UNIVERSITE BATNA 2 / FACULTE DE MEDECINE / DEPARTEMENT DE MEDECINE

1ère EMD 11/02/2018

Module de pharmacologie 3ème année A/U : 2017/2018

Nom : Prénom : Groupe : Durée : 01h00

Cochez la réponse juste :

1-Les conditions d'une résorption par voie passive sont :
A-Liposolubilité, non ionisation et dissolution
B-Hydrosolubilité, ionisation et dissolution
C-Liposolubilité, ionisation est dissolution
D-Hydrosolubilité, non ionisation et dissolution

2- L'excrétion des médicaments dans le lait maternel :
A-Est la principale voie d'élimination chez la femme allaitante.
B-Est influencée par la composition du lait.
C-Concerne majoritairement les médicaments acides faibles.
D-Concerne les substances volatils et les gaz.

3-Les récepteurs nucléaires :
A- Peuvent être cytoplasmiques
B- Concernent uniquement les hormones
C- Peuvent se fixer sur tous les domaines de l'ADN
D- Régulent le processus de traduction protéique

4-Dans le plasma, la forme libre du médicament :
A-Est en équilibre avec sa forme liée
B-Représente une forme de stockage
C-Est une forme inerte
D-Est la seule forme qui ne peut pas être éliminée

5- l'hypo albuminémie rencontrée chez le nouveau-né est due à une:
A-Dénutrition.
B-Dilution du compartiment sanguin.
C-Fuite par les reins
D-Immaturité des fonctions hépatiques.

6-Les récepteurs de type 2 sont des récepteurs :
A- Nucléaires
B- Cytoplasmiques
C- Transmembranaires
D- Post-synaptiques

7- La voie rectale :
A- Permet une résorption complète
B- Est toujours contre indiquée en cas de maladie hémorroïdaire
C- Est contre indiquée chez l'enfant
D- Shunte partiellement le premier passage hépatique

8-Contrairement à la forme libre du médicament dans le plasma, sa forme liée :
A-Peut-être excrétée
B-Est active
C-Est une forme diffusible
D-Est saturable

9-Parmi les ligands suivants, lequel n'agit pas via un récepteur nucléaire :
A- Les hormones stéroïdes
B- La sérotonine
C- L'acide rétinoïque
D- La vitamine D

10- la résorption digestive d'un médicament peut être réduite dans toutes ces situations sauf une ; laquelle ?
A-Modification du pH gastrique
B-Inhibition de la glycoprotéine P.
C-Augmentation de la motilité intestinale.
D- Aliments contenant du calcium

11- La chrono-pharmacocinétique est l'étude de la cinétique des médicaments en fonction :
A- Du polymorphisme génétique du métabolisme
B- Du polymorphisme génétique des récepteurs
C- Des associations médicamenteuses
D- Des rythmes circadiens

12-Parmi ces protéines plasmatiques, laquelle a une affinité pour les bases faibles ?
A-L'alpha 1 glycoprotéine acide
B-Les lipoprotéines
C-L'albumine
D-Les alpha-globulines

13-Quelle est l'utilité de connaitre le taux de fixation d médicaments aux protéines plasmatiques ?
A-Ajuster la prescription pour améliorer l'efficacité
B-Prévoir leur temps de demi-vie dans l'organisme
C-Ajuster la prescription pour éviter les effets indésirabl
D-Ajuster la prescription pour éviter les interactions médicamenteuses

14- La réabsorption tubulaire d'un médicament base faible :
A-Dépend de la pression de filtration.
B-Est influencée par le pH sanguin.
C-Est augmenté par l'administration de solution bicarbonatée.
D-S'effectue lorsque le pKa > 2 ,5.

15- Selon la classification des médicaments tératogènes de la FDA, la classe D correspond aux médicaments :
A- Qui sont non indispensables
B- Dont le risque est inconnu
C- Qui sont indispensables
D- Qui sont contre-indiques

16- La pharmacovigilance concerne :
A-Les vaccins.
B-Les produits cosmétiques.
C-Les dérivés de sang.
D-Les dispositifs médicaux.

17-Indiquer la proposition correcte. Les effets indésirables suivants sont dose-indépendants:
A- Les effets toxiques
B- Les réactions immunoallergiques
C- Les réactions pharmacologiques non recherchées
D- Les effets latéraux de type pharmacologique

18-Le volume apparent de distribution :
A-Est directement proportionnel aux poids du sujet
B-Est un volume qui reflète l'affinité du médicament pour les tissus
C-Est inversement proportionnel à la dose
D-Peut changer en cas de maladie chronique

19- Les médicaments qu'on peut administrer à une femme enceinte sont :
A-Les rétinoïdes
B-Les anti diabétiques oraux
C-Les héparines
D-Les anticoagulants oraux

20-La prise des médicaments pendant la grossesse :
A- Est dénuée d'effets malformatifs
B- Engendre des effets tératogènes au 1er trimestre uniquement
C- Est parfois sans conséquences
D- Provoque toujours un avortement au 1er trimestre

21-Parmi ces tissus ou organes, lequel est le moins exposé à un médicament présent dans le plasma ?
A-La moelle osseuse
B-Les reins
C-Le foie
D-Le cœur

