univ.ency-education.com

PHYSIO-PAT

Faculté de Médecine Constantine – Département de Médecine -Année universitaire 2013-2014

3ème Année Médecine - 1er Contrôle de Physiopathologie 18 /12/2013

**Nom**.....**Prénom**.....

30 Questions -- Cochez la réponse juste -- Durée 45 minute- Bon Courage

1- L'insuffisance rénale aigue est secondaire à:
   a- Baisse du débit de filtration glomérulaire
   b- Nécrose tubulaire aigue
   c- Augmentation du débit de filtration glomérulaire
   d-Hyperhydratation extracellulaire
   e- Acidose métabolique
   f-Déshydratation extracellulaire
   g- Modification du coefficient d'ultrafiltration

   **A**-abcd **B**-acde **C**-abfg **D**- adef **E**-befg

2- Au cours de l'insuffisance rénale aiguë organique, il existe :
   a- Une élévation de la créatinine dans le sang
   b- Des urines sont concentrées en potassium et pauvres en sodium
   c- Des urines concentrées en sodium et pauvres en potassium
   d- Un taux d'urée est augmenté dans le sange-Une Acidose métabolique
   f- Une Alcalose métaboliqueg- Un Taux d'urée augmenté dans les urines

   **A**- abcd **B**- bcde **C**- acde **D**- bdef **E**-cdfg

3- L'insuffisance rénale aigue obstructive est due à:
   a- Un obstacle aigu bilatéral sur les voies excrétrices
   b- Un obstacle aigu sur les voies excrétrices unilatéral sur rein fonctionnel unique
   c- Un obstacle au niveau de la vessie
   d- Une malformation congénitale des deux uretères
   e- Toujours un obstacle extrinsèque
   f- Un obstacle aigu sur la voie excrétrice de l'un des deux reins fonctionnels

   **A**-abcd **B**- bcde **C**- acdf **D**- bdef **E**- adef

4- La pression d'ultrafiltration dépend de
   a- La pression oncotique
   b-La pression oncotique intra capillaire
   c- La pression hydrostatique intra tubulaire
   d -La pression oncotique intra glomérulaire
   e- La pression hydrostatique intra glomérulaire
   f-La pression oncotique intra tubulaire

   **A**-abcd **B**- abce **C**- abcf **D**- bcde **E**- bcef

5- L'insuffisance rénale aigue est caractérisée par les signes cliniques suivants :
   a- Une oligo-anurie
   b-Diarrhées
   c-Œdèmes
   d- Fièvre
   e –Vomissements
   f- Troubles de la conscience

   **A**- abcd **B**- acde **C**- adef **D**- acef **E**- abef

6- En cas d'insuffisance rénale aigue :
   a- Osmolarité urinaire ≥ 500 mOsm/l
   b- Osmolarité urinaire < 500 mOsm/l
   c- Nau/Ku≥1
   d- Nau/Ku<1
   e -FENa≥1%
   f- FENa<1%
   g -Nau<10mEq/l
   h- Nau≥10mEq/l

   **A**-abcd **B**- acde **C**- adef **D**- aefg **E**- acfg

2/A

univ.ency-education.com

7- Supposons un patient qui présent une natrémie = 120 mEq/l, une urée sanguine= 1g/l, une créatinine sanguine=42mg/l, glycémie=2,30g/l, un hématocrite=50%, des protides=70g/l. Quels sont état d'hydratation :

A- Hyperhydratation extracellulaire B- Déshydratation extracellulaire
C- Hyperhydratation intracellulaire D- Déshydratation intracellulaire
E-Déshydratation extracellulaire avec hyperhydratation intracellulaire
F- Hyperhydratation extracellulaire avec déshydratation intracellulaire

8- L'alcalose métabolique aigue est caractérisée par :

a- Un pH<7,40 b - Un pH ≥ 7,45 c -Une PCO2 ≥40mmHg
d- Une PCO2<40mmHg e-HCO3<25mEq/l f- HCO3≥30mEq/l
A – abc B- acd C- bcd D- bce E-bcf

9- L'hypokaliémie est secondaire à :

a- Une acidose tubulaireb- Une hémolyse aiguec- Un état catabolique
d- Une insuffisance rénale aigue e-Une polyurief- Des diarrhées répétées
A-abc B-acf C- ade D- aef E- def

10 -Définissez ce désordre acido- basique pH=7,10- HCO3=10meq/L- PaCO2=30mmHg- PaO2=100mmHg- BE=-4.

