

Corrigé type

- 1-Les conséquences électrophysiologiques de l'hypokaliémie sont : A D E
- A-Un potentiel de repos plus négatif
 - B-La persistance de plateau de la phase 2
 - C-Une diminution de la durée de potentiel d'action
 - D-Un allongement des phases 3 et 4
 - E-A l'ECG : effacement de l'onde T

- 2- Quelle est la valeur de la tonicité plasmatique (osmolarité plasmatique active) d'un patient présentant : C

Natrémie= 150 mEq/l , Kaliémie= 4,5 mEq/l , Glycémie= 1,2 g/l , Urée sanguine= 0,45 g/l , est égale à

- A- 285 mOsm/l
- B- 259,5 mOsm/l
- C- 306,6 mOsm/l
- D- 314,1 mOsm/l
- E- 270 mOsm/l

- 3-Dans l'insuffisance rénale fonctionnelle, il y'a: A D

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

- 4- Les tampons de l'organisme sont : A E

- A - Les protéines
- B- Le sodium
- C- L'urée
- D- Le glucose
- E- L'hémoglobine

- 5-Les manifestations cliniques et électriques de l'hypokaliémie sont : C D E

- A-Céphalées intenses
- B-Un prurit généralisé
- C-Une rhabdomyolyse avec myoglobinurie
- D- Une faiblesse musculaire
- E-A l'ECG : onde T aplatis avec ondes U

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

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

- 7-Les causes de l'hypokaliémie sont : A D E

- A-Vomissements et diarrhées
- B-Acidose métabolique
- C-Acidose respiratoire
- D-Brûlures étendues
- E-Anorexie mentale

- 8-Une hyponatrémie hypotonique associée à hydratation extracellulaire normale oriente vers : C

- A- Déshydratation extracellulaire
- B- Insuffisance cardiaque
- C-Sécrétion inappropriée d'ADH
- D- Insuffisance surrenaliennes
- E-Diabète sucré

- 17-Quel est le paramètre qui permet de différencier une insuffisance rénale siège fonctionnelle d'une insuffisance rénale aiguë organique? E
- A-Urée plasmatique
 - B-Creatinémie
 - C-Phosphatémie
 - D-Augmentation de la créatininémie plus importante que celle de l'urée plasmatique
 - E-Toutes les réponses suscitées sont fausses

- 18-le calcium ionisé : A-B-E

- A- Est la forme physiologiquement active dans l'organisme
- B- Est la forme de calcium clivage par le rein
- C- Calcium dissous dans les liquides corporels

9. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont fausses : A B D E

- A- La tonicité plasmatique traduit l'état d'hydratation du liquide extracellulaire.
- B- La natriémie reflète le capital sodé de l'organisme.
- C- Le calcul de la tonicité plasmatique tient de compte de la natriémie et de la glycémie.
- D- L'hypotonie témoigne toujours d'une hypotonie plasmatique.
- E- La natriémie, selon la relation d'Edeiman, dépend du capital sodé et du rapport plasma/liquide extracellulaire.

10. Le tableau biologique suivant : $\text{Na}^+ = 151 \text{ mEq/l}$, $\text{Cl}^- = 114 \text{ mEq/l}$, $\text{HCO}_3^- = 20 \text{ mmol/l}$, $\text{Crétininémie} = 12 \text{ mg/l}$, $\text{urémie} = 0,50 \text{ g/l}$, $\text{protidémie} = 85 \text{ g/l}$, $\text{glycémie} = 1 \text{ g/l}$ est celui : B C

- A- Hyperhydratation intracellulaire
- B- Hyperosmolarité plasmatique
- C- Déshydratation globale
- D- Pseudohyponatrémie
- E- Hyperhydratation extracellulaire

11. Les surfaces d'échanges hydriques sont : A E

- A- Les parois capillaires
- B- La peau
- C- Le poumon
- D- Les parois intestinales
- E- Les membranes cellulaires

12. A propos de la physiopathologie de l'insuffisance rénale aigüe : B E

- A- Elle résulte d'une destruction anatomique irréversible des nephrons.
- B- C'est une détérioration en quelques heures ou quelques jours de la fonction excretive des reins.
- C- Il est commode de distinguer les IRA en fonction de leur origine physiopathologique en quatre types.
- D- Il y a diminution de l'urée plasmatique.
- E- Il s'y a une hyperkaliémie associée à une acidose métabolique.

13. Le volume global de l'eau extracellulaire dépend de : A

- A- Capital sodé
- B- Natriémie
- C- Kaliémie
- D- Capital potassium
- E- La calcémie

14. Au sujet de l'insuffisance rénale aiguë fonctionnelle : A E

- A- La persistance d'une hypoperfusion rénale peut entraîner des lésions ischémiques.
- B- Elle est due à l'attente des vacances urinaires.
- C- Ne guérira pas sans siquelles
- D- Il existe une homéostase $\text{FF}_2 \text{Na}^+ / \text{E}$

15. Les causes de l'hyperkaliémie sont : A C D

- A- Une rhabdomolysie
- B- Une diarrhoe
- C- Une hémolyse intravasculaire
- D- Une hémolyse
- E- Des médicaments

16. L'insuffisance rénale aigüe : A C

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

24. L'acidose respiratoire est caractérisée par : B

- A- PH diminué + ions H^+ élevés + PCO_2 normale + HCO_3 élevée
- B- PH diminué + ions H^+ élevés + PCO_2 élevée + HCO_3 élevée
- C- PH diminué + ions H^+ élevés + PCO_2 élevée + HCO_3 normale
- D- PH diminué + ions H^+ élevés + PCO_2 élevée + HCO_3 basse
- E- PH diminué + ions H^+ élevés + PCO_2 basse + HCO_3 basse

