

UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE

EXAMEN FINAL DE PEDIATRIE: DIMANCHE 07 FEVRIER 2021

1<sup>ère</sup> Rotation du 15/12/2020 au 02/02/2021

Chaque question comporte 05 propositions de réponse. Mettez une croix dans la (les) case (s) correspondant à la (aux) réponse (s) juste (s), sur la feuille de réponse.

1. Le lait maternel est plus riche que le lait de vache en :
  - A. Protéines
  - B. Acides gras essentiels
  - C. Vitamine K
  - D. Sodium
  - E. Fer
2. Les reflexes archaïques disparaissent à quel âge ? Cochez la (les) réponse(s) juste(s) :
  - A. Le Moro disparaît à 3 mois
  - B. Le Moro disparaît à 6 mois
  - C. Le grasping disparaît à 8 mois
  - D. La marche automatique disparaît à 7 mois
  - E. La marche automatique disparaît à 6 mois
3. Quel est l'âge d'un enfant qui est capable de marcher s'il est tenu par les mains, taper les mains et dit papa mama : cochez la (les) réponse(s) juste(s)
  - A. 6 mois
  - B. 8 mois
  - C. 10 mois
  - D. 12 mois
  - E. 14 mois
4. Le craniotabès est observé : cochez la(les) réponse(s) juste(s)
  - A. Que dans le 1<sup>er</sup> semestre de la vie
  - B. A partir du 2<sup>ème</sup> trimestre de la vie
  - C. Entre 6 et 18 mois
  - D. A partir du 8<sup>ème</sup> mois
  - E. Entre le 10<sup>ème</sup> et le 14<sup>ème</sup> mois
5. L'ostéogénèse imparfaite se caractérise par : cochez la(les) réponse(s) juste(s)
  - A. Calcémie, Phosphatémie et PAL Normales
  - B. Calcémie augmentée, Phosphatémie et PAL Normales
  - C. Calcémie basse, Phosphatémie et PAL Normales
  - D. Calcémie basse, Phosphatémie basse et PAL Normales
  - E. Calcémie normale, Phosphatémie basse et PAL Normales

6. Les principaux repères de poids, taille et PC à 12 mois sont :

- A. Pds = 10kg, Taille = 70 cm, PC = 45 cm
- B. Pds = 12 kg, Taille = 75 cm, PC = 47 cm
- C. Pds = 9 kg, Taille = 75 cm, PC = 47 cm
- D. Pds = 9 kg, Taille = 72 cm, PC = 44 cm
- E. Pds = 11 kg, Taille = 75 cm, PC = 46 cm

7. La classification de Tanner permet de coter la puberté :

- A. La taille de l'utérus (U1 - U5)
- B. Le développement mammaire (S1-S5)
- C. La pilosité pubienne (P1- P5)
- D. La pilosité axillaire (A1-A5)
- E. Le développement des testicules (G1- G5)

8. Dans le nouveau calendrier vaccinal, à 18 mois l'enfant reçoit:

- A. L'anti tétanique, l'anti coquelucheux et l'anti ourlien
- B. L'anti tétanique, BCG, l'anti HBV et l'anti poliomyélitique
- C. L'anti rougeoleux, l'anti ourlien et l'anti coquelucheux
- D. L'anti rougeoleux, l'anti ourlien et l'anti rubéoleux
- E. L'anti rougeoleux, HBV1 et l'anti diphtérique

9. Dans le calendrier vaccinal, à la naissance, le nouveau né reçoit:

- A. BCG, HBV1, anti rubéoleux
- B. HBV1, anti rougeoleux, BCG
- C. BCG, HBV1, anti pneumo
- D. Anti rougeoleux, anti ourlien, BCG
- E. BCG, anti poliomyélitique oral, HBV1

10. Une fillette de 12 mois pèse 7Kg500 et mesure 68 cm, son examen somatique est normal. Il s'agit:

- A. D'un KWK
- B. D'un marasme
- C. D'une malnutrition modérée
- D. D'un état nutritionnel normal
- E. D'un KWK marastique.