A-Acidose métabolique aigue B- Acidose respiratoire C- Alcalose respiratoire
D -Alcalose métabolique compensée E -Acidose métabolique compensee

11 -Parmi les signes ECG suivants, lesquels s'observent en cas d'hyperkaliémie :

a- Ondes T amples, asymétriques, pointues b - Ondes T aplaties
c-Bradycardie d- Bloc auriculo-ventriculaire e- Raccourcissement des complexes QRS
f-Tachycardie ventriculaire g-Fibrillation ventriculaire
A-abde B- bcdg C- cdfg D- acde E- bcef

12-La pseudo hyponatrémie se voit en même temps que :

a- Une hyperlipémie
b- Une concentration sodique de l'eau plasmatique est normale
c- Une osmolarité plasmatique normale d- Une osmolarité plasmatique basse
e-Une concentration mesurée du sodium plasmatique basse
f-Une hypoprotidémie g- Une hyperprotidémie
A-abcdf B- abcef C- adcef D- abdeg E- abceg

13-La démyélinisation centropentine est une complication neurologique qui survient lors des dysnatrémies, suite à :

A- Hypernatrémie profonde B- Hyponatrémie profonde
C- Correction rapide de l'hyponatrémie D-Correction rapide de l'hypernatrémie
E-Correction progressive de l'hyponatrémie

14-L'alcalose de contraction se rencontre lors :

A-Etats septiques B- Déshydratation extracellulaire C- Hyperglycémie
D- Hyperhydratation cellulaireE- Hyperkaliémie

univ.ency-education.com

15- Un patient se présente aux urgences pour des problèmes respiratoires. La mesure des gaz du sang montre : ph=7,20, PaO2=60mmHg, PaCO2=60mmHg,bicarbonates=16mEq/l,BE=7. Interprétez ces résultats :

a-Hypoxie b- Hypocapnie c- Hypercapnie
d- Acidose respiratoire e- Acidose mixte f-Acidose métabolique décompensée

A-abcd B-acde C- abde D- abce E- abcf

16- Une jeune femme de 35ans, pesant 50kg, arrive en consultations pour déshydratation extracellulaire aigue secondaire à une polyurie. Son bilan montre Natrémie=165mEq/l-Kaliémie=2,2mEq/l. Quelle est l'estimation approximative du déficit hydrique de cette patiente :

A -2 litres B- 5 litres C- 8 litres D- 10 litres E- 12 litres

17- La natrémie dépend de :

a- Capital sodé b- Capital potassique c- Eau totale
d- Protidémie e –Taux d'urée

A-abc B- acd C- cde D- ade E-bde

18- L'osmolarité plasmatique se définit comme :

A-La concentration de substances osmotiques /litre d'H2O
B -La concentration de de substances osmotiquement actives /litre d'H2O et /kg de poids
C -La différence de concentration de substances osmotiquement actives entre le plasma et les urines d'un même sujet
D -Aucune de ces propositions

19- La clearance de l'eau libre est :

A-Positive lorsque l'Osmolarité urinaire (U osm) est inférieure à celle du plasma,
B-Négative lorsque les urines sont moins concentrées que le plasma
C-Positive lorsque l'Osmolarité urinaire (U osm) est supérieure à celle du plasma,
D-Positive lorsque l'osmolarité urinaire est égale à celle du plasma
E-Négative l'osmolarité plasmatique est supérieur à celle du plasma

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

A-Diabète insipide B- Diabète néphrogénique
C-Diabète sucré D- Un diabète rénal E- Aucune de ces propositions

21- Concernant l'ADH :

a- Régule l'excrétion rénale de l'eau b-Régule l'excrétion rénale du sodium
c -Rend le tube distal perméable à l'eau
d-Diminue la perméabilité du tube collecteur rénal à l'eau
e-Sa production est réglée par l'osmolarité plasmatique

