I.S.M
COPY
للطبعات الجامعية

FACULTE DE MEDECINE DE BATNA
ANNEE UNIVERSITAIRE 2012-2013
3éme EMD de microbiologie
3éme ANNEE MEDECINE

1-Le virus grippal :
a) Est responsable d'une infection respiratoire contagieuse succédant à une virémie.
b) Est un virus très fragile car enveloppé.
c) Appartient aux paramyxovirus, genre influenzae avec 3 types.
d) Possède un ARN -, segmenté, ce qui explique les phénomènes épidémiologiques décrits

2- Le diagnostic direct de la grippe:
a) Se fait dans le cadre de la surveillance épidémiologique ou en cas de détresse respiratoire.
b) Comporte une recherche directe des antigènes viraux par IF ou ELISA.
c) L isolement viral se fait seulement en culture cellulaire.
d) La RFC est l'une des méthodes les plus utilisées.

3-Dans la grippe, les cassures :
a) Sont des modifications mineures au niveau des antigènes H et ou N.
b) Ne concernent que le virus influenzae de type A.
c) Sont responsables de pandémies.
d) Sont à l'origine de nouveaux variants.

4- La vaccination par les vaccins inactivés grippaux :
a) Est une forme de traitement préventif.
b) Se fait par des injections en intraveineux.
c) Est contre-indiquée aux sujets immunodéprimés
d) Les vaccins sont formés d'une souche de type B et de 2 souches de type A.

5-Diagnostic de la brucellose aigue se fait essentiellement par :
a) Culture du sang du patient.
b) IDR à la mélitine.
c) Sérodiagnostic de Wright.
d) Immunofluorescence indirecte

6-Brucella :
a) Est responsable d'une anthropozoonose caractérisée par une encéphalite
b) Est un bacille à gram négatif immobile et exigeant.
c) Pousse en primoculture après 24 heures d'incubation.
d) Se transmet par voie transcutanée, digestive et respiratoire.

7-Brucella :
a) Est un coccobacille à Gram négatif, poussant facilement sur gélose nutritive.
b) Est responsable d'une septicémie d'origine lymphatique.
c) Est un bacille à gram positif.
d) Sa recherche doit être mentionnée par le clinicien car elle n'est pas systématique.

8-Dans le diagnostic de la brucellose :
a) Les hémocultures sont incubées au moins 15-21 jours à 37° sous CO_2.
b) Le test au rose Bengale est une technique d'agglutination rapide sur lame
c) Le sérodiagnostic de Wright est utile en premier lieu dans la forme chronique.
d) Le test au rose Bengale se positive avant le sérodiagnostic de Wright lors de la phase aigue.

9- Le réservoir des Entérovirus est exclusivement humain, leur transmission est :
a) Sexuelle.
b) Aérienne.
c) Féco-oraie.
d) Sanguine.

10-La culture cellulaire est la méthode de référence pour l'isolement des Entérovirus :
a) Tous les sérotypes sont cultivables.
b) Un ECP caractéristique apparait en quelques jours à une semaine.
c) La multiplication du virus conduit à une transformation cellulaire sans foyer de lyse.
d) L'identification du sérotype se fait par séroneutralisation.

11-Le vaccin antipoliomyélitique administré per os est constitué d'un virus vivant atténué :

a) Il est administré par voie parentérale.

b) Il confère une immunité locale empêchant les réinfections et permet une vaccination naturelle de l'entourage

c) N'est pas utilisé en Algérie ;

d) Présente un risque de paralysie.

12-Parmi les caractères suivants, quels sont ceux des poliovirus :

a) Capside de symétrie cubique.

b) On en connait 3 types antigéniques.

c) ADN monocaténaire et capside de symétrie cubique.

d) Enveloppe lipoprotéique de nature cellulaire, et un ARN de polarité négative.

13- Le virus rabique :

a) Est un virus en forme d'obus ou en balle de fusil.

b) Est un virus à ADN.

c) Envahit le système nerveux de façon centripète.

d) Appartient à la famille des picornaviridae.

14-La rage :

a) Est une encéphalite toujours mortelle si déclarée.

b) Est une zoonose transmise accidentellement à l'homme.

c) Est toujours spastique, furieuse.

d) Son principal vecteur est le bovin.