11. Quel est l'élément biologique qui a une signification péjorative dans le pronostic immédiat d'une MPC?

- A. Une hypo glycémie < 0,30g/l
- B. Une hypo calcémie < 0,70g/l
- C. Une hypo albuminémie < 30g/l
- D. Une hypo kaliémie < 3,5meq/l
- E. Une anémie < 8g d'Hb/dl

12. Le diagnostic d'hypokaliémie est posé devant:

- A. Un taux de potassium sanguin bas
- B. Un taux de potassium urinaire élevé
- C. Un taux de sodium bas
- D. Onde T plate à l'ECG
- E. Iléus paralytique à l'ASP.

13. En cas de diarrhée aigue sévère ou prolongée, cochez la (es) réponse(s) juste(s) :

- A. Le lait maternel doit être interrompu
- B. Il est conseillé de changer la préparation infantile par un lait sans lactose
- C. Les SRO sont prescrits seulement en cas de déshydratation
- D. L'antibiothérapie est systématique
- E. L'hospitalisation peut-être nécessaire

1/2

14. Dans la diarrhée aigue d'origine bactérienne, quel(s) est (sont) le(s) germe(s) à mécanisme entero-invasif ?

- A. Yersinia enterocolitica
- B. Shigella Flexneri
- C. Vibriion cholérique
- D. Salmonella Typhi
- E. E-coli entero-hémorragique

α

15. Dans la composition de la nouvelle formule OMS des solutés de réhydratation orale (SRO), la quantité de glucose en g/l est de :

- A- 10 g/l
- B- 13,5 g/l
- C- 15 g/l
- D- 20 g/l
- E- 25 g/l

✓

16. Le diagnostic de maladie cœliaque peut être posé sur les arguments suivants :

- A. AC antitransglutaminase négatifs, AC anti endomysium positifs, HLA DQ8DQ10 positif
- B. AC antitransglutaminase positifs, AC anti endomysium négatifs, HLA DQ2DQ8 négatif
- C. AC antitransglutaminase positifs, AC anti endomysium positifs, HLA DQ2DQ8 négatif
- D. AC antitransglutaminase positifs, AC anti endomysium positifs, HLA DQ2DQ8 positif
- E. AC antitransglutaminase positifs, AC anti endomysium négatif, HLA DQ2DQ8 négatif

✓

17. Au cours de L'APLV non IgE médiée:

- A. Les symptômes surviennent en général dans les heures qui suivent la prise du lait
- B. Atopy patchs tests sont indispensables au diagnostic
- C. Un taux sérique des IgE spécifiques inférieur à 0,35ku/l
- D. Le TPO permet de poser le diagnostic
- E. Le test de réintroduction peut être proposé dès l'âge de 09 mois.

α

18. l'anémie par carence en fer est ?

- A. Une anémie de type périphérique.
- B. Une anémie arégénérative
- C. De type macrocytaire normochrome.
- D. Diagnostiquée grâce au dosage de la ferritinémie.
- E. Une anémie dont le traitement repose sur les transfusions

1/2

19. Dans les crises vaso-occlusives drépanocytaires, quelle est la proposition incorrecte:

- A. Ce sont des crises douloureuses.
- B. Elles sont causées par une falciformation intra vasculaire des globules rouges.
- C. Elles touchent rarement les os.
- D. Le froid est un facteur déclencheur de ces crises.
- E. Leur traitement se base sur l'hydratation et les analgésiques.

