FACULTE DE MEDECINE

Module de physiopathologie 3ième année médecine

1 ier Examen

1- la forme ionisée du calcium est

a - la fraction la plus fréquente du calcium dans le sang

b- peut etre mesure en gramme /l comme en mmol/l

c- la forme physiologiquement active

d- formé après liéson avec les bicarbonates sanguins

E-aucune réponse n'est juste

2 - dans le métabolisme calcique, la vit D est résponsable de:

a- l'absorbtion digestive du calcium

b - l'excrétion rénale du calcium

c - la résorption osseuse du calcium

d- l'augmentation de la calcémie

E-aucune réponse n'est juste

3- une calcémie est interpretée en fonction:

a - du pH sanguin

b- de l'age du patient

c - du taux de l'Hb

d- du taux d'albumine

E-aucune réponse n'est juste

4 - l'hyperparathyroide est

a - la première cause d'hypocalcémie

b- due le plus souvent à un adénome de la parathyroide

c - responsable d'une augmentation de la résorption osseuse

responsable d'une hypercalcéurie

E-aucune réponse n'est juste

univ.ency-education.com

5- l'hypocalcémie est observé en cas de:

a - insuffisance rénale chronique

b -hyopmagnésemie

c - pancréatites

d - transfusions sanguines

E-aucune réponse n'est juste

6- Il est possible d'observer une insuffisance rénale aigue fonctionnelle d'origine hémodynamique avec :

A. Les antalgiques.
B. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens.
C. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion.
D. Les neuroleptiques.
E. Les antidépresseurs.

7- Les médicaments ou produits suivants peuvent être responsables d'une nécrose tubulaire aigue :

A. La myoglobine.
B. Le soluté salé physiologique.
C. Les antibiotiques de type aminoside.
D. Les produits de contrastes iodés.
E. Toutes les réponses suscitées sont correctes.

8-Les pressions qui s'opposent à la filtration glomérulaire sont :

A. La pression oncotique capillaire glomérulaire.
B. La pression oncotique intra tubulaire.
C. La pression hydrostatique capillaire glomérulaire.
D. La pression hydrostatique intra tubulaire.
E. Toutes les réponses suscitées sont correctes.

9- L'insuffisance rénale fonctionnelle :

A. Entraine une natriurèse basse.
B. Entraine une augmentation de l'urée plasmatique plus importante que celle de la créatinémie.
C. Est un trouble réversible.
D. Réponds positivement à une expansion volumique.
E. Toutes les réponses suscitées sont fausses.

10-L'insuffisance rénale aigue fonctionnelle peut être due à :

A. Des pertes hémorragiques.
B. Une séquestration dans un troisième secteur.
C. Une baisse du débit cardiaque.
D. Une lésion du parenchyme rénal.
E. Des nécroses tubulaires.

univ.ency-education.com

-La protection lors d'hypo perfusion rénale aiguë :

A. Il y'a absence d'activation intra-rénale du système rénine-angiotensine.
B. Il y'a vasodilatation de l'artériole afférente par production locale de PG.
C. Il y'a vasodilatation de l'artériole efférente par l'AII .
D. Il y'a une alternation de la synthèse intra-rénale de prostaglandine.
E. Il y'a vasoconstriction de l'artériole efférente par l'AII.

12-Les conséquences physiopathologiques de l'insuffisance rénale aiguë sont:

A. Une hypoglycémie.
B. Une rétention azotée.
C. Des troubles acido-basiques.
D. Une hyperkaliémie conséquente de l'alcalose.
E. Une hypokaliémie.

13-Les conséquences éléctrophysiologiques de l'hypokaliémie sont :

A- un potentiel de repos plus négatif
B- la persistance de plateau de la phase 2
C- Diminution de la durée de potentiel d'action
D- Allongement des phases 3 et 4
E- à l'ECG : effacement de l'onde T

14-Les manifestations cliniques et électriques de l'hypokaliémie sont :

A-une faiblesse musculaire
B-un prurit généralisé
C-Rhabdomyolyse avec myoglobinurie
D-céphalées intenses
E-à l'ECG : onde T aplaties avec ondes U

15-Les causes de l'hypokaliémie sont :

A-vomissent, diarrhées
B-acidose métabolique
C-anoréxie mentale
D-brulures étendues
E-acidose respiratoire

univ.ency-education.com

16-Les conséquences éléctrophysiologiques de l'hyperkaliémie sont :

A-la durée du potentiel d'action est diminuée

B-un potentiel de repos moins négatif

C-à l'ECG : complexes QRS élargi

D-l'apparition de l'onde U à l'ECG

E-ECG : onde T aplatie

17-Une precharge peut être évaluée par :

3/5

a. mesure diamètre ventriculaire en diastole
b. mesure de la pression veineuse centrale
c. mesure de la pression au niveau de l'oreillette gauche
d. mesure de volume ventriculaire en diastole
e. mesure de la variation du diamètre de la veine cave inferieure.

18-La diminution de la concentration du calcium intracellulaire :

a. déprime la contractilité myocardique
b. augmente le niveau d'inotropisme
c. augmente la tension artérielle
d. est toujours secondaire a une hypocalcémie
e. est indispensable pour permettre la phase de relâchement

19-L'augmentation la POG (pression oreillette gauche)

a. est responsable de l'OAP cardiogénique
b. est observée dans l'OAP lésionnel
c. peut se voir dans un choc cardiogénique
d. est un signe d'hypo volémie
e. est toujours associée à une augmentation de la PVC (pression veineuse centrale)

20-La resynchronisation myocardique :

a. elle a pour objectif de gagner en débit cardiaque
b. elle a pour objectif de gagner en pression artérielle
c. permet de lutter contre un problème rythmique myocardique
d. elle est réalisée par stimulation intra cavitaire
e. elle est indiquée chez les sujets qui ont une fonction systolique conservée

univ.ency-education.com

Réponses

1. B - C
2. A – C - D
3. A - D
4. B – C - D
5. A – B – C - D
6. B - C
7. A – C - D
8. A - D
9. A – B – C - D
10. A – B - C
11. B - E
12. B - C
13. A – D - E
14. A – C - E
15. A – C - D
16. A – B - C
17. A – B – C – D - E
18. A - E
19. A - C
20. A - D

univ.ency-education.com