

Examen final Externes 1^{ère} Rotation : QCM 2017-2018.

- 1) Les complications les plus fréquemment retrouvées dans la maladie drépanocytaire sont
 - A) Les crises vaso-occlusives.
 - B) La péricardite.
 - C) L'anémie ferriprive.
 - D) L'anémie hémolytique.
 - E) Les maladies infectieuses.
- 2) Dans la β thalassémie homozygote, on retrouve :
 - A) Un taux d'Hb F augmenté.
 - B) Une anémie hypochrome microcytaire fortement régénérative.
 - C) Des besoins transfusionnels réguliers.
 - D) Une ferritine basse.
 - E) Des globules rouges en faucille au frottis sanguin.
- 3) La biodisponibilité d'un médicament est définie par :
 - A) la quantité de principe actif qui atteint la circulation.
 - B) La vitesse avec laquelle il y parvient.
 - C) La liaison de ce produit avec les protéines sériques.
 - D) La fraction libre de ce produit dans le plasma.
 - E) La concentration tissulaire de ce produit.
- 4) La fraction du médicament liée aux protéines est diminuée chez le nouveau né à cause de :
 - A) Baisse de la concentration plasmatique des protéines.
 - B) Un PH relativement acide.
 - C) La présence de substances maternelles compétitives.
 - D) L'augmentation de l'orosomucoïde.
 - E) La baisse de la filtration glomérulaire.
- 5) Quelles sont les détresses respiratoires aggravées par la ventilation avant l'intubation :
 - A) La maladie des membranes hyalines.
 - B) La tachypnée transitoire.
 - C) L'inhalation méconiale.
 - D) L'infection respiratoire.
 - E) La hernie diaphragmatique.
- 6) La maladie des membranes hyalines ~~stade III radiologique~~ est définie par :
 - A) Une fréquence respiratoire > 60 c/s.
 - B) Un gémissement à distance.
 - C) Des signes de lutte discrets.
 - D) Une hypersalivation.
 - E) Une détresse respiratoire qui va en s'aggravant.

- 7) Quel bilan prétransfusionnel devriez vous faire avant la transfusion d'un nouveau né :
- A) Bilan infectieux.
 - B) Radio du thorax de face.
 - C) Hémocultures.
 - D) Groupages sanguins mère et nouveau né.
 - E) Test de Coombs direct.
- 8) La maladie de Blackfan-Diamond est caractérisée par :
- A) Une anémie normochrome normocytaire régénérative.
 - B) Une atteinte des autres lignées de la moelle osseuse.
 - C) Une érythroblastopénie.
 - D) Une dysmorphie.
 - E) Une thrombopénie et une hyperleucocytose.
- 9) L'évaluation neurologique d'un nouveau né doit être réalisée de quelle façon :
- A) A jeun.
 - B) Immédiatement après la tétée.
 - C) Une heure après le réveil.
 - D) Pendant l'éveil.
 - E) Dès l'endormissement.
- 10) Quelles sont les indications de ponction biopsie rénale dans la GNA :
- A) Un syndrome néphrotique de durée >à 10jours.
 - B) Une insuffisance rénale prolongée au-delà de 3 jours.
 - C) Une insuffisance rénale prolongée au-delà de 5 jours.
 - D) Une insuffisance rénale prolongée au-delà de 7 jours
 - E) Une protéinurie persistante pendant plus de 3 mois.
- 11) Le traitement de la bronchiolite repose sur :
- A) L'antibiothérapie.
 - B) La corticothérapie inhalée.
 - C) La corticothérapie par voie générale.
 - D) La désinfection des voies aériennes supérieures.
 - E) Une bonne hydratation.
- 12) Quel (s) examens complémentaire (s) demandez-vous à un nourrisson de 15 mois qui consulte pour une toux productive avec des ronchus diffus aux 2 champs pulmonaires, évoluant dans un contexte apyrétique :
- A) Radio du thorax en inspiration et en expiration.
 - B) CRP.
 - C) FNS.
 - D) Gazométrie.
 - E) Aucun.
- 13) L'exacerbation dans l'asthme est définie par :
- A) Des prodromes qui sont les mêmes chez le même malade.
 - B) Un accès de dyspnée de durée brève.
 - C) Une crise d'asthme qui se prolonge au-delà de 24 heures.
 - D) Une crise sévère d'intensité inhabituelle.
 - E) L'association à une rhinite allergique.

