Massinissa tabrha

CONTROLE 2 PHYSIOPATHOLOGIE JUIN 2019 DUREE : 1 HEURE

OCS :

1-Au cours de l'arrêt circulatoire, quelle est l'affirmation vraie :

a-la conscience est parfois normale.

b-l'électrocardiogramme n'est pas toujours en asystolie

c-le pouls est bien perçu.

d-grâce au massage cardiaque, le pronostic est très bon.

2-Quels sont les signes de vie à rechercher obligatoirement par les sauveteurs professionnels avant de débuter une réanimation cardiorespiratoire en dehors d'un seul lequel ?

a-Mouvement spontané.

b-Présence d'un pouls.

c-Respiration normale.

d-Ouverture des yeux.

3-La dissociation électromécanique au cours de l'arrêt cardiaque, représente :

a-Un tracé plat a l'ECG.

b-Une dépolarisation ventriculaire rythmique sans effet hémodynamique.

c-Activité électrique anarchique désorganisé.

d-Un trouble du rythme.

4-Parmi les situations pathologiques suivante la quelle est fréquemment rencontrée au cour d'un arrêt cardiaque :

a-dissection aortique.

b-intoxication médicamenteuse au cardiotrope.

c-syndrome coronarien aigue.

d-choc hémorragique.

5-Les mécanismes physiopathologiques suivants sont à l' origine d'une hypoxie tissulaire sauf un le quel :

a-une insuffisance circulatoire.

b-hyperventilation alvéolaire.

c-anomalie du transport sanguin de l'O2.

d-incapacité d'extraction d'O2 par la cellule.

6-On peut faire le diagnostic d'hypoventilation alvéolaire devant :

a-hypoxie hypocapnie.

b-hypoxie hypercapnie.

c-hypoxie normocapnie.

d-normoxie normocapnie.

7-L'hypoventilation alvéolaire est caractérisée sur les gaz du sang par :

a-PaO2 normale PaCO2 élevée.

b-PaO2 basse PaCO2 basse.

c-PaO2 basse PaCO2 élevée.

d-PaO2 élevée PaCO2 basse

8-.le trouble du rapport ventilation sur perfusion (VA/P) égale à 0 correspond à :

a-Un shunt

b-Un effet espace mort

c-Un effet shunt

d-Un territoire ventilé et non perfusé

9-Le syndrome de CIVD est definie par ;

a-Anomalies biologiques

b-Manifestations cliniques

c-Manifestation cliniques +/- anomalie biologiques

d-Anomalies biologiques +/- manifestation cliniques

10-Au cours d'une CIVD les D-dimer signifies :

a-Activation des plaquettes

b-Activation de la coagulation

c-Fibrinolyse

d-Activation des facteurs plasmatiques

11-Le syndrome d'ogilive est une dilatation :
a-Organique du grele
b-Fonctionnelle du grele
c-Organique du colon
d-Fonctionnelle du colon

12- Parmi les criteres suivants les quels sont compatible avec la définition biologique d'une acidocetose :
a-PH arteriel <7.30
b-Cetonurie +
c-Hyperglycemie à 2g/l
d-HCO3- à 20

13-Parmi les éléments suivants, lesquels permettent de différencier une CIVD (coagulation intravasculaire disséminée) d'une fibrinogénolyse aiguë primitive?
a-D-dimer et Numération des plaquettes
b-Dosage du fibrinogène
c- D-dimer et numération globulaire
d-PDF

14-Ce qui concerne l'affinité de l'hémoglobine a l'oxygène, elle est :
a-Diminuée lors d'un PH diminué
b-Augmentée lors d'PH augmenté
c-Diminuée lors d'un PH augmenté
d-Augmentée lors d'un PH diminué

15-Lors de la prise en charge préhospitaliere du polytraumatisé, décrire pqr ordre chronologique les priorités des détresses
a-Respiratoire, neurologique, circulatoire
b-Circulatoire, respiratoire, neurologique
c-Neurologique, circulatoire, respiratoire
d-Respiratoire, circulatoire, neurologique

16-Au cours du traitement l'acido-cetose diabetique :
a-Le sérum glucosé est contre indiqué
b-Eau per os ou par sonde gastrique indiqué
c-Les diurétiques de l'anse sont indiqués
d-Le sérum physiologique est contre indiqué

17-La synthèse des corps cétoniques au cours des complications du diabète est due a
a-Carence absolue en insuline
b-Carence relative en insuline
c-L'insuffisance renale
d-La deshydratation extracellulaire

18-L'insuffisance respiratoire aigue est définie par
a-PaO2 < a 80 mmHg
b-PaO2 < 60 mmHg
c-PaO2 < 80 mmHg et PaCO2 > 45 mmHg
d-PaO2 < 60 mmHg et PaCO2 > 45 mmHg

19-L'arrêt circulatoire se caractérise par :
a-Il constitue une urgence différée.
b-Absence de pouls périphériques plus de 5à10 secondes.
c-Son diagnostic est para-clinique.
d-L'arrêt peut provoquer des lésions irréversibles en absence de manœuvre de réanimations.

20-Le diagnostic de L'arrêt circulatoire :
a-L'arrêt circulatoire réalise un état d'obnubilation
b-Douleurs thoraciques surtout en précordial.
c-Absence des bruits cardiaques a l'auscultation cardiaque
d-Absence de pouls carotidien ou fémoral plus de 5à10 secondes.

