫn xuất carbamin.
114. Thiếu một trong ba enzym: G1PUT, Galactokinase và UDP-epimerase.
115. Thoái hóa hồng cầu tạo nhân Hem.
116. Nhiễm acid chuyển hóa chiếm ưu thế ở trẻ em, nhiễm kiềm hô hấp có ưu thế ở người trưởng thành. Nhiễm kiềm cao hơn.
117. Dưỡng chấp là chất dịch trong hệ bạch mạch, thành phần là các chất dinh dưỡng được hấp thu từ thức ăn qua ruột, chủ yếu là lipid như triglycid, cholesterol và protein.
118. Phenylalanin.
119. Cơ bám xương, tim và não.
120. Căn cứ vào tính hoạt tính như peroxydase giải phóng oxy.
121. TRH – Thyrotrophin Releasing Hormone là hormone có cấu trúc đơn giản gồm 3 acid amin Glu-His-Pro. Là hormone vùng dưới đồi kích thích tiết TSH.
122. Thyrocine (T4) có nhiều trong máu.
123. Kiểm tra hằng năm.
124. Insulin.
125. Gắn với protein vận chuyển trong máu rồi khuếch tán qua màng tế bào kết hợp protein thụ thể trong bào tương hoặc trong nhân.
126. 6-29 IU/ml
127. 250-500 Ao
128. Thực phẩm nhiều idod như rau biển, sữa chua, thịt bò.
129. Andrenalin
130. Dưới 1400ml.
131. Tế bào kẽ của tinh hoàn.
132. Renin được tiết ra từ các tế bào cận cầu thận. Bản chất là một protein protease aspartic.
133. Renin tác dụng lên angiotensinogen tạo angioteinsin I rồi tạo angiotensin II tác dụng: Co mạch và tăng huyết áp gấp 50 lần andrenalin, co cơ trơn, tăng bài tiết aldosteron.
134. Acid cholic, litocholic, deoxycholic.
135. Acid từ 5-6, trung bình là 5.8.
136. Nhiễm acid chuyển hóa là mức độ HCO3- giảm, nhiễm kiềm chuyển hóa là mức độ HCO3- tăng.
137. Nhiễm acid hô hấp là tăng pCO2, nhiễm kiềm hô hấp là giảm pCO2.
138. Tyrosine kinase.
140. HDL-C, LDH-C, CM
141. Fe2+
142. ALP tìm thấy trong các mô khắp cơ thể gồm cả gan, thận, ruột và nhau thai.
143. 10-15 pmol/l
144. Tổng hợp và dự trữ ở tận cùng dây thần kinh. Tác dụng lên hệ tim mạch và chuyển hóa.
145. Porphin.
146. Alcol dehydrogenase/Aldehyd dehydrogenase.
147. pO2 trong phế nang là 100mmHg, đầu mao mạch phổi là 40 mmHg.
148. 40 mmHg
149. Gonadotropin (HCG)
150. Một số oxy hóa như nitrit, clorat.
151. Hb-Fe2+ thành Hb-Fe3+
152. Bệnh thận.
153. Được tạo thành từ ATP. Cyclic adenosine monophosphate.
154. cAMP hoạt hóa protein kinase.
155. Suy tim nên ứ máu dẫn đến nhiễm HCO3- và pCO2 tăng.
156. Phosphatidyl inositol biphosphat.
157. Chuẩn đoán vữa xơ động mạch.
158. Ứ máu.
159. STC là thừa cân?
160. 50 mmHg
161. [CO2] = α.pCO2 (α = 0.03).
162. Đục như sữa.
163. Bil liên hợp và Biliverdin.
164. Độ thông thoáng đường niệu.
165. Tác đường dẫn amylase nên amylase vào trong máu.
166. Gắn vào nhân Hem.
167. cAMP
168. Peptid ngắn.
169. Hormon chuyến hóa muối nước của vỏ thượng thân là steroid.