

TIÊU HÓA

- | | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 1. C | 19.D | 37.C | 55.D |
| 2. D | 20. A | 38. C | 56. C |
| 3. B | 21. B | 39. D | 57. D |
| 4. D | 22. E | 40. A | 58. A |
| 5. E | 23. C | 41. A | 59. E |
| 6. E | 24. E | 42. C | 60. C |
| 7. E | 25. C | 43. E | 61. C |
| 8. D | 26. E | 44. B | 62. D |
| 9. D | 27. E | 45. A | 63. B |
| 10. B | 28. B | 46. C | 64. C |
| 11. E | 29. A | 47. A | 65. B |
| 12. D | 30. B | 48. E | 66. E |
| 13. C | 31. E | 49. B | 67. E |
| 14. B | 32. B | 50. D | 68. C |
| 15. B | 33. C | 51. D | 69. A |
| 16. C | 34. E | 52. D | 70. C |
| 17. E | 35. A | 53. C | |
| 18. B | 36. B | 54. A | |

71. Bộ máy tiêu hóa có nhiều chức năng: chức năng tiêu hóa, chức năng chuyển hóa, chức năng nội tiết và một số chức năng khác...

72. Bộ máy tiêu hóa có các hoạt động chức năng sau: hoạt động cơ học, hoạt động bài tiết dịch và hoạt động hấp thu.

73. Có 2 loại tuyến tiêu hóa:

Tuyến nằm ngoài ống tiêu hóa:

- + Tuyến nước bọt: tuyến mang tai, tuyến dưới hàm, tuyến dưới lưỡi
- + Tuyến tụy
- + Gan, túi mật

Các tuyến nằm ngay trên thành ống tiêu hóa:

- + Tuyến dạ dày
- + Tuyến ruột
- + Một số tuyến nhỏ: tuyến má, tuyến lưỡi...

74. Miệng và thực quản là hai đoạn đầu tiên của ống tiêu hóa, chúng có các chức năng tiêu hóa sau: tiếp nhận thức ăn và nghiền xé thức ăn thành từng mảnh nhỏ,

đưa thức ăn từ miệng xuống đoạn cuối của thực quản sát ngay phía trên tâm vị của dạ dày, phân giải tinh bột chín.

75. Nhai là một động tác nửa tự động, có lúc nhai được thực hiện tự động nhưng có khi được thực hiện chủ động.

- Nhai tự động:
- Khi ăn uống bình thường, đó là một phản xạ không điều kiện do thức ăn kích thích vào niêm mạc miệng tạo nên.
- Nhai chủ động:
- Khi gặp thức ăn cứng khó nhai hoặc trong ăn uống giao tiếp.

76. Nước bọt gồm các thành phần chính sau đây:

- Amylase nước bọt (ptyalin)
- Chất nhầy
- Các ion: có nhiều loại Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Cl^- , HCO_3^- ...
- Một vài thành phần đặc biệt:
 - + Các bạch cầu và kháng thể
 - + Kháng nguyên nhóm máu ABO
- Một số virus gây ra các bệnh như viêm gan, bệnh AIDS... cũng được tìm thấy trong nước bọt ở những bệnh nhân mắc các bệnh này.

77. Dạ dày có 2 chức năng tiêu hóa chính: chứa đựng thức ăn và tiếp tục tiêu hóa sơ bộ thức ăn. Dạ dày có thể hấp thu một số chất sau đây: sắt, nước, glucose và rượu.

78. Khi bị viêm dạ dày, trương lực cơ dạ dày tăng lên, sức chứa đựng của dạ dày giảm, bệnh nhân ăn mau no và chán ăn.

79. Khi thức ăn trong dạ dày quá acid, tâm vị rất dễ mở ra dù trong thực quản không có thức ăn, gây ra triệu chứng ợ hơi, ợ chua ở một số bệnh nhân loét dạ dày.

80. Nhu động của dạ dày có 2 tác dụng:

- Nghiền nhỏ thức ăn thêm nữa và trộn đều thức ăn với dịch vị để tạo thành nhũ trấp
- Đẩy phần nhũ trấp nằm ở xung quanh đi xuống hang vị và ép vào khối nhũ trấp này một áp suất lớn để làm mở môn vị, đẩy nhũ trấp đi xuống tá tràng.

81. Khi cơ chế đóng mở môn vị mất đi, ví dụ ở bệnh nhân bị hẹp môn vị phải phẫu thuật nối vị tràng, nhũ trấp từ dạ dày qua lỗ mở thông đi xuống tá tràng ở ạt, kích thích tá tràng rất mạnh gây ra hội chứng tràn ngập (dumping syndrome). Hội chứng này có biểu hiện như sau: sau khi ăn một thời gian ngắn, bệnh nhân có các triệu chứng vã mồ hôi, da xanh tái, tay chân bủn rủn, đau vùng thượng vị, tiêu chảy, huyết áp hạ và có thể ngất.

82. HCO_3^- có tác dụng bảo vệ niêm mạc dạ dày thông qua 2 cơ chế :

- Trung hòa bớt một phần acid HCl trong dịch vị khi có tình trạng tăng

tiết acid.

- Liên kết với chất nhầy tạo thành hàng rào bảo vệ niêm mạc dạ dày.

83. Chymosin (còn gọi là rennin, presur hoặc lab-ferment) là enzym tiêu hóa sữa, có vai trò quan trọng ở những trẻ còn bú mẹ. Nó có tác dụng phân giải một loại protein đặc biệt trong sữa là caseinogen thành casein làm sữa đông vón lại, casein sẽ được giữ lại trong dạ dày để pepsin tiêu hóa còn các phần khác trong sữa gọi là nhũ thanh được đưa nhanh xuống ruột. Nhờ vậy mà dạ dày trẻ tuy nhỏ, nhưng trong một lần bú, nó có thể thu nhận một lượng sữa lớn hơn thể tích dạ dày rất nhiều.

