Faculté de médecine Constantine département de médecine
Contrôle de physiopathologie-3éme année médecine 2019 /2020

1- Parmi les situations suivantes, citez celles au cours desquelles on peut observer une Hyponatrémie avec natriurése basse : ABE

A- Syndrome néphrotique
B- Cirrhose hépatique
C- Insuffisance surrénalienne
D- Sécrétion inappropriée d'ADH
E- Sécrétion appropriée d'ADH

2- Les œdèmes sont classiquement rencontrés au cours des : A

A- Hyponatrémies hypervolémiques
B- Hyponatrémies normovolémiques
C- du SIADH (sécrétion inappropriée d'ADH)
D- hypertonicités plasmatiques
E- hypernatrémies

3- Le syndrome caractérisé par un déficit en ADH est dénommé : B

A- diabète sucré
B- diabète insipide
C- diabète insipide néphrogénique
D-diabète de type II
E-Autres propositions

4- Une rétention proportionnée d'eau est de sodium est à l'origine d'une : A

A- hyperhydratation extracellulaire
B- hyperhydratation intracellulaire
C- hyperhydratation globale
D- déshydratation extracellulaire

5- Une perte de liquide isotonique au plasma est à l'origine de B

A-Déshydratation intracellulaire
B-Déshydratation extracellulaire
C-Hyperhydratation intracellulaire
D-Hyperhydratation extracellulaire

6- Une perte de liquide hypotonique est à l'origine d'une C

A-Déshydratation extracellulaire pure
B-Déshydratation intracellulaire pure
C-Déshydratation mixte (intracellulaire et extracellulaire)
D- Une hyperhydratation intracellulaire pure

7- L'insuffisance rénale aigue : AC

A-Se définit par une réduction brutale de la fonction rénale.
B-Entraine toujours une anurie.
C-Entraine une rétention sanguine des déchets azotés.
D-Traduit une destruction définitive du parenchyme rénal.
E-Toutes les réponses suscitées sont fausses.

8- Dans l'insuffisance rénale fonctionnelle, Il y'a: AE

A- Une perturbation des conditions hémodynamiques du fonctionnement rénal.
B- Une vasoconstriction des artérioles glomérulaires.
C- Une augmentation de la filtration glomérulaire
D- Une augmentation du débit sanguin rénal.
E- Atteinte fonctionnelle du rein

**08 --> ABE**

9- Au sujet de l'insuffisance rénale aiguë fonctionnelle: E

A- Ne guérit pas sans séquelles
B- Elle est due à l'atteinte des vaisseaux intrarénaux
C- La persistance d'une hypoperfusion rénale n'entraîne jamais des lésions anatomiques
D- Fe Na > 1 % (Fe Na fraction d'excrétion du sudium)
E- Toutes les réponses suscitées sont fausses.

10- A propos des systèmes tampons quelles sont les propositions vraies ABDE

A- L'hémoglobine est un tampon intracellulaire
B- Le système bicarbonates / acide carbonique est contrôlé par le poumon et le rein
C- Permettent de réguler le pH
D- Ont pour fonction de fixer les ions H+
E- Ce sont des couples Acide faible/Sel alcalin de cet acide

11- Les facteurs qui
A- La pO2
B- Le Pco2
12- L'acidose resp
A- Hypoxé
B- Hypoxé
C- PaO2 n
D- PaO2,
E- PaO2
13- la calcémie c
A- une
B- une
C- une
D- une
E- une
14 - l'hypocalce
A- Défin
B- Défi
C- une
D- Re
E- pe
15- L'hyperca
A- tét
B- Hy
16- Dans un
A- le
B- le
C- le
17- Un pati
A- d
B-
C-
D-
E-
18- Les in
A
B
C
D
E
19- Les
20- L'

univ.ency-education.com

11- Les facteurs qui peuvent faire varier le pH sont : B C E

A- La pO2
B- Le Pco2
C- La chlorémie
D- La natrémie
E- L'albuminémie

12- L'acidose respiratoire aigüe est caractérisée par l'association de:

A- Hypoxémie, hypercapnie et taux de bicarbonates normal
B- Hypoxémie, hypocapnie et taux de bicarbonates élevé
C- PaO2 normale, PCO2 normale et taux de bicarbonates élevé
D- PaO2, normale, PCO2 élevée et taux de bicarbonates normal
E- PaO2 élevée, PCO2 basse et taux de bicarbonates bas

13- la calcémie corrigée est : B D

A- une calcémie corrigée par rapport au PH sanguin
B- une calcémie corrigée par rapport à l'albuminémie
C- une calcémie corrigée par rapport au taux d'hémoglobine
D- une calcémie corrigée par rapport au taux de protides totaux
E- une calcémie corrigée par rapport à la surface corporelle

14 - l'hypocalcémie est : A C E

A- Définit par une calcémie totale inférieure à 2.2mmol/l
B- Définit par une calcémie ionisée inférieure à 2.2mmol/l
C- une conséquence de l'insuffisance rénale chronique
D- Responsable d'une diminution de la sécrétion de la PTH
E- peut être secondaire à une hypomagnésemie sévère

15- L'hypercalcémie maligne est responsable de B D E

A- tétanie
B- Hypertension artérielle
C- Signe de trousseau
D- Troubles du rythme ventriculaire
E- Déshydratation extracellulaire

16- Dans un état de choc hypovolémique : B D E

A- le débit cardiaque est augmenté
B- le débit cardiaque est diminué
C- le débit cardiaque est normal
D- la pression veineuse centrale est basse
E- la veine cave inférieure est plate

17- Un patient répondeur à une expansion volémique : A

A- doit augmenter son débit cardiaque après expansion volémique
B- doit diminuer sa pression artérielle après expansion volémique
C- doit améliorer sa créatinémie après expansion volémique
D- doit diminuer son débit cardiaque après expansion volémique
E- doit diminuer sa pression veineuse centrale après expansion volémique

18- Les indices statiques utilisés pour l'évaluation de la volémie sont : A B C

A- la pression veineuse centrale PVC
B- la pression artérielle pulmonaire d'occlusion PAPO
C- les volumes ventriculaires
D- la variation de la pression pulsée
E- la variation du diamètre de la veine cave inférieure

19- Les critères hémodynamiques du choc cardiogénique sont : A B D

A- Une pression artérielle systolique (PAS) <90 mmHg, pendant au moins 30 minutes.
B- baisse de plus de 40mmHg de la PAS par rapport à sa valeur habituelle.
C- débit cardiaque élevé.
D- index cardiaque < 2.2 L/min/m²).
E- pression artérielle pulmonaire d'occlusion (PAPO) <15 mm Hg.

20- L'état de choc cardiogénique peut être la conséquence : A B

A- un dysfonctionnement systolique.
B- un dysfonctionnement diastolique
C- à une augmentation du volume d'éjection systolique.
D- à une baisse de la pression télé diastolique du ventricule gauche.

univ.ency-education.com