15-Dans le diagnostic de la rage :

a) La coloration de Sellers est l'examen le plus utilisé actuellement.

b) L'IFD est la méthode de référence, rapide et spécifique.

c) La culture cellulaire avec IFD est une technique rapide et sensible.

d) La recherche des corps de Négri se fait au microscope optique par IFD.

16-Dans le traitement curatif de la rage :

a) On préconise une vaccination et une sérothérapie dans la rage déclarée.

b) La sérovaccination du sujet mordu doit être immédiate si l'animal est en fuite.

c) Une sérothérapie antirabique est indiquée en cas de morsures profondes, multiples, proches du système nerveux central

d) La vaccination spécifique consiste en 2 injections a un mois d'intervalle avec rappels.

17-Les bactéries du genre *Salmonella* :

a)Toutes les espèces du genre Salmonella sont mobiles,

b) Les sérovars à grandes spécificité d'hôte sont auxotrophes,

c)*S.Typhi* produit une pointe d'H2S très évocatrice et est très gazogène,

d) *Citrobacter freundii* se distingue de Salmonella par la fermentation du lactose.

18-Les bactéries du genre *Salmonella* :

a) Le sérotypage des souches isolées de coproculture se fait après identification biochimique.

b) L'Ag somatique O peut être mono- ou biphasique,

c) Toutes les souches de *S.Typhi* possèdent l'Ag Vi.

d) La technique de Sven-Gard permet de déterminer les deux spécificités antigéniques H d'un sérovar.

19- Le Diagnostic biologique d'une infection à *Salmonella* :

a) L'hémoculture est positive dans 90% des cas lors du premier septénaire de la fièvre typhoïde.

b) L'hémoculture et la coproculture sont positives lors d'entérites à Salmonelles mineures.

c) La coproculture n'a aucun intérêt en dehors du contexte de fièvre typhoïde

d) Le sérodiagnostic de Widal et Félix trouve son intérêt dans le diagnostic des infections typhoïdiques et paratyphoïdiques.

20-Le genre *Salmonella* :

a) Comprend deux espèces génétiquement identifiées,

b) Les Salmonella typhoïdiques et paratyphoïdiques sont des hôtes pathogènes strictes de l'homme et des animaux,

c) Le LPS (endotoxine) libéré lors de la lyse de la bactérie est responsable du pouvoir entéro-invasif de la bactérie.

d) Le portage chronique des Salmonella est du à leur survie dans la vésicule biliaire.

Le vaccin de la rubéole est indiqué :

a) Chez les garçons et les filles.

b) En cas de déficit immunitaire.

c) Chez les femmes enceintes dont la grossesse est récente.

d) Chez les femmes prévenues de ne pas être enceintes dans le mois qui précède le vaccin.

22-Les réinfections de la rubéole :

a) Ne s'accompagnent pas de la phase virémique.

b) Sont fatales chez la femme enceinte.

c) Ne présentent pas de risque pour le fœtus

d) Ne surviennent jamais.

23-Le diagnostic direct de la rubéole :

a) Est utile dans le diagnostic de la rubéole congénitale

b) N'est jamais utilisé

c) Repose sur la recherche de la neuraminidase.

d) Nécessite l'interférence d'un autre virus

24-Les titres résiduels en AC anti rubéoliques :

a) Sont présents en cas de rubéole congénitale.

b) Augmentent en cas des réinfections

c) Augmentent au cours de la primo infection, ils sont fugaces

d) Sont de nature IgG

25-Le virus de l'hépatite A :

a) Appartient à la famille des Calciviridae.

b) Appartient au genre Hepatovirus

c) Appartient à de la famille des Picornaviridae.

d) Appartient à la famille des Togaviridae.

26-Le virus de l'hépatite A :

a) Se transmet exclusivement par voie sexuelle,

b) Se transmet par voie oro-fécale,

c) Est responsable d'une hépatite chronique avec faible risque d'hépatite fulminante,

d) L'infection est plus sévère chez l'adulte que chez l'enfant.

27-Le virus de l'hépatite E :

a) Est responsable d'une hépatite chronique active chez la femme enceinte,

b) Est responsable d'hépatite fulminante chez la femme enceinte,

c) La vaccination limite la diffusion de l'infection,

d) Le taux de mortalité liée à l'infection est faible dans la population générale.