- 14) Quelles sont les complications qu'on redoute chez le grand enfant qui souffre d'un asthme depuis le bas âge :
- A) Troubles de la ventilation.
 - B) Retard de croissance.
 - C) Dilatation des bronches.
 - D) Pneumothorax.
 - E) Déformation thoracique.
- 15) La période critique des malformations congénitales se situe entre :
- A) La fécondation et la 1^{ère} semaine.
 - B) La 2^{ème} et la 4^{ème} semaine.
 - C) La 4^{ème} et la 9^{ème} semaine.
 - D) La 10^{ème} et la 20^{ème} semaine.
 - E) La 20^{ème} et la 30^{ème} semaine.
- 16) Le périmètre crânien de l'enfant :
- A) Est un paramètre qualitatif de mesure de la croissance.
 - B) Doit contenir toutes les bosses et proéminences.
 - C) Augmente de 6 cm la 1^{ère} année de vie.
 - D) Est constant entre 1 et 48 mois.
 - E) Est estimé à 12 mois entre 45 et 46 cm.
- 17) La classification de Waterlow :
- A) Utilise tous les indicateurs anthropométriques.
 - B) Permet de différencier l'hypotrophie et la malnutrition chronique.
 - C) Utilise des références en fonction du sexe, de l'âge et de la taille.
 - D) Est gradée de I à V.
 - E) Est utilisée comme seule référence anthropométrique.
- 18) Entre 6 mois et 12 mois, le nourrisson a besoin de :
- A) 110Kcal/kg/24H.
 - B) 1,8 g/kg/24H de protides.
 - C) 3 à 4g/kg/24H de lipides si nourri artificiellement.
 - D) 8 à 10g/kg/24H de glucides.
 - E) 700 à 850 Kcal/ 24H.
- 19) Le lait maternel :
- A) Est variable d'une mère à l'autre.
 - B) Dépasse 500g/jour vers j10.
 - C) Sa composition se différencie au cours de la tétée.
 - D) Dépend de l'état nutritionnel et hormonal de la mère.
 - E) Contient 3g de protéines
- 20) Les laits infantiles :
- A) Obéissent à une réglementation internationale.
 - B) Se subdivisent en lait pour nouveaux nés, nourrissons, de suite et spéciaux.
 - C) Sont dits maternalisés ou humanisés.
 - D) Si le nouveau né a un risque allergique majeur on conseille un hydrolysate de caséine.
 - E) En relais de l'allaitement maternel tous les laits pour nourrissons peuvent convenir.

- 21) Ordonnance diététique d'un nourrisson âgé de 9 à 12 mois :
- A) Matin : biberon 2^{ème} âge=210ml d'eau +7cm de lait + 2 c à soupe de farine(bouillie épaisse prise à la cuillère).
 - B) 10h : 1 yaourt.
 - C) 12h :180g de légumes frais+ 30g de viande +1yaourt+ 1 fruit.
 - D) 16h : biberon 2^{ème} âge =210ml d'eau+ 7 cm de lait.
 - E) 20h :farine (200 à210g) ; potage de légume(200 à 210g) ; laitage ; yaourt.
- 22) La prescription d'une enzyme de conversion(IEC) peut être responsable de :
- A) D'une éruption cutanée.
 - B) D'une hypokaliémie.
 - C) D'une insuffisance cardiaque.
 - D) D'un trouble de la conduction auriculo- ventriculaire.
 - E) D'une élévation de la créatinémie.
- 23) Dans la persistance du canal artériel (PCA) ; le souffle systolique est perçu :
- A) En rayon de roue.
 - B) En axillaire.
 - C) En sous Clavière.
 - D) En antérosternal gauche.
 - E) Au milieu du sternum.
- 24) Une hypothyroïdie néonatale est évoquée devant :
- A) Macrosomie.
 - B) Fontanelle postérieure large.
 - C) Avance staturale.
 - D) Ictère néonatal précoce.
 - E) Troubles de la succion.
- 25) Parmi les étiologies de l'hypothyroïdie congénitale, laquelle donne le tableau complet du myxoœdème :
- A) Les ectopies.
 - B) Les troubles de l'hormonosynthèse.
 - C) La thyroïdite de Hashimoto.
 - D) Les athyréoses.
 - E) Le goitre endémique.
- 26) Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui font part de la physiopathologie du rachitisme :
- A) Défaut d'absorption du calcium.
 - B) Fuite urinaire de calcium.
 - C) Insuffisance de synthèse de la vitamine D.
 - D) Hyperparathyroïdie ilaire.
 - E) Hyperparathyroïdie laire.