22- L'étude des caractéristiques pharmacocinétiques envisagée lors des essais cliniques :
A-De phase II
B-De phase I
C-De phase I et II
D-De phase I et III

23-A propos des effets indésirables des médicaments de type idiosyncrasique :
A- Peuvent inclure des cancers inattendus
B- Sont les plus fréquents
C- La mise au point d'un test de dépistage peut réduire leur incidence
D- Sont de nature psychique

24-L'hypertension oculaire sous corticoïdes est un effet indésirable:
A- Très fréquent
B- Evitable
C- Génétiquement dépendant
D- D'origine immunoallergique

25- Selon le concept de l'Evidence Based Medicine (EBM), quel type d'études parmi les suivantes présente le meilleur niveau de preuve ?
A-Etudes de cohorte
B-Essais contrôlés randomises
C-Etudes transversales
D-Méta-analyses

26- La phase II de métabolisation :
A-Suit toujours la phase I.
B-Est dite de fonctionnalisation.
C-Apporte des modifications sur un substrat endogène.
D-Donne des métabolites inactifs.

27- Les cytochromes P 450 :
A-Sont des hémoprotéines non enzymatiques.
B-Interviens dans les réactions de phase II.
C-Sont les principaux catalyseurs de réactions d'hydroly
D-Sont soumis au phénomène de polymorphisme génétic

28- Le signalement de pharmacovigilance :
A-Est la responsabilité unique du patient.
B-Est facultatif en cas de malformation congenitale.
C-Est obligatoire pour tous les effets indésirables
D-Se fait à travers de la fiche jaune auprès de CNPM.

29-Parmi ces molécules, quelles sont celles qui ralentissent la vidange gastrique
A-Métoclopramide
B-Bicarbonate de soude
C-Médicaments anticholinergiques
D-Izoniazide

30-L'interaction médicamenteuse au niveau des protéines plasmatiques

A-Est moins probable lorsque la prescription contient des AINS

B-Ne donne d'effet toxique que si l'excrétion est également perturbée

C-Aboutit généralement à une prolongation de la durée d'action du médicament affecté

D-Est une interaction qui ne donne pas lieu à une adaptation de l'organisme

31- Le cycle entéro-hépatique :

A-Permet une élimination rapide de médicaments.

B-Est réservé aux métabolites conjuguais.

C-Nécessite l'intervention des glucuronidases hépatiques.

D-Permet la réabsorption du médicament conjugual.

32-Lors du métabolisme de plusieurs médicaments pris en même temps :

A-L'induction, donne lieu à une stimulation de l'activité enzymatique

B-L'inhibition, donne lieu à une synthèse augmentée des enzymes

C-Il n'y a pas de conséquence clinique quelque soient les médicaments impliqués

D-Donne toujours une demi-vie diminuée pour le médicament affecté

33- La réaction d'acétylation de l'isoniazide :

A-Est catalysée par la méthyle-transférase.

B-Est suivi par une réaction de décarboxylation.

C-Mènent à la formation de métabolites toxiques.

D-Donne des métabolites plus polaires que la molécule mère.

34-L'excrétion urinaire des médicaments acides faibles :

A-Est diminuée dans le cas d'une urine alcaline

B-Est augmentée dans le cas d'une urine acide

C-Est diminuée principalement par une réabsorption tubulaire de la forme non ionisée

D-Est indépendante du débit urinaire

35-Les modifications cinétiques mutuelles de deux ou plusieurs médicaments

A-Ont plus de chance d'avoir un impact clinique si l'index thérapeutique des médicaments impliqués est élevé

B-Dépendent seulement du moment de prise durant la journée

C-Ont toujours une répercussion majeure sur l'efficacité du traitement

D-Sont moins importantes quand la prescription contient un nombre élevé de médicaments

36-Pour prendre en charge les interactions médicamenteuses en phase pharmacocinétique

A-Il faut expliquer au patient les mécanismes impliqués

B-Il faut supprimer les médicaments causant les interactions

C-Il faut diminuer les doses

D-Il faut éviter les associations à risque lors de la prescription

37-La synergie additive

A-Met en jeu des mécanismes moléculaires identiques

B-Est supérieure à la somme des effets des médicaments pris séparément

C-N'est pas sujette au phénomène de compétition

D-Entraine l'annulation de l'effet d'une molécule par une autre

38-Lorsque deux molécules augmentent de manière multipliée leurs effets respectifs

A-On obtient un effet pharmacologique égal à la somme des effets séparés

B-Ceci met en jeu cibles cellulaires identiques

C-On parle de synergie potentialisatrice

D-On parle d'antagonisme compétitif

39-L'antagonisme non compétitif

A-Est dose dépendant

B-Est réversible

C-Met en jeu les mêmes cibles cellulaires

D-N'est pas sujet au phénomène de saturation

40-Les interactions médicamenteuses en phase d'absorption

A-Aboutssent à une augmentation de la fraction résorbable

B-Sont indépendantes de la mobilité du tube digestif

C-Interviennent pour les médicaments administrés par voie parentérale

D-Impliquent un changement de la quantité absorbée d'un médicament