α

20. Le TRT de l'IC aigue chez l'enfant repose sur les médicaments suivants, cochez les réponses justes :

- A. Lasilix
- B. Cordarone
- C. Dopamine
- D. Lopril
- E. Carvédiol

1/3

21. Dans l'arthrite juvénile idiopathique, la forme oligoarticulaire est caractérisée par :

- ~~A.~~ Les arthrites sont symétriques et touchent les petites articulations
- B. Atteinte au maximum de 4 articulations
- C. L'atteinte oculaire à type d'uvéite et pouvant mettre en jeu le pronostic visuel
- D. Les anticorps anti-nucléaires sont le plus souvent négatifs
- E. Le traitement repose sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

2/3

22. La meilleure méthode d'évaluation de l'efficacité du traitement dans l'hypothyroïdie est:

- A. L'âge osseux
- B. Le quotient de développement
- C. Le dosage de l'iode
- D. Le dosage de la TSH
- E. Toutes ces réponses sont exactes

23. Tous les signes suivants sont évocateurs d'une hypothyroïdie congénitale chez le nouveau né sauf un:

- A. Poids de naissance à 4Kg500
- B. Macroglossie
- C. Fontanelle antérieure déhiscente
- ~~D.~~ Hyperthermie
- E. Hernie ombilicale

24. Le test IGRA (Interferon Gamma Release Assay) est un test: cochez la ou les réponses justes:

- A. C'est un test qui permet de mesurer la réponse in vitro à des antigènes spécifiques du mycobacterium tuberculosis
- B. Sa performance est meilleure que celle de l'IDR surtout chez l'enfant dont l'âge est inférieur à 5 ans
- C. Il détecte simultanément la tuberculose et la résistance à la Rifampicine
- D. Test réalisé sur les crachats ou liquide d'aspiration bronchique
- E. Un test IGRA positif confirme le diagnostic de tuberculose maladie.

25. Quels sont les signes cliniques de gravité d'une bronchiolite aigue?

- A. Une éruption cutanée
- B. Une cyanose
- C. Une agitation
- D. Une diarrhée
- E. Des sueurs

1/3

26. La radiographie du thorax chez l'enfant asthmatique:

- A. Doit être répétée devant chaque crise d'asthme
- B. Toujours pathologique
- C. Souvent normale
- D. Objective le piégeage d'air
- ~~E.~~ Se fait seulement en inspiration

1/2

27. Les corticoïdes inhalés sont:

- A. Utilisés dans le traitement de fond de l'asthme
- B. Utilisés dans le traitement de la crise d'asthme
- C. Utilisés toujours seuls
- D. Utilisés toujours en association avec les bronchodilatateurs de longue durée d'action
- E. Peuvent être associés aux bronchodilatateurs de longue durée d'action

28. S'il y a une indication d'une PBR, quelle est l'image histologique et IF en faveur de la GNA post infectieuse?

- A. Une prolifération endocapillaire diffuse
- B. Une glomérulonéphrite à croissants diffus
- C. La présence de dépôts en bosse "les HUMPS" le long de la membrane basale
- D. A l'IF, des dépôts mésangiaux d'Ig A
- E. Une glomérulonéphrite extra membraneuse.

29. Quelles sont les recommandations américaines pour la pratique d'une PL devant une convulsion fébrile?

- A. Enfant moins de 1an non vacciné
- B. Crise fébrile complexe avec un examen neurologique anormal
- C. Crise fébrile simple
- D. Notion de traumatisme
- E. Signes de méningites ou d'encéphalites

30. Un nourrisson de 6mois avec une 1<sup>ère</sup> convulsion focale clonique hémicorporelle apyrétique répétée, un examen neurologique anormal et un bilan métabolique normal doit faire penser à :

- A. Syndrome de West
- B. Cause toxique
- C. Troubles ioniques
- D. Syndrome de bébé secoué
- E. Syndrome de Dravet

31. Enfant âgé de 3 ans et demi, consulte aux urgences pédiatriques pour des céphalées fébriles avec vomissements en jet. L'examen clinique retrouve une fièvre à 39°C, une nuque raide et une flexion douloureuse des genoux lors de l'élévation des membres inférieurs. La ponction lombaire a retiré un liquide clair avec 320 éléments cellulaires dont 60% des PNN et 40% des lymphocytes, la protéinorachie 1g/l et la glucorachie à 0,5 g/l. Le bilan métabolique a objectivé une glycémie à 1,2 g/l, K<sup>+</sup> = 3,9 meq/l, Na<sup>+</sup> = 140 meq/l et CRP = 48 mg/l. Que présente l'enfant?