84. Sản phẩm tiêu hóa protid ở trong dạ dày là 2 loại chuỗi polypeptid dài ngắn khác nhau:

- Chuỗi dài: gọi là proteose
- Chuỗi ngắn: gọi là pepton
- Chúng có tác dụng kích thích vùng hang dạ dày bài tiết gastrin là một hormon làm tăng tiết dịch vị.

85. Ngoài tác dụng tăng hoạt tính của pepsin, acid HCl còn có những tác dụng sau:

- Sát khuẩn: tiêu diệt các vi khuẩn từ ngoài đi vào dạ dày theo thức ăn để tránh nhiễm trùng qua đường tiêu hóa.
- Thủy phân cellulose của rau non
- Góp phần vào cơ chế đóng mở tâm vị và môn vị

86. Yếu tố nội do tế bào viền bài tiết, là một chất cần thiết cho sự hấp thu vitamin B₁₂ ở trong ruột non. Khi B₁₂ đi vào dạ dày, nó sẽ được yếu tố nội bọc lấy tạo thành phức hợp B₁₂-yếu tố nội. Khi xuống đến hồi tràng, phức hợp này sẽ được một loại thụ thể đặc hiệu tiếp nhận và vitamin B₁₂ được hấp thu vào máu. Do B₁₂ là một vitamin tham gia vào quá trình sản sinh hồng cầu nên yếu tố này còn được gọi là yếu tố nội chống thiếu máu. Khi thiếu yếu tố nội (cắt dạ dày, teo niêm mạc dạ dày...) bệnh nhân sẽ bị bệnh thiếu máu hồng cầu to (Biermer).

87. Tế bào viền bài tiết acid HCl dưới dạng H⁺ và Cl⁻. H⁺ được vận chuyển tích cực từ trong tế bào viền đi vào dịch vị để trao đổi với K⁺ từ dịch vị đi vào dưới tác dụng của enzym H⁺-K⁺ATPase (enzym này còn được gọi là bơm proton).

88. Thần kinh nội tại là các đám rối Meissner nằm ngay dưới niêm mạc dạ dày, đám rối này làm bài tiết dịch vị dưới tác dụng kích thích của thức ăn trong dạ dày hoặc từ những kích thích của thần kinh trung ương.

89. Gastrin-like là một hormon do niêm mạc tá tràng và tụy nội tiết bài tiết, tác dụng tăng tiết dịch vị tương tự gastrin. Khi bệnh nhân bị u tụy, các tế bào khối u tăng cường bài tiết gastrin-like dẫn đến tăng bài tiết acid HCl và pepsin gây ra loét dạ dày tá tràng ở nhiều chỗ (hội chứng Zollinger-Ellison). Để điều trị, phải cắt bỏ khối u.

90. Ruột non có 4 hình thức hoạt động cơ học: co thắt, cử động quả lắc, nhu động

và phản nhu động.

91. HCO_3^- của dịch tụy không phải là enzym tiêu hóa nhưng đóng vai trò rất quan trọng:

- Tạo môi trường thuận lợi cho các enzym hoạt động
- Trung hòa acid HCl của dịch vị để bảo vệ niêm mạc ruột
- Góp phần vào cơ chế đóng mở môn vị

92. Muối mật là thành phần duy nhất trong dịch mật có tác dụng tiêu hóa:

- Nhũ tương hóa tryglycerid để lipase trong ruột non có thể phân giải tất cả các triglycerid trong thức ăn.
- Giúp hấp thu các sản phẩm tiêu hóa của lipid: acid béo, monoglycerid, cholesterol. Qua đó, cũng giúp hấp thu các vitamin tan trong lipid: A, D, E và K. Khi thiếu muối mật, sự hấp thu các chất này giảm.

93. Bình thường, lượng cholesterol bài tiết trong dịch mật tương quan với muối mật nên muối mật giúp cholesterol tan được trong dịch mật. Khi có tình trạng tăng tiết cholesterol hoặc viêm đường mật, túi mật làm niêm mạc đường mật tăng hấp thu muối mật thì sự tương quan này mất đi, cholesterol trở nên ưu thế và sẽ kết tủa tạo nên sỏi cholesterol, gặp nhiều ở các nước Âu Mỹ hoặc ở những người có chế độ ăn giàu lipid.

94. Ở trẻ bú mẹ, ruột non có khả năng hấp thu một số protein chưa phân giải theo cơ chế ẩm bào. Nhờ khả năng này, trẻ em có thể hấp thu các loại kháng thể (γ globulin) chứa trong sữa mẹ để giúp trẻ chống nhiễm trùng.

95. Na^+ được hấp thu trong suốt chiều dài ruột non theo cơ chế tích cực như sau: ở bờ đáy, dưới tác dụng của bơm Na^+ ($\text{Na}^+ - \text{K}^+$ ATPase), Na^+ được vận chuyển tích cực vào dịch kẽ làm nồng độ Na^+ trong tế bào niêm mạc ruột giảm xuống thấp hơn trong lòng ruột tạo ra một bậc thang chênh lệch điện - hoá. Do vậy, từ trong lòng ruột, Na^+ khuếch tán qua bờ bàn chải vào trong tế bào niêm mạc ruột nhờ một loại protein mang.

96. Đ

97. Đ

98. S

99. S

100. S

101. Đ

102. Đ

103. S

104. S

105. S

106. S

107. S

108. Đ

109. S

110. Đ

111. Đ

112. S

113. S

114. S

115. S

116. S

117. Đ

118. Đ

119. Đ

S