- 27) Parmi les signes biologiques suivants, quels sont ceux qui s'observent au cours du rachitisme carentiel :
- A) Normocalcémie.
 - B) Hypocalcémie.
 - C) PTH diminuée.
 - D) Hypercalciurie.
 - E) PAL augmentées.
- 28) Les éléments en faveur d'une diarrhée à rotavirus sont :
- A) Notion d'une diarrhée hivernale.
 - B) Fièvre depuis plus de 24h.
 - C) Selles aqueuses sans glaires ni sang.
 - D) Douleurs abdominales avec épreinte et ténésme.
 - E) Association de signes respiratoires et ORL.
- 29) La quantité de NA⁺, contenue dans un litre de soluté de réhydratation orale (SRO) est de :
- A) 1,5g/l.
 - B) 2g/l.
 - C) 2,6g/l.
 - D) 2,9g/l.
 - E) 3,5g/l.
- 30) Les lésions cutanées élémentaires primitives sont :
- A) La papule.
 - B) L'érosion.
 - C) La vésicule.
 - D) La croûte.
 - E) Le squame.
- 31) La dermatite atopique :
- A) Se voit à partir de 2 à 3 mois.
 - B) Débute au niveau du siège et du cuir chevelu.
 - C) Le prurit y est constant.
 - D) Les dermocorticoïdes sont le traitement de référence.
 - E) Les lésions disparaissent à l'âge adulte.
- 32) Une infection pulmonaire à staphylocoques aureus :
- A) Se rencontre dès la période néonatale.
 - B) Peut être uni ou bilatérale.
 - C) Comporte des signes digestifs.
 - D) Se manifeste souvent par une hémoptysie.
 - E) Ne donne jamais d'atteinte pleurale.

- 33) Parmi les signes biologiques suivants lesquels s'observent dans le syndrome néphrotique :
- A) Hypocholestérolémie.
 - B) Hypoalbuminémie.
 - C) Protéinurie massive >50mg/kg/24h.
 - D) Antithrombine III augmentée.
 - E) Hyperfibrinémie.
- 34) Le coma acido-cétosique se définit par :
- A) Une glycémie >3g/l.
 - B) Une acidose respiratoire avec $\text{PH} < 7,30$; $\text{HCO}_3 < 15$ meq/l.
 - C) Une cétonémie diminuée.
 - D) Une glycosurie et une acétonurie importantes.
 - E) Une insuffisance rénale.
- 35) L'hypoglycémie lors d'un diabète de type I :
- A) Se définit par une glycémie <0,5g/l.
 - B) Se traite toujours par glucagon.
 - C) Donne un coma calme.
 - D) Survient lors d'un stress psychologique ou physique.
 - E) Se manifeste par des troubles stéréotypés chez le même malade.
- 36) Les cibles métaboliques à atteindre lors d'un diabète de type I :
- A) Dépendent de l'âge.
 - B) Entre 5 à 12 ans, la glycémie à jeun doit être comprise entre 0,8 à 1,10g/l ; en post prandiale entre 1,40 à 1,60g/l ; l' $\text{HBA}_{1\text{C}} < 7,5$.
 - C) Sont renforcées à l'adolescence.
 - D) Nécessitent pour leur obtention parfois le passage aux analogues de l'insuline.
 - E) Sont perturbées par l'existence de lipodystrophies.
- 37) En cas de puberté anormale, quels sont les examens à demander :
- A) Radiographie de face du poignet et de la main gauche.
 - B) Radiographie de l'hémisquelette gauche.
 - C) Dosages hormonaux : œstradiol chez la fille, testostérone chez le garçon.
 - D) Echographie abdominale.
 - E) Examen du carnet de santé : cassure de la courbe de croissance.
- 38) Quels sont, par ordre de fréquence, les principaux germes incriminés dans l'infection maternofoetale :
- A) Streptococcus Agalactae.
 - B) Enterobacter Cloacae.
 - C) Proteus Mirabilis.
 - D) Listéria Monocytogenes.
 - E) E. Coli K1.

- 39) Parmi les ictères néonataux suivants quels sont ceux à hyperbilirubinémie non conjuguée :
- A) Infections bactériennes néonatales.
 - B) Incompatibilités materno-foerales.
 - C) Ictères des maladies métaboliques.
 - D) Infection urinaire.
 - E) Maladie de Gilbert.
- 40) Parmi les étiologies des convulsions néonatales on retrouve :
- A) L'hypoglycémie.
 - B) Les malformations cérébrales.
 - C) L'hypermagnésémie.
 - D) L'hypermagnésémie.
 - E) Les encéphalites virales.