25. L'acidose métabolique est due à : A B D

- A- Ingestion de substances riches en ions H^+
- B- Acidocétose diabétique
- C- Maladies osmotonoscléaires
- D- Une diminution des capacités tampons de l'organisme

17- Quel est le paramètre qui permet de différencier une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle d'une insuffisance rénale aiguë organique? E

- A-Urée plasmatique
- B-Créatininémie
- C-Phosphatémie
- D-Augmentation de la créatininémie plus importante que celle de l'urée plasmatique
- E-Toutes les réponses suscitées sont fausses

18- le calcium ionisé : A-B-E

- A- Est la forme physiologiquement active dans l'organisme
- B- Est la forme de calcium éliminé par le rein
- C- La seule forme de calcium dosable dans le sang
- D- Est la forme la plus répandue dans l'organisme
- E- Est la forme touchée par les perturbations de la calcémie

19- La parathormone contrôle la calcémie par les mécanismes suivants : B-E

- A- Elle augmente l'absorption digestive du Ca⁺⁺
- B- Elle augmente la réabsorption tubulaire du Ca⁺⁺
- C- Elle inhibe l'hydroxylation rénale de la vit D
- D- Elle augmente l'excrétion rénale du Ca⁺⁺
- E- Elle augmente la résorption osseuse

20- Dans l'insuffisance rénale chronique, l'hypocalcémie est due à : A- C-D

- A- Diminution de l'absorption tubulaire du Ca⁺⁺
- B- Une hypophosphatémie
- C- Une baisse progressive de la production de Vit D
- D- Une résistance osseuse à la PTH
- E- Une diminution de la sécrétion de la PTH

21- L'hypercalcémie maligne est responsable de : B- D

- A- Hypotension artérielle
- B- Hypertension artérielle
- C- Signe de Chvostek
- D- Troubles du rythme ventriculaire
- E- Convulsion généralisée

22- Une hypocalcémie est retrouvé dans : A- B- E

- A- Les hypovitaminoses D
- B- L'insuffisance rénale chronique
- C- L'adénome de la parathyroïde
- D- Les granulomatiques
- E- L'hypomagnésémie sévère

23- Les conséquences électrophysiologiques de l'hyperkaliémie sont : A-B-C

- A- Une diminution de la durée du potentiel d'action
- B- Un potentiel de repos négatif négatif
- C- A l'ECG : complexes QRS élargis
- D- L'apparition de l'onde U à l'ECG
- E- A l'ECG l'onde T est aplatie

24-L'acidose respiratoire est caractérisée par :B

- A-PH diminué + ions H⁺ élevés + PCO₂ normale + HCO₃ élevés
- B-PH diminué + ions H⁺ élevés + PCO₂ élevée + HCO₃ élevés
- C-PH diminué + ions H⁺ élevés + PCO₂ élevée + HCO₃ normaux
- D-PH diminué + ions H⁺ élevés + PCO₂ élevée + HCO₃ bas
- E-PH diminué + ions H⁺ élevés + PCO₂ basse + HCO₃ bas

25-L'acidose métabolique est due à : A B D

- A- Ingestion de substances riches en ions H⁺
- B- Acidocétose diabétique
- C- Maladies neuromusculaires
- D- Une diminution des capacités tampons de l'organisme
- E- Des vomissements répétés

26-Une alcalose métabolique se caractérise par :A D

- A- une baisse du PH et une augmentation des bicarbonates
- B- un PH élevé et un taux des bicarbonates élevé
- C- une baisse de la PaCO₂
- D- une augmentation de la PaCO₂ en cas de compensation
- E- une baisse du PH et des bicarbonates

27- Le bilan d'un patient montre Ph= 7,50 PCO₂= 40mmHg CO₃H= 32 mEq/l (valeur normale 22-27 mEq/l). S'agit-il de : B

- A- Acidose respiratoire compensée
- B- Alcalose métabolique aigüe
- C-Acidose respiratoire décompensée
- D- Alcalose métabolique compensée
- E-Acidose respiratoire et Acidose métabolique associées

28-Pour caractériser la gravité d'une IRA chez l'adulte il faut utiliser : C

- A-Les formules estimées Cockcroft-Gault
- B- La classification modifiée pRIFLE
- C-La classification KDIGO
- D-La formule de Cockroft
- E-Toutes les formules sus-citées peuvent être utilisées

29-Lors des hypercalcémies humorales des tumeurs (HHM), on observe : B-E

- A- Une PTH très élevée
- B- Une hypocalciurie
- C- Une AMPe augmenté
- D- Une hypercalcémie
- E- Une phosphatémie dominante

30 - La pseudo hypotétrémie se voit en même temps que : B C E

- A- Une hyperprotidémie
- B- Une hyperlipémie
- C- Une hyperprotidémie
- D- Une immunodéficience
- E-Une concentration plasmatique basse



201

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Physio-Pathologie-A3-C1- RE LE 04-07-2019

Date de l'épreuve : 30/06/2019

Page

Corrigé Type

Barème par question : 0.666667

N°	Rép.
1	ADE
2	C
3	ABD
4	AE
5	CDE
6	C
7	ADE
8	C
9	ABDE
10	BC
11	AE
12	BE
13	A
14	AE
15	ACD
16	AC
17	E
18	ABE
19	BE
20	ACD
21	BD
22	ABE
23	ABC
24	B
25	ABD
26	BD
27	B
28	C
29	CDE
30	BCE

Dr. SEMRA Soudad
Maître Assistant en Médecine
Médicale CHU Ben Bella