- A. Un signe de Brudzinski
- B. Un signe de Kernig
- C. Une méningite bactérienne
- D. Une méningite virale
- E. Une méningite tuberculeuse.

32. Le diagnostic de maladie des membranes hyalines doit être évoqué devant les éléments suivants à l'exception d'un seul. Lequel?

- A. Détresse respiratoire progressivement croissante avec signe de rétraction
- B. Age gestationnel inférieur à 34 semaines
- C. Début à 48 h de vie
- D. Bronchogramme gazeux radiologique
- E. Bloc alvéolo-capillaire

33. Un ictère est apparu avant la 12ème heure de vie chez un nouveau-né. La cause non susceptible d'expliquer cet ictère est :

- A. Infection materno-foetale
- B. Incompatibilité rhésus
- C. Obstruction digestive
- D. Une hypothyroïdie
- E. Un ictère au lait maternel

34. L'encéphalopathie hyperbilirubinique est due:

- A. A l'hypoxémie
- B. Au passage de la bilirubine liée à l'albumine à travers la barrière hémato-méningée
- C. Au passage de la bilirubine conjuguée à travers la barrière hémato-méningée
- D. Au dépôt de la bilirubine indirecte sur les noyaux gris centraux
- E. A l'hypothermie

35. L'une des pathologies ne peut pas s'exprimer en période néonatale. Laquelle?

- A. Le déficit en G6PD
- B. La thalassémie
- C. Le déficit en vit B12
- D. Le déficit en pyruvate kinase
- E. La sphérocytose

36. Nouveau né à terme, pèse 3500g, né par voie basse, Apgar 9/10 à 5', aux antécédents d'infection néonatale à streptocoque B dans la fratrie, hospitalisé au service de néonatalogie à 2h de vie. Un prélèvement vaginal (PV) fait chez la mère à 36 SA était positif à streptocoque B. Pendant le travail, la mère a reçu 2 injections d'Amoxicilline à 4h d'intervalle et a accouché 8h après. Ce nouveau né est asymptomatique à la naissance, 1h après, le médecin de garde a constaté des gémissements à distance avec le reste de l'examen qui est normal. Cochez la ou les réponses justes.

- A. Il s'agit probablement d'une IMF précoce.
- B. Le traitement ATB ne peut être débuté qu'après réception des résultats des examens complémentaires.
- C. L'alimentation doit être parentérale d'emblée.
- D. Une ponction lombaire est indiquée avant le début du traitement.
- E. Le streptocoque B est fort probablement en cause.

37. Le syndrome néphrotique idiopathique de l'enfant :

- A. Est une néphropathie tubulaire
- B. Souvent révélé par des œdèmes blancs mous gardant le godet
- C. La biopsie rénale est un élément indispensable au diagnostic
- D. Le traitement de fond est basé sur la corticothérapie
- E. L'insuffisance rénale aigue est une complication possible de la poussée

38. Parmi les critères suivants, lesquels définissent un syndrome néphrotique impur?

- A. L'HTA persistante au-delà de 15 jours
- B. Une hématurie microscopique transitoire
- C. Une chute du complément sérique
- D. Une insuffisance rénale persistante
- E. Une leucocyturie

39. Le diagnostic d'infection urinaire est retenu sur :
- A. Une chimie des urines objectivant une leucocyturie avec des nitrites
  - B. Un examen cyto bactériologique des urines objectivant une bactériurie  $> 10^5$  germes /ml et une leucocyturie  $> 10^4$  leucocytes/ml.
  - C. Une échographie abdominopelvienne qui montre un épaississement de la paroi vésicale
  - D. L'association de fièvre et de douleurs abdominales
  - E. La présence de brûlures mictionnelles

