

1. Absorptions évitant totalement l'effet de premier passage hépatique.

- a. Digestive
- b. Buccale
- c. Rectale
- d. Intraveineuse
- e. Pulmonaire

2. Volume d'eau optimal ingéré lors d'une prise de comprimé

- a. 50 ml
- b. 100 ml
- c. 150 ml
- d. 200 ml
- e. 250 ml

3. La clairance d'un médicament par organe

- a. Peut être égale à la clairance totale
- b. Peut être égale au débit de perfusion de l'organe
- c. Peut être supérieure au débit de perfusion de l'organe
- d. Peut être inférieure au débit de perfusion de l'organe
- e. Peut être égale à zéro

4. Une interaction en phase de distribution est cliniquement significative si

- a. Index thérapeutique faible
- b. Volume de distribution élevé
- c. Pourcentage de liaison de 50%
- d. Index thérapeutique large
- e. Pourcentage de liaison de 75%

Exercice

Un sujet débute suite à un IDM, un traitement anticoagulant, rapidement les signes cliniques évidents d'hémorragie apparaissent ; le médecin décide de remplacer le traitement par un médicament d'une autre classe pharmacologique et constate l'arrêt des saignements.

Analysez l'imputabilité du médicament dans le risque hémorragique en donnant

5. Le score chronologique

- a. C0
- b. C1
- c. C2
- d. C3
- e. C4

1. éparpiller de pharmacologie dans 12020
Dures, 60 min
Comptoir

6. Le score sémiologique

- a. S0
- b. S1
- c. S2
- d. S3
- e. S4

typo

7. L'imputabilité intrinsèque

- a. Très vraisemblable
- b. Vraisemblable
- c. Plausible
- d. Douteux
- e. Paraissant exclu

8. Concernant l'évolution à l'arrêt du traitement (critères chronologiques), on parle d'évolution non concluante dans les cas suivants :

- a. Evolution inconnue
- b. Lésions de type irréversible
- c. Régression de l'évènement à l'arrêt du médicament
- d. Médicament non arrêté
- e. Survenue d'un décès.

9. La phase I du métabolisme:

- a. Apporte des modifications sur la structure de la molécule mère
- b. Précède toujours la phase II
- c. Est dite de conjugaison
- d. Entraîne toujours une perte d'activité
- e. Est obligatoire pour tous les médicaments

10. Les CYP 450 sont :

- a. Spécifiques pour chaque substrat
- b. Des mono-oxygénases non enzymatiques
- c. Comptent 4 familles et 6 sous familles et 20 groupes
- d. Présents uniquement au niveau du foie
- e. Epargnés du processus de l'inhibition enzymatique

11. Le Pharmacophore est :

- a. A. La partie du médicament qui interagit avec le récepteur
- b. B. Trouvé chez les médicaments à action non spécifique
- c. C. Un ou plusieurs groupements chimiques du médicament
- d. D. La partie du récepteur qui interagit avec le médicament
- e. E. Un agoniste parfait

12. L'activité intrinsèque

- a. Est le lien entre le médicament et le récepteur
 - b. Est la capacité du complexe médicament-récepteur à produire l'effet pharmacologique
 - c. Est le rapport de l'activité pharmacologique à la dose administrée
 - d. Peut être nulle
 - e. Est une caractéristique de l'agent
13. Les réactions de type A sont :
- a. Impulsives
 - b. Dose dépendantes
 - c. Liées à l'action pharmacologique du médicament
 - d. Liées uniquement à l'effet du médicament
 - e. Liées à la détoxification

14. Parmi les modifications idiosyncrasiques :

- a. Méthémoglobinémie
- b. B12
- c. Prolongation de T
- d. Crises de porphyr
- e. Anémie aplasique
- f. Hypoglycémie

15. Niveau d'interaction pharmacologique

- a. Le produit
- b. La recherche
- c. Le prix
- d. La promotion
- e. La production

16. Concernant

- a. La durée
- b. Le temps
- c. Les doses
- d. La durée limitée
- e. Ils sont
- f. Ils sont
- g. Ils sont
- h. Ils sont
- i. Ils sont
- j. Ils sont
- k. Ils sont
- l. Ils sont
- m. Ils sont
- n. Ils sont
- o. Ils sont
- p. Ils sont
- q. Ils sont
- r. Ils sont
- s. Ils sont
- t. Ils sont
- u. Ils sont
- v. Ils sont
- w. Ils sont
- x. Ils sont
- y. Ils sont
- z. Ils sont