⑦

Bonne chance

Cas clinique N :1

1-Ryad, 15 mois, consulte aux urgences pédiatriques pour diarrhée et vomissements, évoluant depuis 5 jours. L'examen clinique retrouve un nourrisson présentant des yeux cernés, un pli cutané net, une fontanelle antérieure déprimée et une température à 39°6. Il pèse 12kg (poids antérieur 13,5Kg il ya 10 jours).

- 1) Votre CAT sera de :
 - A) Rassurer les parents et donner des SRO en ambulatoire.
 - B) Rassurer les parents et donner un traitement antibiotique et antipyrétique en ambulatoire.
 - C) Hospitaliser le nourrisson et donner des SRO en hôpital de jour.
 - D) Hospitaliser le nourrisson et commencer une réhydratation par voie veineuse.
 - E) Hospitaliser le nourrisson et initier un traitement par antibiotique et antipyrétiques.
- 2) Vous décidez d'hospitaliser le nourrisson, vous réalisez en urgence :
 - A) FNS, ionogramme sanguin, protidémie.
 - B) Ionogramme sanguin, urée sg ; créatinine sg, sachet collecteur d'urines.
 - C) Ionogramme sanguin, urée et créatinine sg, cycle glycémique.
 - D) Ionogramme sanguin, FNS, profil thermique.
 - E) FNS, protidémie, sachet collecteur d'urines.
- 3) Vous recevez le bilan suivant : urée = 0,45g/l ; créatinine = 5mg/l ; natrémie = 138meq/l ; kaliémie = 3,8meq/l, glycémie = 0,88g/l. Vous décidez d'administrer les 2 premières heures
 - A) 60cc de SSI.
 - B) 30cc de SSI et 30cc de SGI
 - C) 20cc de SSI et 40cc de SGI
 - D) 30cc de SSI et 30cc de SBI
 - E) 150cc de SSI et 450de SGI
- 4) Après 2 heures de réhydratation, le nourrisson n'a pas uriné. Vous décidez :
 - A) Une hémodialyse en urgence
 - B) Rajouter 10 à 20cc/kg de SSI à faire passer en 1 heure
 - C) Rajouter 10 à 20cc/kg de SGI à faire passer en 1 heure
 - D) Rajouter 10 à 20cc/kg de SSI à faire passer en 2 heures
 - E) Rajouter 10cc/kg de SSI +10cc/kg de SGI de H2 à H6
- 5) Après la 6^{ème} h de réhydratation, le nourrisson a pris du poids, sa température est à 37°6, il continue d'avoir des pertes estimées à 25cc/kg vous ajoutez :
 - A) 600cc de solutés de réhydratation en IV
 - B) 300cc de solutés de réhydratation en IV
 - C) 300cc de SRO par la bouche
 - D) 600cc de SRO par la bouche
 - E) 150cc de solutés de réhydratation en IV

CAS CLINIQUE N=2

Férial, 4 ans se présente aux urgences pédiatriques pour œdèmes palpébraux d'apparition récente. C'est le 2^{ème} enfant du couple. Elle est correctement vaccinée et n'a pas d'antécédents notables. Son frère et son père souffrent d'une atopie aux acariens et au pollen. Sa mère lui a donné des antihistaminiques en automédication. L'examen clinique retrouve en plus des œdèmes palpébraux des œdèmes des membres inférieurs et un ombilic déplié. Elle pèse 18kg(+2kg par rapport au dernier poids noté il ya un mois) pour une taille de 1,01cm. Sa TA est à 90/50 ; sa fréquence cardiaque à 85 pul / mn. Le reste de l'examen clinique est sans particularités.