40. Le traitement d'une infection urinaire basse (cystite) repose sur :
- A. L'hospitalisation
  - B. Les règles hygiéno-diététiques (boissons abondantes, mictions fréquentes, hygiène locale)
  - C. L'antibiothérapie parentérale associant Cefotaxime -Aminoside
  - D. La monothérapie par voie orale / Amoxicilline ou Amoxicilline-Acide clavulanique
  - E. Le traitement d'un facteur favorisant : constipation, oxyurose

### Cas clinique N°1:

Un enfant de 7 ans sans antécédents particuliers consulte aux urgences pédiatriques pour fièvre aigue apparue depuis 5 jours associée à des arthralgies et à une asthénie. L'examen clinique retrouve un poids de 26 kg, une fièvre à  $38,8^{\circ}\text{C}$ , une pharyngite, un œdème rouge douloureux des 2 genoux et de la cheville gauche ainsi que les 2 coudes avec limitation de la mobilisation articulaire et un souffle cardiaque.

41. Quels sont les diagnostics possibles chez cet enfant ?

- A. Un rhumatisme articulaire aigu
- B. Une arthrite réactive post-streptococcique
- C. Une arthrite juvénile idiopathique
- D. Une polyarthrite virale réactionnelle
- E. Une arthrite septique

L'interrogatoire des parents de l'enfant retrouve un épisode de fièvre de 5 jours avec douleurs pharyngées survenant 15 jours auparavant et n'ayant pas motivé de consultation. L'examen clinique refait par un médecin sénior a permis de préciser les caractères du souffle : systolique de 4/6, maximal au foyer mitral irradiant vers l'aisselle.

42. Quel examen vous manque pour retenir le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu?

- A. Bilan inflammatoire
- B. Radiographie du thorax
- C. ECG
- D. Echocardiographie
- E. Dosage des ASLO

La radiographie pratiquée chez l'enfant retrouve un indice cardio-thoracique à 0,45. L'ECG n'a montré qu'une tachycardie sinusale régulière à 120 /min et l'échocardiographie a objectivé une insuffisance mitrale avec valve mitrale épaissie. Le titre des ASLO était à 550 UI/ml. Le bilan inflammatoire a montré une VS à 70 mm/H1, une CRP à 66 mg/l et une hyperleucocytose à 18.000 à prédominance polynucléaire neutrophile.

43. Cochez-la (ou les) proposition (s) compatible (s) avec la prise en charge ?

- A. Repos au lit
- B. 3 semaines de Prédnisone à 2 mg/kg/j suivies d'une dégression progressive sur 6 semaines
- C. 2 semaines de Prédnisone à 2 mg/kg/j suivies d'une dégression progressive sur 8 semaines
- D. Une dose unique d'Extencilline de 600.000 UI en IM
- E. Une dose unique d'Extencilline de 1.200000 UI en IM

44. Quelle serait votre protocole ultérieur de prophylaxie ?

- A. Extencilline / 15 jours jusqu'à l'âge de 21 ans
- B. Extencilline / 30 jours pendant au moins 10 ans
- C. Extencilline / 15 jours jusqu'à l'âge de 40 ans
- D. Extencilline / 21 jours pendant au moins 5 ans
- E. Extencilline / 21 jours pendant au moins 10 ans

45. Quelles complications craignez-vous au long cours ?

- A. Endocardite infectieuse
- B. Rechute du RAA
- C. Insuffisance cardiaque chronique
- D. Décès
- E. Aucune complication

Cas clinique N°2:

Vous recevez aux urgences pédiatriques une fille âgée de 9 ans, qui vient accompagnée de ses parents pour douleurs abdominales et vomissements. Son père vous explique que depuis quelques semaines, sa fille est fatiguée, boit beaucoup d'eau et, en conséquence, urine souvent. Elle a également perdu 2 kg.

