Câu 15. Bạch cầu lympho:

Câu 15.1. Chiếm 1-2% bạch cầu máu ngoại vi

A. Đúng B. Sai

Câu 15.2. Có tính di động

A. Đúng B. Sai

Câu 15.3. Có thể biến đổi thành tương bào

A. Đúng B. Sai

Câu 15.4. Giảm số lượng khi cắt bỏ tuyến ức ở người lớn

A. Đúng B. Sai

Câu 15.5. Giảm số lượng khi sử dụng thuốc ức chế miễn dịch

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 17. Máu:

Câu 17.1. Chiếm khoảng 7% trọng lượng cơ thể

A. Đúng B. Sai

Câu 17.2. Tỷ lệ đóng góp vào trọng lượng cơ thể ở người béo cao hơn người gầy

A. Đúng B. Sai

Câu 17.3. Có thể tính toán thể tích bằng cách nhân thể tích huyết tương nhân với hematocrit (dưới dạng phần tram)

A. Đúng B. Sai

Câu 17.4. Thể tích tăng lên sau uống nước

A. Đúng B. Sai

Câu 17.5. Tạo huyết thanh khi đông máu

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 22. Các kháng nguyên:

Câu 22.1. Thường là các phân tử protein hoặc polypeptide

A. Đúng B. Sai

Câu 22.2. Chỉ có thể nhận biết bởi các tế bào hệ miễn dịch đã từng tiếp xúc kháng nguyên đó

A. Đúng B. Sai

Câu 22.3. Thường được hấp thu từ ruột qua hệ bạch huyết và được vận chuyển đến các hạch bạch huyết mạc treo

A. Đúng B. Sai

Câu 22.4. Gây ra đáp ứng miễn dịch kém hơn khi việc tổng hợp protein bị ức chế

A. Đúng B. Sai

Câu 22.5. Được đại thực bào trình diện kháng nguyên tóm bắt, từ đó hoạt hóa hệ miễn dịch

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 23. Bạch cầu ái toan máu:

Câu 23.1. Bào tương không có hạt

A. Đúng B. Sai

Câu 23.2. Chiếm 1/4 tổng số bạch cầu

A. Đúng B. Sai

Câu 23.3. Khá dồi dào trong màng nhày của đường hô hấp, tiết niệu và ống tiêu hóa

A. Đúng B. Sai

Câu 23.4. Giải phóng cytokine

A. Đúng B. Sai

Câu 23.5. Tăng số lượng trong nhiễm trùng virus

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 24. Hình thành cục máu đông bình thường cần có:

Câu 24.1. Bất hoạt heparin

A. Đúng B. Sai

Câu 24.2. Bất hoạt plasmin (tiêu fibrin)

A. Đúng B. Sai

Câu 24.3. Ion Ca2+

A. Đúng B. Sai

Câu 24.4. Đưa vào cơ thể đủ lượng vitamin K

A. Đúng B. Sai

Câu 24.5. Đưa vào cơ thể đủ lượng vitamin C

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 25. Kháng thể (ngưng kết tố) của kháng nguyên hồng cầu A và B (nguyên kết nguyên):

Câu 25.1. Có mặt trong huyết tương thai nhi

A. Đúng B. Sai

Câu 25.2. Gây ly giải hồng cầu chứa kháng nguyên A và B khi đưa vào dung dịch muối chứa hồng cầu

A. Đúng B. Sai

Câu 25.3. Thường không đi qua hàng rào rau thai

A. Đúng B. Sai

Câu 25.4. Có trọng lượng phân tử trên 500000

A. Đúng B. Sai

Câu 25.5. Là đơn giá

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 26. Bạch huyết:

Câu 26.1. Chứa các protein huyết tương

A. Đúng B. Sai

Câu 26.2. Mạch bạch huyết tham gia vào hấp thu acid amin ở ruột

A. Đúng B. Sai

Câu 26.3. Sản xuất tăng khi hoạt động cơ

A. Đúng B. Sai

Câu 26.4. Thường không bao gồm các tế bào

A. Đúng B. Sai

Câu 26.5. Dòng chảy được hỗ trợ bởi sự co bóp cơ xương liền kề

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 27. Tiểu cầu trong máu:

Câu 27.1. Được tạo thành trong tủy xương

A. Đúng B. Sai

Câu 27.2. Thường có số lượng nhiều hơn bạch cầu

A. Đúng B. Sai

Câu 27.3. Một một nhân đơn độc nhỏ

A. Đúng B. Sai

Câu 27.4. Tăng số lượng sau chấn thương và phẫu thuật

A. Đúng B. Sai

Câu 27.5. Thay đổi hình dạng khi tiếp xúc collagen

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 28. Sự biến đổi fibrinogen thành fibrin:

Câu 28.1. Bị tác động bởi prothrombin

A. Đúng B. Sai

Câu 28.2. Liên quan đến sự phá vỡ các liên kết peptide nhất định bởi một enzyme tiêu protein

A. Đúng B. Sai

Câu 28.3. Theo sau là sự trùng hợp các đơn phân fibrin

A. Đúng B. Sai

Câu 28.4. Bị ức chế bởi heparin

A. Đúng B. Sai

Câu 28.5. Bị đảo chiều bởi plasmin (tiêu fibrin)

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 33. Bệnh lý tan máu ở trẻ sơ sinh

Câu 33.1. Ảnh hưởng chủ yếu ở trẻ có mẹ Rh(+)

A. Đúng B. Sai

Câu 33.2. Xảy ra chủ yếu ở trẻ thiếu ngưng kết nguyên D

A. Đúng B. Sai

Câu 33.3. Gây vàng da, biến mất nhanh sau sinh

A. Đúng B. Sai

Câu 33.4. Có thể điều trị bằng truyền máu Rh(+) cho trẻ bị bệnh

A. Đúng B. Sai

Câu 33.5. Có thể phòng tránh bằng tiêm cho mẹ ngưng kết tố kháng D sau sinh

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 34. Sự biểu hiện của máu ly tâm có thể gợi ý rằng:

Câu 34.1. Thiếu máu nếu có nhiều huyết tương hơn khối hồng cầu

A. Đúng B. Sai

Câu 34.2. Nồng độ lipid huyết tương cao

A. Đúng B. Sai

Câu 34.3. Bệnh nhân vàng da

A. Đúng B. Sai

Câu 34.4. Tan máu đã xảy ra

A. Đúng B. Sai

Câu 34.5. Bệnh nhân bị leukaemia

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 35. Bệnh nhân thiếu máu mức vừa đến nặng có giảm:

Câu 35.1. Cung lượng tim

A. Đúng B. Sai

Câu 35.2. Xuất hiện tiếng thổi mạch máu

A. Đúng B. Sai

Câu 35.3. Nồng độ 2,3-DPG máu

A. Đúng B. Sai

Câu 35.4. PO2 động mạch

A. Đúng B. Sai

Câu 35.5. Khả năng tăng tiêu thụ oxy khi tập luyện

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 36. Thiếu sắt:

Câu 36.1. Thường gặp sau mất máu kéo dài

A. Đúng B. Sai

Câu 36.2. Thường gặp ở nam hơn nữ

A. Đúng B. Sai

Câu 36.3. Có thể gây thiếu máu do ức chế tốc độ sinh sản của tế bào gốc hồng cầu

A. Đúng B. Sai

Câu 36.4. Có thể gây hồng cầu lớn nhược sắc xuất hiện trong máu ngoại vi

A. Đúng B. Sai

Câu 36.5. Thiếu máu có thể được điều trị bằng tiêm sắt

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 37. Phản ứng nghiêm trọng có thể xảy ra sau truyền máu:

Câu 37.1. Nhóm A cho người nhóm B

A. Đúng B. Sai

Câu 37.2. Nhóm O cho người nhóm AB

A. Đúng B. Sai

Câu 37.3. Nhóm A cho người nhóm O

A. Đúng B. Sai

Câu 37.4. Nhóm A cho người nhóm AB

A. Đúng B. Sai

Câu 37.5. Nhóm O Rh(-) cho người nhóm AB Rh(+)

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 38. Hematocrit (thể tích khối hồng cầu):

Câu 38.1. Có thể thu được bằng ly tâm máu

A. Đúng B. Sai

Câu 38.2. Có thể được tính toán bằng nhân MCV với số lượng hồng cầu

A. Đúng B. Sai

Câu 38.3. Tăng ở bệnh nhân bỏng diện rộng

A. Đúng B. Sai

Câu 38.4. Tăng sau tiêm aldosterone

A. Đúng B. Sai

Câu 38.5. Tăng trong trường hợp thiếu máu hồng cầu khổng lồ ví dụ thiếu máu ác tính (thiếu vitamin B12)

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 39. Sự tạo thành hồng cầu tăng bởi:

Câu 39.1. Tiêm vitamin B12 cho người khỏe mạnh có chế độ ăn bình thường

A. Đúng B. Sai

Câu 39.2. Trong máu người cho một tuần sau khi hiến máu

A. Đúng B. Sai

Câu 39.3. Ở bệnh nhân thiếu máu tan máu

A. Đúng B. Sai

Câu 39.4. Tiêm erythropoietin cho bệnh nhân đã cắt thận

A. Đúng B. Sai

Câu 39.5. Ở bệnh nhân tăng lượng hồng cầu lưới trong máu

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 40. Thiếu vitamin B12 có thể:

Câu 40.1. Do bệnh lý đoạn cuối hồi tràng

A. Đúng B. Sai

Câu 40.2. Dẫn đến thiếu máu hồng cầu nhỏ chứa đầy hemoglobin

A. Đúng B. Sai

Câu 40.3. Gây mất màng nhày dạ dày

A. Đúng B. Sai

Câu 40.4. Gây giảm nồng độ tiểu cầu lưu hành

A. Đúng B. Sai

Câu 40.5. Gây thay đổi bệnh lý tại hệ thần kinh trung ương

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 41. Tăng pH máu và tăng nồng độ bicarbonate phù hợp với:

Câu 41.1. Toan chuyển hóa

A. Đúng B. Sai

Câu 41.2. Kiềm hô hấp bù trừ một phần

A. Đúng B. Sai

Câu 41.3. Giảm PCO2

A. Đúng B. Sai

Câu 41.4. Suy thận mạn với PCO2 tăng

A. Đúng B. Sai

Câu 41.5. Tiền sử nôn kéo dài dịch dạ dày

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 42. Một bệnh nhân toan hô hấp bù trừ một phần:

Câu 42.1. Phải có tăng PCO2

A. Đúng B. Sai

Câu 42.2. Có thể có giảm nồng độ ion hydrogen

A. Đúng B. Sai

Câu 42.3. Phải có tăng nồng độ bicarbonate

A. Đúng B. Sai

Câu 42.4. Có thể có bằng chứng bù bởi thận

A. Đúng B. Sai

Câu 42.5. Có thể có suy hô hấp do giảm thông khí

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 47. Giảm số lượng bạch cầu hạt trung tính có thể:

Câu 47.1. Gây ra bởi thuốc ức chế hoạt động tủy xương

A. Đúng B. Sai

Câu 47.2. Là hậu quả của tổn thương mô

A. Đúng B. Sai

Câu 47.3. Liên quan đến viêm loét họng

A. Đúng B. Sai

Câu 47.4. Liên quan đến nhiễm trùng mủ lan rộng

A. Đúng B. Sai

Câu 47.5. Gây ra bởi nồng độ cao glucocorticoid lưu hành

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 48. Giảm nồng độ Natri huyết tương:

Câu 48.1. Có thể do sản xuất quá mức ADH

A. Đúng B. Sai

Câu 48.2. Làm thể tích giảm dịch nội bào

A. Đúng B. Sai

Câu 48.3. Có thể xảy ra ở những người tham gia hoạt động thể lực nặng trong vùng khí hậu nhiệt đới ẩm

A. Đúng B. Sai

Câu 48.4. Làm giảm áp lực thẩm thấu huyết tương

A. Đúng B. Sai

Câu 48.5. Có thể gây khát

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 53. Nồng độ Kali máu cao:

Câu 53.1. Xảy ra trong suy thận cấp

A. Đúng B. Sai

Câu 53.2. Xảy ra sau chấn thương các chi trầm trọng

A. Đúng B. Sai

Câu 53.3. Có thể làm giảm hoạt động tim và gây tử vong

A. Đúng B. Sai

Câu 53.4. Làm tăng sức mạnh cơ xương

A. Đúng B. Sai

Câu 53.5. Có thể giảm bằng truyền tĩnh mạch insulin và glucose

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 54. Thiếu yếu tố VIII:

Câu 54.1. Làm tăng thời gian chảy máu

A. Đúng B. Sai

Câu 54.2. Là do gene bất thường nằm trến NST Y

A. Đúng B. Sai

Câu 54.3. Giảm còn 75% giá trị bình thường dẫn đến chảy máu quá mức sau nhổ răng

A. Đúng B. Sai

Câu 54.4. Gây chảy máu nhỏ ở da (xuất huyết dưới da)

A. Đúng B. Sai

Câu 54.5. Ảnh hưởng đến con đường đông máu ngoại sinh hơn là nội sinh

A. Đúng B. Sai

[<br>]

Câu 55. Tăng nồng độ calci máu:

Câu 55.1. Có thể xảy ra khi giảm hoạt động tuyến cận giáp

A. Đúng B. Sai

Câu 55.2. Có thể xảy ra khi nồng độ protein huyết tương giảm

A. Đúng B. Sai

Câu 55.3. Có thể xảy ra khi suy thận mạn

A. Đúng B. Sai

Câu 55.4. Gây tăng tính kích thích thần kinh và cơ

A. Đúng B. Sai

Câu 55.5. Tăng nguy cơ hình thành sỏi đường tiết niệu

A. Đúng B. Sai