A-acbe B-acde C-abde D- bcde E- abcd

22- Les moyens thérapeutiques d'une hyperkaliémie sont :

a-L'hémodialyseb- La perfusion intra veineuse de Bicarbonates de sodium
c-La perfusion intra veineuse d'une solution glucose-insuline
d-L'injection intraveineuse de magnésium
e-La prise orale de résine échangeuse d'ions f- La prise orale de calcium

A-abcd B-acde C- abce D- abcf E-bcef

23- Dans les conditions physiologiques, le bilan de l'eau est :

A- Négatif B- Nul C- Positif

univ.ency-education.com

24- Le trou anionique est :

A- Normal B- Augmenté C –Diminué

25- L'hypokaliémie se manifeste à l'ECG par :

a- Onde T pointue et symétrique b- Torsades de pointe c- Onde U
d-Dépression progressive du segment ST e- Onde R ample et large f- Un espace PR court

A-abc B-bcd C- cde D-aef E- ade

26-Les causes de l'IRA fonctionnelle sont :

a-Déshydratation aigue b- Etat de choc c- Rhabdomyolyses
d- Prescription d'aminosides e- Un troisième secteur
f-Une insuffisance hépatique g-Hypovolémie

A-abc B-acd C-abf D- abgE-cfg

27-Avec les données suivantes: Na= 145mE/l, Glycémie= 3g/l, Urée= 0,45g/l, l'osmolarrité plasmatique est égale à :

A- 293,27mOsm/l B- 348,17mOsm/l C- 232,29mOsm/l
D- 286,50mOsm/l E- 306,52mOsm/l

28-1g de bicarbonates de sodium (HCO3Na) contient :

A- 17 mEq de bicarbonate (HCO3-) B- 11,9mEq de bicarbonate (HCO3-)
C-11,3meq de bicarbonate (HCO3-) D-10mEq de bicarbonate (HCO3-)
E- 12, 7mEq de bicarbonate (HCO3-)

29-La régulation du volume hydrique du secteur extracellulaire dépend :

A – La natrémie B- Le capital sodé C- La kaliémie
D- L'hématocrite E- La calcémie

30-Les substances osmotiquement actives sont :

a-Sodium b- Glucose c- Glycol d- Mannitol e- Glycerol

A-abcd B- abde C- bcde D- abce E- acde

Université de Constantine 3
Faculté de Médecine Pr B. Benzerdjeb

# Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Physio-Pathologie A3 - C1 -(GROUPE:B) *Z.F*

Date de l'épreuve : 18/12/2013



## Corrigé Type

| N° | Rép. |
|---|---|
| 1 | C |
| 2 | C |
| 3 | A |
| 4 | B |
| 5 | D |
| 6 | X |
| 7 | X |
| 8 | E |
| 9 | D |
| 10 | A |
| 11 | C |
| 12 | E |
| 13 | C |
| 14 | B |
| 15 | B |
| 16 | B |
| 17 | A |
| 18 | A |
| 19 | A |
| 20 | A |
| 21 | B |
| 22 | C |
| 23 | B |
| 24 | X |
| 25 | B |
| 26 | D |
| 27 | X |
| 28 | B |
| 29 | B |
| 30 | D |

univ.ency-education.com

Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

a affichage

# Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Physio-Pathologie A3 - C1 -(GROUPE:A) *Z.F*

Date de l'épreuve : 18/12/2013



Corrigé Type

| N° | Rép. |
|---|---|
| 1 | B |
| 2 | D |
| 3 | X |
| 4 | C |
| 5 | C |
| 6 | A |
| 7 | D |
| 8 | X |
| 9 | E |
| 10 | E |
| 11 | C |
| 12 | A |
| 13 | C |
| 14 | B |
| 15 | B |
| 16 | A |
| 17 | B |
| 18 | A |
| 19 | B |
| 20 | A |
| 21 | A |
| 22 | A |
| 23 | B |
| 24 | D |
| 25 | B |
| 26 | C |
| 27 | X |
| 28 | B |
| 29 | B |
| 30 | X |