

ATTENTION : IL FAUT RENDRE LE SUJET

1. Une hémorragie de 1200 ml de sang se traduit par un état de choc :

- A. Léger
- B. Modéré
- C. Sévère
- D. Absent
- E. Aucune réponse juste

2. La pression artérielle moyenne est égale à :

- F.A. Débit cardiaque / résistances artielles pulmonaires
- ✓ B. Débit cardiaque / résistances artielles systémiques
- C. Fréquence cardiaque x débit cardiaque
- ✓ D. Résistances artielles systémiques x débit cardiaque
- E. résistances artielles systémiques / Fréquence cardiaque

3. La régulation de la pression artérielle fait intervenir :

- ✓ A. Le système rénine-angiotensine
- ✓ B. Le système nerveux autonome
- ✓ C. L'aldostérone
- ✓ D. L'hormone antidiurétique
- E. Le système nerveux central

4. Au cours de la phase initiale du choc hypovolémique, les résistances vasculaires systémiques sont :

- ✓ A. Augmentées alors que le débit cardiaque est diminué
- B. Diminuées alors que le débit cardiaque est augmenté
- C. Augmentées tout comme le débit cardiaque
- D. Diminuées tout comme le débit cardiaque
- E. Normales alors que le débit cardiaque est diminué

5. Au cours de l'OAP hémodynamique, la pression capillaire pulmonaire peut être :

- A. Nulle
- B. Négative
- C. Entre 10 et 12 mm Hg
- D. Entre 12 et 15 mm Hg
- E. Entre 25 et 30 mm Hg

6. Au cours du choc cardiogénique, on peut observer :

- ✓ A. Une diminution de la diurèse
- ✓ B. Des signes de vasoconstriction cutanée
- C. Une augmentation de la contractilité myocardique
- ✓ D. Une pression capillaire pulmonaire augmentée
- E. Une pression capillaire pulmonaire diminuée

7. La diffusion d'un gaz de l'alvéole vers le capillaire pulmonaire dépend des facteurs suivants :

- ✓ A. Le gradient de pression partielle du gaz considéré
- ✓ B. Le poids moléculaire et la solubilité du gaz
- ✓ C. L'épaisseur de la membrane alvéolo-capillaire
- D. La surface alvéolaire fonctionnelle
- ✓ E. Le temps de contact du gaz avec le sang capillaire

8. Les mécanismes physiopathologiques de l'hypoxémie sont :

- ✓ A. La diminution de la pression partielle d'oxygène dans l'air inspiré
- ✓ B. L'hypoventilation alvéolaire
- C. Les anomalies du rapport ventilation - perfusion
- ✓ D. Le shunt et l'effet shunt
- ✓ E. Les troubles de la diffusion

9. Les facteurs intervenant dans les mouvements des fluides au niveau pulmonaire sont :

- ✓ A. La perméabilité de la membrane alvéolo-capillaire pour l'eau et les protéines
- ✓ B. Les pressions de part et d'autre de la membrane endothéliale
- ✓ C. La résorption lymphatique
- ✓ D. Le débit cardiaque
- E. Le taux d'hémoglobine

10. Parmi les facteurs impliqués au cours de l'œdème aigu du poumon, on a :

- ✓ A. La membrane alvéolo-capillaire
- ✓ B. La pression veineuse centrale
- ✓ C. La pression capillaire hydrostatique
- ✓ D. La pression capillaire oncotique
- E. La pression interstitielle pulmonaire

Cochez la (ou les) réponse(s) juste(s) : Durée = 40 minutes

11. Le rôle du surfactant est :

- A. D'augmenter la pression hydrostatique dans les capillaires pulmonaires
- B. De diminuer la pression oncotique
- C. D'empêcher les alvéoles de se collabrer
- D. D'empêcher la vasoconstriction des artéries pulmonaires
- E. D'augmenter la surface des échanges gazeux

12. Au cours de l'œdème aigu du poumon, on observe :

- A. Une diminution de la compliance pulmonaire
- B. Une hypoxémie
- C. Une augmentation de la distensibilité pulmonaire
- X D. Un trouble de la diffusion alvéolo-capillaire
- E. Un trouble du rapport ventilation/perfusion

13. La formation d'un thrombus peut être favorisée par :

- A. Une polyglobulie
- B. Un cathéter intraveineux
- C. Une hémodilution
- D. Un allongement prolongé
- E. Un excès d'antithrombine III

14. L'embolie pulmonaire s'observe :

- A. A la phase de thrombus initial
- B. A la phase de thrombus flottant
- C. Lors d'une thrombose artérielle confirmée
- X D. Essentiellement en cas de thrombose veineuse superficielle
- E. En cas d'hémophilie

15. Une insuffisance cardiaque peut compliquer :

- A. Un rétrécissement aortique
- B. une insuffisance aortique
- C. une insuffisance mitrale
- D. une hypothyroïdie
- E. une coronaropathie

16. Au cours de l'OAP, l'hypoxémie est due à :

- A. Un shunt intra pulmonaire
- B. Un effet espace mort
- C. Une hyperventilation alvéolaire
- D. Une augmentation du débit cardiaque
- E. Un déficit en héroglobine

17. Le profil hémodynamique du choc cardiogénique correspond à :

- A. Un débit cardiaque élevé, des pressions de remplissage ventriculaires élevées et des résistances artérielles systémiques augmentées
- B. Un débit cardiaque diminué, des pressions de remplissage ventriculaires élevées et des résistances artérielles systémiques augmentées
- C. Un débit cardiaque diminué, des pressions de remplissage ventriculaires élevées et des résistances artérielles systémiques diminuées
- D. Un débit cardiaque élevé, des pressions de remplissage ventriculaires élevées et des résistances artérielles systémiques diminuées
- E. Un débit cardiaque diminué, des pressions de remplissage ventriculaires diminuées et des résistances artérielles systémiques élevées

18. La respiration paradoxale abdominale traduit :

- A. Une dyspnée laryngée
- B. Une atteinte organique des centres respiratoires
- C. Une atteinte fonctionnelle des centres respiratoires
- D. Une obstruction des voies aériennes
- E. Un épuisement diaphragmatique

19. Au cours du choc hypovolémique, le principal mécanisme compensateur est :

- A. La libération de prostaglandines E
- B. La libération brutale de kinines
- C. La polyurie
- D. La libération du facteur dépresseur myocardique
- E. L'hyperactivité adrénergique

20. Le choc hypovolémique vrai :

- A. S'observe au cours de l'évolution des septicémies à germes Gram négatif
- B. S'observe au cours de l'évolution des septicémies à germes Gram positif
- C. Résulte de la diminution brutale de la masse sanguine circulante
- D. Est secondaire à une défaillance de la pompe cardiaque
- E. Est dû à une vasoplatie