- activité intrinsèque :
- a. Est la tendance qu'a le médicament à se lier au récepteur
 - b. Est la capacité du complexe médicament récepteur à produire l'effet pharmacologique
 - c. Est la capacité de l'antagoniste à produire un effet plus ou moins important en se liant au récepteur
 - d. Peut-être nulle
 - e. Est une caractéristique de l'agoniste parfait

13. Les réactions de type A sont

- a. Imprévisibles
- b. Dose dépendantes
- c. Liées à l'action pharmacologique du médicament
- d. Liées uniquement à l'effet principal du médicament
- e. Liées à la diminution de l'effet secondaire

14. Parmi les modifications quantitatives idiosyncrasiques :

- a. Malabsorption par voie orale de la vitamine B12
- b. Prolongation de l'effet de l'isoniazide
- c. Crises de porphyries dues au phénobarbital
- d. Anémie aplasique due au chloramphénicol
- e. Hypoglycémie due à la metformine

15. niveaux d'intervention du mix marketing pharmaceutique :

- a. Le produit
- b. la recherche et développement
- c. le prix
- d. la promotion
- e. la production

16. Concernant les psychotropes :

- a. La durée de prescription réduite n'inclus pas le temps nécessaire à la diminution progressive des doses
- b. La durée de prescription des hypnotiques est limitée à 4 semaines
- c. Ils sont tous classé liste I
- d. Ils obéissent à une règle de prescription de 7 jours
- e. Ils sont des médicaments à prescription restreinte

17. Parmi les critères de choix d'une voie d'administration d'urgence :

- a. La localisation de la pathologie
- b. L'âge du patient
- c. Point d'administration particulier
- d. La facilité de prise
- e. Le coût

18. Parmi ces voies d'administration lesquelles sont à visée locale et générale :

- a. La voie vaginale
- b. La voie oculaire
- c. La voie auriculaire
- d. La voie pulmonaire
- e. La voie rectale

19. L'alcool :

- a. Est un facteur de variabilité pharmacologique intrinsèque.
- b. Sa consommation aiguë retarde l'élimination de certains médicaments.
- c. Modifie uniquement la pharmacocinétique des médicaments.
- d. Sa consommation chronique accélère le métabolisme de certains médicaments.
- e. Diminue le risque d'hypoglycémie avec les hypoglycémifiants oraux.

20. La tachyphylaxie :

- a. Est un phénomène de tolérance aiguë.
- b. Est un phénomène d'hypersensibilité.
- c. Apparaît après administration à long cours de certains médicaments.
- d. Est un phénomène caractérisé par une diminution des effets des médicaments avec la répétition des administrations.
- e. Elle évoque l'augmentation progressive des réserves d'un médiateur endogène.

21. Madame C. Z. prend un œstro-progestatif (contraceptif oral). Elle risque une grossesse en cas de prise concomitante d'un des médicaments suivants. Dites lequel ?

- a. Isoniazide (Antituberculeux).
- b. Kétoconazole (Antifongique).
- c. Erythromycine (Antibiotique).
- d. Fluoxétine (antidépresseur).
- e. Rifampicine (Antibiotique).

- 22. L'interaction entre l'isoniazide et le phénobarbital s'explique par :
- a. Accélération du métabolisme du phénobarbital
- b. Antagonisme non compétitif
- c. Antagonisme fonctionnel
- d. Synergie additive
- e. Synergie potentialisatrice

23. Au cours de l'élimination rénale :

- a. Concernent surtout les médicaments faibles et bases faibles.
- b. N'est pas influencée par le pH d'urine
- c. Des acides faibles (Ex : Phénol) favorisée par l'alcalinisation d'urine
- d. Des bases faibles (Ex : Amphétamine) favorisée par l'acidification d'urine
- e. Entraîne la sécrétion du médicament

24. La sécrétion biliaire :

- a. Est systématique pour tous les médicaments administrés par voie orale.
- b. Concernent les médicaments pH > 300.
- c. Peut se faire par un mécanisme passif
- d. Peut être exploitée dans certaines infections biliaires
- e. Est favorisée par le cycle de l'acide biliaire

25. Le récepteur couplé :

- a. Initie la phospholipase C
- b. Stimule l'adénylylation
- c. A l'AMP cyclique comme second messager
- d. A l'IP3 et le DAG comme second messager
- e. Est un récepteur intracellulaire

