Faculté de médecine Constantine département de médecine

Contrôle de physiopathologie-3éme année médecine 2019 /2020

1-L'hypocalcemieest retrouvé dans :

A-les hypovitaminoseD D-les granulomatoses

B- l'insuffisance rénale chronique E-hypomagnésemie sévère

C- l'adenome de la parathyroide

2-Les œdèmes sont classiquement rencontrés au cours des :

A-Hyponatrémies hypervolémiques D- hypertonicités plasmatiques

B- Hyponatrémies normovolémiques E- hypernatrémies

C- du SIADH(sécrétion inappropriée d'ADH)

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

A- diabète sucré C- diabète insipide néphrogénique E-Autres propositions

B- diabète insipide D-diabète de type II

4-Une rétention proportionnée d'eau est de sodium est à l'origine d'une :

A- déshydratation globale B- hyperhydratation extracellulaire

C- hyperhydratation globale D- déshydratation extracellulaire

5-Une perte de liquide isotonique au plasma est à l'origine de

A-Déshydratation intracellulaire C-Hyperhydratation intracellulaire

B-Déshydratation extracellulaire D-Hyperhydratation extracellulaire

6-Une perte de liquide hypotonique est à l'origine d'une

A-Déshydratation extracellulaire pure

B-Déshydratation intracellulaire pure

C-Déshydratation mixte

D- Une hyperhydratation intracellulaire pure

7-L'insuffisance rénale aigue :

A-Se définit par une réduction brutale de la fonction rénale.

B-Entraine toujours une anurie.

C-Entraine une rétention sanguine des déchets azotés.

D-Traduit une destruction définitive du parenchyme rénal.

E-Toutes les réponses suscitées sont fausses.

8/Volume tété diastolique du VG depend de

A- retour veineux B- contractilité C- post charge

D- relaxation de contraction auriculaire.

E- la fréquence cardiaque

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

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.

10-A propos de la physiopathologie de l'insuffisance rénale aiguë:

A- Elle résulte d'une destruction anatomique irréversible des néphrons.

B- C'est une détérioration en quelques heures ou quelques jours de la fonction excrétrice des reins.

C- Il est commode de distinguer les IRA en fonction de leur origine physiopathologique en trois types.

D- Il y'a diminution de l'urée plasmatique.

E-Il y'a une hyperkaliémie associée à une acidose métabolique

univ.ency-education.com

11- Les facteurs qui peuvent faire varier le pH sont
A- La pO2 B- Le Pco2 C- La chlorémie
D- L'albuminémie E- La natrémie

12-L'acidose respiratoire aigüe est caractérisée par l'association de:
A-Hypoxémie, hypercapnie et taux de bicarbonates normal
B-Hypoxémie, hypocapnie et taux de bicarbonates élevé
C-PaO2 normale, PCO2 normale et taux de bicarbonates élevé
D-PaO2, normale,PCO2 élevée et taux de bicarbonates normal
E-PaO2 élevée, PCO2 basse et taux de bicarbonates bas

13- la calcémie corrigée est :
A- une calcémie corrigée par rapport au PH sanguin
B- une calcémie corrigée par rapport à l'albuminémie
C- une calcémie corrigée par rapport au taux d'hémoglobine
D- une calcémie corrigée par rapport au taux de protides totaux
E- une calcémie corrigée par rapport à la surface corporelle

14 -l'hypocalcémie est :
A-Définit par une calcémie totale inférieure à 2.2mmol/l
B-Définit par une calcémie ionisée inférieure à 2.2mmol/l
C- une conséquence de l'insuffisance rénale chronique
D- Responsable d'une diminution de la sécrétion de la PTH
E- peut être secondaire à une hypomagnésemie sévère

15-L'hypercalcémie maligne est responsable de
A- tétanie B- Troubles du rythme ventriculaire C- Signe de trousseau
D- Hypertension artérielle E- Déshydratation extracellulaire

16-Dans un état de choc hypovolémique :
A- le débit cardiaque est augmenté D- la pression veineuse centrale est basse
B- le débit cardiaque est diminué E- la veine cave inférieure est plate
C- le débit cardiaque est normal

17-Un patient répondeur à une expansion volémique :
A- doit augmenter son débit cardiaque après expansion volémique
B- doit diminuer sa pression artérielle après expansion volémique
C- doit améliorer sa créatinémie après expansion volémique
D- doit diminuer son débit cardiaque après expansion volémique
E- doit diminuer sa pression veineuse centrale après expansion volémique

18/ les signes d'insuffisance cardiaque gauche sont
A-dyspnée. B-œdème pulmonaire C- râles crépitant
D-souffle systolique d'insuffisance tricuspide.
E-hépatomégalie douloureuse.

19/parmi les propositions suivantes quel est le signe qui n'est pas en relation avec d'insuffisance cardiaques droite :
A-Turgescence des veines jugulaires B-reflux hépato-jugulaire.
C-hépatomégalie douloureuse. D-pouls paradoxal
E -troisième bruit B3 ou un quatrième bruit.

20-L'état de choc cardiogénique peut être la conséquence :
A- un dysfonctionnement systolique.
B- un dysfonctionnement diastolique
C-à une augmentation du volume d'éjection systolique.
D-à une baisse de la pression télé diastolique du ventricule gauche
E- les résistantes artérielles périphériques sont basses.

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve de PHYSIO-PATH-RATTRAPAGE- LE 25-11-2020

Date de l'épreuve : 25/11/2020

Corrigé Type

Barême par question : 1.000000

N°	Rép.
1	ABE
2	A
3	B
4	B
5	B
6	C
7	AC
8	ADE
9	E
10	BCE
11	BCD
12	A
13	BD
14	ACE
15	BDE
16	BDE
17	A
18	ABC
19	E
20	AB

Dr. GUETTECHE . C

univ.ency-education.com