Sujet 1

Université 3 Constantine- Faculté de Médecine – Département de Médecine

Année Universitaire 2015-2016- 3ème Année Médecine- *25 mai 2016* - **C2 Physiopathologie-**

Cochez la ou les réponses justes - S1 corrigé type - **Durée 1 heure- Bon courage**

1- La fonction systolique :A B C

A- Dépends de la concentration intra cytosolique en calcium du myocyte

B- Est indépendante de la concentration du calcium au niveau plasmatique

C- Son dysfonctionnement est toujours associé à un dysfonctionnement diastolique

D- Est toujours altérée en cas d'œdème pulmonaire cardiogénique

E- Aucune réponse n'est juste

2- La précharge :A B C D

A- Peut-être définit par la longueur de la fibre myocardique avant la systole

B- Peut-être définit par la longueur de la fibre myocardique en télé diastole

C- Peut être synonyme de volémie

D- D- Est diminuée en cas d'hypovolémie E- Toutes les réponses sont fausses

3-La fonction diastolique :A B C D E

A -Est évaluée en mesurant les vitesses du remplissage ventriculaire

B- Est évaluée en mesurant les pressions du remplissage ventriculaire

C- L'onde E définit la vitesse du remplissage rapide ventriculaire

D- L'onde E définit la vitesse du remplissage en protodiastole ventriculaire

E- L'onde A définit la vitesse du remplissage actif auriculaire

4- La tachycardie : A

A- Peut entrainer une diminution du débit cardiaque par diminution du temps de remplissage ventriculaire

B- Peut entrainer une diminution du débit cardiaque par augmentation du temps de remplissage ventriculaire

C- Est toujours secondaire a une atteinte systolique D-Est toujours secondaire a une atteinte diastolique

E-Toutes les réponses sont justes

5- Au cours d'une CIVD les propositions suivantes sont justes sauf une, laquelle ? C

A-Une génération excessive de thrombine

B-Une diminution de la concentration plasmatique de plusieurs facteurs de coagulation dont le fibrinogène

C-Une diminution de la concentration plasmatique de plusieurs facteurs de coagulation sauf le fibrinogène

D-Le dépôt de fibrine dans la microcirculation E-L'activation du système fibrinolytique

6- A partir de quel résultat du score ISTH la compatibilité avec une CIVD active devient fortement probable ? B

A- 4 B- 5 C- 6 D- 7 E- 8

7-Parmi les examens biologiques suivants réalisé lors d'une CIVD, lequel constitue un test plus spécialisé ? D

A-Allongement des tests globaux de la coagulation (TQ, TCA, TT)

B-Dosage des facteurs de la coagulation dont les facteurs V et le fibrinogène

C-Dosage des PDF et D-Dimères D- Dosage du plasminogène E- FNS

8-Quel facteur de la coagulation parmi les suivants contenus dans le PFC le distingue des autres produits sanguins utilisé lors d'une CIVD ? B

A-II B- V C- X D- VIII E- VII

9- L'insuffisance rénale aigue : A D

A- Se définit par une réduction brutale de la fonction rénale. B- Entraine toujours une anurie.

C- Traduit une destruction définitive du parenchyme rénal.

D- Entraine une rétention sanguine des déchets azotés. E- Toutes les réponses sont fausses.

10- L'efficacité de l'hyperventilation dans le traitement de l'œdème cérébral est due à : A

A-Une hypocapnie B-Une hypercapnie C- Une hypocalcémie

D-Une vasoconstriction cérébrale E –Une vasodilatation cérébrale

Sujet 1

11- Concernant l'insuffisance rénale aigue fonctionnelle : A B C

A- Est également appelée insuffisance rénale prérénale. B-Disparait aussitôt que cesse sa cause

C- Ne s'accompagne pas de destruction du parenchyme rénal.

D- Les néphropathies glomérulaires sont les causes habituelles. E- Toutes les réponses sont correctes.

12- Les pressions qui favorisent la filtration glomérulaire sont : B C

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 sont correctes.

13-L'œdème cérébral se définit comme : A

A- Une augmentation de volume du cerveau due à une augmentation de sa teneur en eau

B- Un engagement cérébral C- Une hypertension intracrânienne

D –Une souffrance cérébrale diffuse E- Une lésion d'ischémie cérébrale

14-L'œdème vasogénique est : ABCDE

A- Une atteinte des endothéliums capillaires B- Une augmentation de la perméabilité capillaire

C-A l'origine du passage de constituants sériques dans l'espace extracellulaire

D-Aggravé par l'augmentation de la pression interstitielle

E-Aggravé par la diminution du débit sanguin local

15- L'ictère à bilirubine conjugué peut se traduire par : ABE

A-Prurits. B-Coloration jaunâtre des téguments. C-Selles hypercolorées

D-Syndrome hémolytique. E-Xanthomes sous cutanés

16-Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) s'observe(ent) au cours de la maladie de GILBERT :A E

A-Peut-être associé à un trouble de la captation. B-Le taux de la bilirubine libre > 80 µmol/L

C-Le pronostic très grave. D-La bilirubine conjuguée très élevée.

E-Elle est due à un déficit congénital en glucuronyl-transférase.

17-L'ictère à bilirubine libre peut être due à : ABD

A-Hémolyse excessive. B-Maladie de CRIGLER-NAJJAR type II.

C-Hépatite virale D-Jeûne prolongé. E-Lithiase du cholédoque.

18-Au cours d'une cholestase on observe généralement :ABE

A- Taux gamma glutamyl- transpeptidases augmenté B-Prurits. C-Anémie sévère.

D- Bilirubine libre augmentée E-Augmentation du Cholestérol sanguin.

19-Le métabolisme potassique: A,D

A- Conditionne le potentiel de repos B- Sa régulation est essentiellement hépatique

C-Est régulé par le rein à court terme et par les échanges transmembranaires à moyen terme

D-Est influence par le mouvement d'eau et du sodium E-Aucune réponse n'est juste

20- La(es)quelle(s) de ces proposition est juste :BDC

A-L'état de choc est une défaillance cardio-circulatoire aigue spontanément réversible

B-L'état de choc est une insuffisance respiratoire aiguë cellulaire

C-L'état de choc se définit par une pression artérielle systolique initiale toujours inférieure à 90 mmHg

D-Au cours de l'état de choc, il existe une acidose métabolique

E-L'état de choc est défini par une carence tissulaire prolongée en oxygène