À l'examen clinique, vous retrouvez :

- Une fille consciente, FR 60eyc/mn, respiration ample, FC 150bt/mn, TA 110/60 mm Hg, T 37,3°C.
- L'auscultation cardio-pulmonaire est normale, l'abdomen présente une sensibilité dans son ensemble, il existe des signes de déshydratation intra et extracellulaire.

Vous pensez à une acidocétose diabétique dans le cadre d'un DT1.

46. Quels éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique qui vous permettent de penser au diagnostic d'acidocétose diabétique ?

- A. Le sexe féminin
- B. Le syndrome polyuro-polydipsique
- C. L'apyrexie
- D. La respiration ample
- E. Les douleurs abdominales avec des vomissements

47. Quels examens complémentaires vont vous permettre de poser le diagnostic positif en urgence ?

- A. Gaz du sang + Echographie abdominale
- B. Glycémie capillaire + fonction rénale
- C. Gaz du sang + glycémie capillaire + chimie des urines
- D. Fonction rénale + ECG + glycémie capillaire
- E. NFS + CRP + Echographie abdominale

48. Quel(s) est (sont) le(s) résultat(s) attendu(s) dans le cadre du diagnostic positif d'acidocétose diabétique révélatrice de DT1 ?

- A. Glycémie > 2 g/L
- B. Glycémie > 1,26 g/L
- C. CRP positive
- D. Ph < 7,30
- E. HC03- > 15



49. Votre diagnostic est confirmé. Quelle va être votre prise en charge thérapeutique en urgence ?

- A. Insulinothérapie S/C jusqu'à négativation de la cétonurie
- B. Remplissage vasculaire avec du sérum salé isotonique
- ~~C. Remplissage vasculaire avec du sérum glucosé~~
- ~~D. Insulinothérapie en perfusion dès la première heure~~
- E. Insulinothérapie en perfusion débutée à la deuxième heure

50. Sur quoi va porter votre surveillance au cours des premières heures du traitement ?

- A. Clinique : examen neurologique, état hémodynamique et état d'hydratation
- B. Signe d'hyperkaliémie (ECG)
- C. Glycémies capillaires
- D. Ionogramme sanguin
- E. Ionogramme urinaire

2/3

### Cas clinique N°3:

Rami, nourrisson âgé de 08 mois issu d'un mariage non consanguin, sans ANTCD particuliers ramené par ses parents en consultation pour détresse respiratoire dans un contexte fébrile évoluant depuis 48h.

L'examen clinique retrouve :

- Poids : 08 kg , T : 70 cm , PC : 47 cm
- Etat général moyen avec une T° à 39° (évoluant depuis 48h)
- Examen pleuro-pulmonaire : une toux sèche avec FR : 62 cycles/mn, Signes de lutte très importants (Balancement thoraco-abdominal, tirage sous costal)
- L'auscultation pulmonaire : difficile (pleurs ++)
- Le reste de l'examen est sans particularité

Les parents rapportent la notion de refus de téter depuis 24h avec diminution de la ration alimentaire journalière

La consultation du carnet de santé a objectivé l'absence de vaccination (02<sup>ème</sup>, 04<sup>ème</sup> mois) refusée par les parents !!

51. Devant ce tableau clinique, quel est l'examen complémentaire à réaliser en urgence?

- A. Numération de la formule sanguine avec CRP
- B. Radiographie du thorax face/profil.
- C. Echographie transthoracique
- D. Echocardiographie avec ECG
- E. TDM thoracique

L'exploration radiologique a mis en évidence une opacité homogène bien systématisée avec un bronchogramme aérien occupant le tiers supérieur du poumon droit.