28-Diagnostic de l'infection à HAV :

a) Est basé sur la recherche d'AC anti HAV.

b) L'apparition de l'ictère précède l'apparition de l'Ag HAV dans le sang,

c) La culture du virus est la méthode de référence pour le diagnostic de l'infection HAV,

d) Le virus est éliminé dans les matières fécales pendant la phase d'état de la maladie.

29- La transmission de l'hépatite C se fait surtout par :

a) Voie sexuelle.

b) Voie sanguine.

c) Toxicomanie.

d) A travers le lait maternel.

30-Concernant l'hépatite C :

a) Elle donne un ictère typique dans 60% des cas.

b) Guérit spontanément dans 20% des cas.

c) Peut se compliquer d'une hépatite fulminante.

d) Passe à la chronicité dans 80% des cas.

31- L'Ag P24 est recherché :

a) Toujours pour confirmer le diagnostic de l'infection à HIV.

b) Pour faire le diagnostic d'une infection HCV chez le nouveau né.

c) Pour faire le diagnostic d'une infection Hiv chez un nouveau né

d) Au cours du stade SIDA de l'infection HIV

32- L'effet cytopathogène de l'HIV est caractérisé par :

a) Un gonflement des cellules infectées.

b) Une lyse des cellules infectées.

c) Une rétraction des parois des cellules infectées.

d) Une apparition de syncytia.

33-Concernant l'hépatite D :

a) Causée par un virus défectif incapable de se répliquer sans l'HCV.

b) Son épidémiologie est superposable à celle de l'HBV.

c) Le génome est un ARN simple brin de polarité positive.

d) La surinfection par l'HDV chez un sujet HBV+ n'a aucun impact sur l'évolution de l'infection.

34-La particule de Dane correspond :

a) Au virus complet.

b) A l'Ag Hbs seul.

c) A la particule infectieuse.

d) A l'Ag Hbs associé à l'ADN viral.

35- On parle d'hépatite chronique B si :

a) L'Ag Hbs persiste plus de 6 mois après la contamination.

b) L'Ag Hbs se négative au bout de 6 mois.

c) Les Ac anti Hbs sont positifs 3 mois après l'apparition de l'Ag Hbs.

d) Ag Hbs, Ac anti Hbc totaux et ADN viral positifs plus de 6 mois après la contamination

36- Dans les marqueurs biologiques de l'hépatite B :

a) Ag Hbs +, IgM anti Hbc +, signent l'infection aigue.

b) Ac anti Hbs + remplaçant les Ag Hbs signent la guérison.

c) Ac anti Hbs +, Ac anti Hbc + signent la vaccination du sujet.

d) Ac anti Hbc totaux +, Ac anti Hbs - sont synonymes d'une guérison.

37- la mise en évidence de bacilles acido-alcoolo-résistants dans l'expectoration signe la tuberculose :

a) Dans tous les cas.

b) Si le malade n'est pas vacciné par le BCG.

c) S'il y a des signes radio-cliniques de tuberculose.

d) Si le bacille est identifié à Mycobactérium tuberculosis.

38- La recherche de *Mycobactérium tuberculosis* dans un prélèvement se fait par :

a) Une coloration au Ziehl neelsen qui fait apparaitre les bacilles roses rouges.

b) Une culture sur Loweinstein Jensen donnant un aspect de colonies lisses.

c) Une culture sur Loweinstein Jensen donnant un aspect dit eugonique.

d) Une coloration à l'auramine qui est la technique de référence

39- *Corynébactérium diphteriae* :

a) Est un Bacille à Gram négatif, en massue regroupés en lettre de l'alphabet.

b) Est une bactérie strictement humaine responsable d'une toxi-infection.

c) Se transmet par voie aérienne à partir d'un porteur sain ou d'un sujet infecté.

d) Son principal facteur de virulence est sa capsule.

40- Le diagnostic biologique de *Corynébactérium diphteriae* :

a) Se fait sur un prélèvement de gorge transporté rapidement au laboratoire.

b) Doit être confirmé avant la mise en route de la sérothérapie.

c) Repose uniquement sur l'examen direct qui montre un aspect caractéristique de la bactérie.

d) Le test d'Elek est un test indispensable mettant en évidence la production ou non de toxine par la souche isolée.