1) Quel (s) examen (s) pratiquez-vous en premier lieu :

- A) écho doppler des membres inférieurs
- B) échographie abdominale
- C) IgE totales et prick tests pour les pneumallergènes
- D) bandelette urinaire
- E) recueil des urines des 24h

2) Sur quel(s) examen(s) paracliniques confirmez vous le diagnostic de syndrome néphrotique idiopathique :

- A) protéinurie >50mg/kg/24h
- B) hématurie >10.000el/mn
- C) albuminémie <30g/l
- D) natrémie <120mmol/l
- E) ponction biopsie rénale

2

3) Votre hypothèse est confirmée. Une corticothérapie est prescrite par voie orale. Elle est débutée :

- A) 60mg/m²/jour
- B) 1mg/kg/jour
- C) La même dose est poursuivie durant 4 semaines
- D) avec mesures associées : régime sans sel et supplémentation antibiotique
- E) avec surveillance exclusive de la TA

2

4) Trois semaines après le début de la corticothérapie, l'enfant présente une fièvre à 39°C. Elle est geignarde. La FR est à 50/mn. La FC est à 110 pul/mn. La diurèse est conservée ; la protéinurie à 2+. Quel (s) examen (s) pratiquez-vous pour connaître l'étiologie de cette fièvre :

- A) RX thoracique, FNS, VS et CRP.
- B) ECBU, FNS, VS et CRP
- C) Echographie pulmonaire et abdominale
- D) PL, FNS, VS et CRP
- E) FNS, échographie cardiaque.

5) L'évolution de cet épisode est favorable sous traitement adapté et l'enfant poursuit son traitement sans incident notable. Environ 6 mois plus tard alors que tout traitement médicamenteux est interrompu depuis 1 mois, l'enfant se plaint de douleurs abdominales diffuses accompagnées de vomissements alimentaires puis verdâtres. La température est de nouveau à 40°C ; la FC à 125/mn ; la FR à 30/mn ; l'abdomen est sensible et se contracte à la palpation. Les œdèmes ont récidivé au niveau des membres inférieurs. L'auscultation cardio-pulmonaire est normale. Les examens biologiques révèlent : CRP 150mg/l ; leucocytes sanguins 30.000 ; créatinine 8mg/l ; protidémie 40mg/l. la bandelette urinaire retrouve 3+ de protéines, 1+ sang ; pas de nitrites. Quelles (s) hypothèses diagnostiques évoquez vous ?

- A) pyélonéphrite aigue
- B) nouvel épisode respiratoire
- C) thrombose des veines rénales
- D) péritonite aigue
- E) insuffisance surrénalienne aigue.

Cas clinique numéro3

Besma, 14 mois, consulte pour diarrhées évoluant depuis 04mois. Elle a été nourrie au sein pendant 2mois puis au lait de vache. La diversification a été faite à 7 mois. A l'examen : Poids=7,5kg ; Taille=74cm ; Température=37°2 ; pâleur cutanéomuqueuse ; abdomen légèrement distendu. Le reste de l'examen clinique est sans particularités. Les examens biologiques sont les suivants : GR=2,9M ; GB=11600 ; plaquettes=560.000 ; Hb=4,5microg/dl ; Hte=17% ; réticulocytes=2% ; fer sérique=45microg/100ml ; ferritinémie 10microg/dl ; TIBC= 450microg/100ml ; Saturation de la Transferrine=13%.

- 1) Quelle est la proposition juste parmi les suivantes :
- A) VGM=130,6 ; CCMH=32,2 ; taux de réticulocytes=58000.
 - B) VGM=58,6 ; CCMH=28,2 ; taux de réticulocytes=58000.
 - C) VGM=80 ; CCMH=28,2 ; taux de réticulocytes=168000.

D) VGM=83,6 ; CCMH=33,2 ; taux de réticulocytes=40000.

2) S'agit il d'une anémie :

A) normocytaire, normochrome, régénérative, hyposidérémique.

B) macrocytaire, hypochrome, arégénérative, hyposidérémique.

C) microcytaire, hypochrome, arégénérative, hyposidérémique.

D) microcytaire, hypochrome, arégénérative, normosidérémique.

3) Parmi les diagnostics de diarrhées chroniques suivants, lequel considérez vous le plus probable pour cette patiente :

A) Allergie aux protéines de lait de vache.

B) Gastroentérite au Rotavirus.

C) Intolérance au lactose.

D) Maladie caeliaque.

4) Vous confirmez votre diagnostic par :

A) Une coproparasitologie des selles.

B) Un taux d'AC anti protéines de lait de vache positif(caséine).

C) Un taux d'AC anti transglutaminases positif.

D) Une rectocolonoscopie.

5) Avec le traitement spécifique de cette diarrhée, le traitement de l'anémie consiste à :

A) Transfuser 120cc de culots globulaires.

B) Administrer du sulfate ferreux à raison de 37,5mgx2/jour.

C) Administrer du sulfate ferreux à raison de 75mgx2/jour.

D) Administrer du Venofer à raison de 16mg une fois par semaine.