Un bilan inflammatoire demandé : CRP à 120 mg/l, NFS : GB : 14000 élé/mm<sup>3</sup> (PNN : 10000 élé/mm<sup>3</sup>)

52. Selon les données anamnestiques, cliniques et radiologiques, quel(s) est (sont) le(s) germe(s) responsable(s) de cette pneumopathie :

- A. Virus respiratoire syncytial
- B. Streptocoque pneumoniae
- C. Staphylococcus aureus doré.
- D. Mycoplasme pneumoniae
- E. Hemophilus influenzae

1/2

53. Cette pneumopathie bactérienne est classée comme :

- A. Pneumonie simple
- B. Pneumonie simple avec un facteur de risque
- C. Pneumonie simple avec 02 facteurs de risque
- D. Pneumonie grave avec un seul critère de gravité
- E. Pneumonie grave avec 02 critères de gravité

54. La prise en charge thérapeutique du petit Rami est basée sur :

- A. Hospitalisation dans un service de pédiatrie
- B. Oxygénothérapie avec une ration de base
- C. Amoxicilline 100 mg/kg/j par voie orale 03 fois par jour
- D. Céfotaxime 150 mg/kg/j par voie injectable 03 fois par jour
- E. Nébulisation de Salbutamol avec corticothérapie.

55. Quelle est la durée du Traitement pour le petit Rami?

- A. 05 jours
- B. 10 jours
- C. 15 jours
- D. 30 jours
- E. 45 jours

**Cas clinique N° 4:**

Nouveau-né âgé de 03 jours, né à terme avec un poids de naissance de 3Kg100g, admis pour une détresse respiratoire avec un thorax bombé et un abdomen excavé. Le méconium a été émis le premier jour.

56. Il s'agit de :

- A. Une Atrésie congénitale de l'œsophage
- B. Une Hernie diaphragmatique congénitale
- C. Un pneumothorax
- D. Une Atrésie intestinale
- E. Une entérocolite

57. Que peut montrer une échographie anténatale :

- A. Un oligoamnios
- B. Un hydramnios
- C. Un refoulement du cœur
- D. Une image liquidienne intra thoracique
- E. Un médiastin en place

58. Les examens nécessaires pour confirmer le diagnostic sont:

- A. Une radiographie du thorax de face
- B. Un cliché thoraco-abdominal de face et de profil
- C. Un scanner
- D. Un lavement baryté
- E. Une gazométrie

59. Les clichés réalisés permettent:

- A. De poser le diagnostic de façon formelle
- B. De montrer l'état des deux poumons
- C. De voir les coupes diaphragmatiques
- D. De visualiser des images hydro-aériques
- E. D'objectiver une image de double bulle

60. La mise en condition de ce nouveau-né comporte :

- A. Réchauffement dans une couveuse
- B. Une position en décubitus dorsal
- C. Un abord veineux central
- D. Une ventilation au masque
- E. Une ventilation artificielle avec haute fréquence et basse pression.



# Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Pédiatrie -A5-R3-(théorie+pratique) le 10-02-2021

Date de l'épreuve : 07/02/2021

Page 1/1

## Corrigé Type

Barème par question : 0.333333

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	BE		
2	A		
3	C		
4	A		
5	A		
6	C		
7	BCE		
8	D		
9	E		
10	C		
11	A		
12	ADE		
13	BE		
14	ABD		
15	B		
16	D		
17	CDE		
18	BD		
19	C		
20	ACD		
21	BCE		
22	D		
23	D		
24	A		
25	BCE		
26	CD		
27	AE		
28	AC		
29	ABE		
30	DE		
31	BC		
32	C		
33	E		
34	D		
35	B		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	AE		
37	BDE		
38	ACD		
39	B		
40	BDE		
41	ABD		
42	E		
43	ABD		
44	E		
45	ABCD		
46	BDE		
47	C		
48	AD		
49	BE		
50	ACD		
51	B		
52	BE		
53	E		
54	ABD		
55	C		
56	B		
57	BCD		
58	B		
59	AB	ABD	
60	ACE		

Dr. Y. BENEHOUL  
Maître Assesseur en  
Pédiatrie