21-Quel symptôme est primordial pour définir l'insuffisance respiratoire aiguë :
a- douleur thoracique
b-les marbrures
c-une somnolence
d-La cyanose

22-L'insuffisance cardiaque est caractérisé par :
a-L'incapacité du cœur a assurer une fréquence cardiaque normale.
b-L'incapacité du cœur a assurer les échanges gazeux .
c-L'incapacité du cœur a assurer un débit cardiaque adéquat.
d-L'incapacité du cœur a assurer une volémie normale .

23-Les causes de l'insuffisance cardiaque par dysfonction systolique sont cochez la réponse fausse:
a-Cardiopathie ischémique
b-Hypertension artérielle
c-Tamponnade.
d-Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)

24-la pression partielle artérielle en oxygène peut être influencée par tous ces paramétrés sauf un lequel ?
a-pression alvéolaire en oxygène.
b-fraction inspirée en oxygène.
c-pression alvéolaire du dioxyde de carbone.
d-la P50.

25-La coagulation intra-vasculaire disséminée (CIVD) :
a-est une maladie congénitale
b-est un syndrome secondaire à une inhibition de la coagulation
c-est un syndrome congénital secondaire à une activation systémique et excessive de la coagulation
d-est un syndrome acquis secondaire à une activation systémique et excessive de la coagulation

26-La coagulation intra-vasculaire disséminée (CIVD) résulte de :
a-L'implication de la voie extrinsèque suite au contact entre le FT (facteur tissulaire) et le FIIa
b-L'implication de la voie extrinsèque suite au contact entre le FT (facteur tissulaire) et le FVIIa
c-contact entre le FT constitutif intra-vasculaire et le FVIIa
d-Déséquilibre entre mécanismes pro-coagulants et anti coagulants est dépassé au profit de l'agrégation plaquettaire

27-L'OAP cardiogénique
a-est de mécanisme hydrostatique
b- est liée à une insuffisance cardiaque droite
c-est un œdème lésionnel
d-est un œdème de perméabilité

28-L'occlusion située au niveau pylorique ou gastrique est responsable d'une :
a-Acidose métabolique hypochlorémique et hypokéliémique
b-Acidose métabolique hyperchlorémique et hyperkaliémique
c-Alcalose métabolique hypochlorémique et hypokaliémique
d-Alcalose métabolique hyperchlorémique et hyperkaliémique

29- Le traumatisme direct chez le polytraumatisé est responsable de lésions :
a-Diffuses
b-Etendues
c-Localisées
d-Sans atteinte pariétale

30-Le traumatisme indirect est cause par :
a-Agent contendant
b-Agent tranchant
c-Agent pénétrant
d-Décélération

31-Parmi les causes suivants de détresse neurologique quelle est celle du polytraumatisé
a-Accident vasculaire cérébral
b-Hématome extradural
c-Hypoxie cérébrale
d-Tumeur cérébrale

32-La fracture du bassin peut un saignement de :

a-100 à 500 ml

b-500 à 1000 ml

c-500 à 2000 ml

d-500 à 5000 ml

33-Par quel mécanisme un traumatisme médullaire entraine une détresse circulatoire :

a-Hémorragie importante

b-Contusion myocardique

c-Tamponnade

d-Vasoplegie

34-Le polytraumatisé est défini comme blessé porteur de :

a-Plusieurs lésions

b-Plusieurs fractures

c-Plusieurs blessures

d-Plusieurs lésions dont une est grave

35-les étiologies de l'insuffisance ventriculaire gauche sont les suivantes, sauf une laquelle ?

a-L'infarctus du myocarde

b-L'hypotension artérielle pulmonaire primitive

c-La cardiomyopathie dilatée primitive

d-Le rétrécissement aortique

QCM :

36-Au cour d'un arrêt circulatoire le scope peut enregistrer les tracés électriques suivants :

a-Asystolie.

b-extrasystole ventriculaire.

c-Fibrillation ventriculaire.

d-Tracé normale.

37-Les mécanismes physiopathologiques de l'hypoxémie sont :

a-diminution de la fraction inspirée de l'O2 dans l'aire inspirée.

b-une hypoventilation alvéolaire.

c-anomalies du rapport ventilation perfusion alvéolaire.

d-troubles de la diffusion alvéolo-capillaire.

38- Parmi les propositions suivantes au sujet de la Pression Intracranienne :

a-La PIC normale est de 5 à 15 mmHg.

b-La PIC peut être physiologiquement négative en position assise

c-La PIC normale est de 5 à 25 mmHg

d-La PIC est la pression qui règne dans la boite crânienne

39- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont des conséquences del'hypertension intracrânienne :

a-Engagement cérébral

b-Ischémie cérébral

c-Ischémie myocardique

d-Œdème pulmonaire

40- Les conséquences systémiques de l'HIC sont :

a-reflexe de cushing

b-augmentation de pression arterielle systémique

c-réduction de pression arterielle systémique

d-arrêt circulatoire cérébrale

BO NNE CHANCE !

Université Hadj Lakhdar de Batna
FACULTÉ DE MEDECINE

Epreuve de Physio-path -3éme année médecine 2°EMD

Date de l'épreuve : 20/06/2019

Corrigé Type

Barème par question : 0,500000

N°	Rép.
1	B
2	D
3	B
4	C
5	B
6	B
7	C
8	A
9	D
10	C
11	D
12	A
13	A
14	A
15	D
16	B
17	A
18	A
19	D
20	D
21	D
22	C
23	C
24	D
25	D
26	B
27	A
28	C
29	C
30	D
31	B
32	D
33	D
34	D
35	B

N°	Rép.
36	ACD
37	ABCD
38	ABD
39	AB
40	ABD