26. Les récepteurs :

- a. Sont couplés à la protéine G
- b. Sont couplés à l'ADP
- c. Sont stimulés par les hormones
- d. Sont stimulés par les neurotransmetteurs
- e. Modulent la transmission synaptique

27. Concernant les médicaments :

- a. La prescription doit être limitée à 7 jours
- b. La prescription doit être limitée à 4 semaines
- c. La prescription doit être limitée à 1 mois
- d. L'investisseur doit être informé
- e. Les médicaments à prescription restreinte sont classés liste I

22. L'interaction entre le salbutamol et la terbutaline (antiasthmatiques) est de type :

- a. Antagonisme compétitif réversible.
- b. Antagonisme non compétitif.
- c. Antagonisme fonctionnel.
- d. Synergie additive.
- e. Synergie potentialisatrice.

23. Au cours de l'élimination rénale, la réabsorption tubulaire passive :

- a. Concerne surtout les médicaments acides faibles et bases faibles.
- b. N'est pas influencée par le pH des urines.
- c. Des acides faibles (Ex : Phénobarbital) est favorisée par l'alcalinisation des urines.
- d. Des bases faibles (Ex : Amphétamine) est favorisée par l'acidification des urines.
- e. Entraîne la sécrétion du médicament.

24. La sécrétion biliaire :

- a. Est systématique pour tous les médicaments administrés par voie orale.
- b. Concerne les médicaments polaires ayant un $PM > 300$.
- c. Peut se faire par un mécanisme actif ou passif.
- d. Peut être exploitée dans la prise en charge de certaines infections biliaires.
- e. Est favorisée par le cycle entéro-hépatique.

25. Le récepteur couplé à la protéine G_s :

- a. Inhibe la phospholipase C.
- b. Stimule l'adényl cyclase.
- c. A l'AMP cyclique comme second messenger.
- d. A l'IP3 et le DAG comme seconds messagers.
- e. Est un récepteur intra-cytoplasmique.

26. Les récepteurs nucléaires :

- a. Sont couplés à la protéine G.
- b. Sont couplés à l'ADN.
- c. Sont stimulés par des ligands hydrophiles.
- d. Sont stimulés par des ligands lipophiles.
- e. Modulent la transcription des gènes.

27. Concernant les intervenants dans un essai clinique

- a. La personne se prêtant à l'essai est obligatoirement atteinte de la pathologie à traiter.
- b. Le promoteur est obligatoirement un médecin inscrit à l'ordre.
- c. Le promoteur porte la responsabilité scientifique de l'essai.
- d. L'investigateur porte la responsabilité légale, morale et financière de l'essai.
- e. Les contrôleurs sont représentés par les comités d'éthique.

28. Facteurs physiologiques influençant la fixation protéique :

- a. Les modifications structurales de l'albumine chez le nouveau-né.
- b. Les hyper-albuminémies chez le sujet âgé.
- c. Les hypo-albuminémies chez la femme enceinte.
- d. Les hypo-albuminémies dans les névroses, psychoses, schizophrénie.
- e. Les hypo-lipoprotéinémies dans les infections chroniques.

29. Les substances médicamenteuses sont d'autant mieux distribuées qu'elles présentent :

- a. Une forte liaison aux protéines plasmatiques.
- b. Une faible affinité pour les protéines tissulaires.
- c. Une faible liposolubilité.
- d. Une faible affinité pour les tissus et organes bien perfusés.
- e. Aucune proposition n'est juste.

30. Conséquences de l'exposition à des médicaments tératogènes :

- a. Avant l'implantation c'est la loi du tout ou rien.
- b. Durant la période fœtale il y a un risque d'atteinte morphologique.
- c. Durant la période embryonnaire un retard de croissance intra-utérin est possible.
- d. Durant la période néonatale la $\frac{1}{2}$ vie d'élimination est 10 fois plus longue chez le nouveau-né, ceci est à prévoir à l'accouchement.
- e. Durant la période fœtale il y a un risque de cancérogénèse à distance.

31. Consignes générales d'utilisation des médicaments au cours de l'allaitement :

- a. Choisir des médicaments à longue durée d'action.
- b. Demander à la mère la prise des médicaments avant la tétée.
- c. Donner la préférence à un médicament dont le passage dans le lait est connu.
- d. Éviter d'administrer des médicaments qui entraînent un risque immunoallergique.
- e. En cas d'administration d'un médicament incompatible avec l'allaitement, attendre une période de 4 à 5 demi-vies pour reprendre l'allaitement.