Cas clinique numéro 4

Un nourrisson de 6mois et demi est hospitalisé pour une toux, de la dyspnée et de la fièvre. On ne trouve pas d'antécédents pathologiques particuliers. 5 jours auparavant, le nourrisson était grognon, sa température était de 38°C, on notait une toux, une rhinorrhée puis l'état de l'enfant s'est aggravé avec dyspnée, apathie et difficultés d'alimentation.

A l'examen, le nourrisson est inquietant, sa température est à 40°C. Il est abattu et a un aspect grisâtre. La dyspnée avec polypnée est manifeste ; elle s'accompagne d'un tirage avec battement des ailes du nez et d'une toux. Le poids est de 6kg. Il n'y a pas de signes de déshydratation. L'examen du thorax est normal à droite. A gauche on met en évidence une matité avec disparition du murmure

vésiculaire. Le foie et la rate ne sont pas palpables. L'examen cardiovasculaire est normal de même que l'examen neurologique. La FNS montre 23.000 globules blancs avec 85% de polynucléaires neutrophiles. L'examen des urines ne retrouve ni glycosurie ni protéinurie.

- 1) Quel diagnostic vous semble le plus probable :
 - A) Méningite purulente.
 - B) Pyélonéphrite aiguë.
 - C) Bronchiolite virale.
 - D) Pneumopathie à mycoplasme.
 - E) Staphylococcie pleuro pulmonaire.

- 2) Quel(s) examen(s) complémentaires pourrai(en)t le confirmer :
 - A) FNS.
 - B) Hémocultures.
 - C) Coproculture.
 - D) Uroculture.
 - E) Ponction pleurale.

- 3) Dans la description clinique, un symptôme pratiquement constant dans cette affection n'a pas été mentionné. Précisez lequel :
 - A) Herpès labial.
 - B) Raideur de nuque.
 - C) Ballonnement abdominal.
 - D) Hématurie.
 - E) Purpura pétéchial et ecchymotique.

- 4) Quelle association d'antibiotiques utiliseriez-vous sur les seules données de la clinique et de la radiologie :
 - A) Association de 2 β lactamines.
 - B) Association d'une β lactamine et d'un Aminoside.
 - C) Association d'une Cycline et d'un Aminoside.
 - D) Association d'un Macrolide et d'un Aminoside.
 - E) Association d'une Cycline et d'un Macrolide.

- 5) Comment nomme t'on les lésions dont la plèvre gauche est le siège :
 - A) Foyer pulmonaire.
 - B) Millaire.
 - C) Pleurésie purulente.
 - D) Pneumothorax.
 - E) Pyopneumothorax.

Bonne chance

5

Corrigé type contrôle de Pédiatrie : 1^{ère} rotation : QCM :

- 1) A,D,E.
- 2) A,C.
- 3) A,B.
- 4) A,B,C.
- 5) C,E
- 6) B,E.
- 7) D,E.
- 8) C,D.
- 9) C,D. **9: CD/D**
- 10) B,E.
- 11) D,E.
- 12) E.
- 13) C.
- 14) B,C,E.
- 15) €
- 16) B,E.
- 17) B,C.
- 18) E,C.
- 19) A,B,C,D.
- 20) A,D,E.
- 21) A,C.
- 22) A,E.
- 23) C.
- 24) A,B,D.
- 25) D.
- 26) A,C,D.
- 27) A,B,E.
- 28) A,C,E.
- 29) C.
- 30) A,C,E.
- 31) A,C,D.
- 32) B,C.
- 33) B,C,E.
- 34) A,D.
- 35) E
- 36) A,B,C,D,E.
- 37) A,C.
- 38) A,E,D. **38: AE** A: e, C, B, D
- 39) A,B,E
- 40) A,B,E.

المدرسة الوطنية للطب
بجامعة الجزائر
الاستاذة، بياض بلادي، سي
المسؤولون طلاب

Contrôle de Pédiatrie Externes 1^{ère} rotation : 2017-2018

Réponses cas cliniques :

Numéro 1 :

- 1) D
- 2) B
- 3) A
- 4) B
- 5) C.

Numéro 2 :

- 1) D-E
- 2) A-C
- 3) A-C
- 4) A
- 5) D.

Numéro 3 :

- 1) B
- 2) C
- 3) D
- 4) C
- 5) B.

Numéro 4 :

- 1) E
- 2) B-E
- 3) C
- 4) B
- 5) E. **5: C**

La réponse
-
الاجابة
-
الاجابة