

UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3



FACULTE DE MEDECINE

EXAMEN DU MODULE DE PEDIATRIE : 12/12/2021

PREMIERE ROTATION DU 10/10/2021 AU 09/12/2021.

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 L'anémie chez un nouveau né âgé de moins de 48h se définit par :

- A. Un taux d'hémoglobine inférieur à 20g/dl.
- B. Un taux d'hémoglobine inférieur à 9 g/dl.
- C. Un taux d'hémoglobine inférieur à 12 g/dl.
- D. Un taux d'hémoglobine inférieur à 16 g/dl.
- E. Un taux d'hématocrite inférieur à 14 g/dl.

2 Une des étiologies des pathologies suivantes ne peut pas s'exprimer en période néonatale :

- A. Le déficit en G6PD.
- B. La thalassémie.
- C. Le déficit en vit b12.
- D. Le déficit en pyruvate kinase.
- E. La spherocytose.

3 Parmi les causes de l'ictère néonatal, laquelle est le plus souvent rencontrée chez le prématuré ?

- A. Incompatibilité rhésus.
- B. Immaturité hépatique.
- C. Déficit en G6PD.
- D. Atrésie des voies biliaires.
- E. Le kyste du cholédoque.

4 Parmi les séquelles neurologiques que peut laisser une hyperbillrubinémie libre négligée à la période néo-natale une est fausse :

- A. Hémiplégie.
- B. Athétose.
- C. Epilepsie.
- D. Surdité.
- E. Paraplégie.

5 Parmi les propositions suivantes, quels sont les deux principaux germes incriminés dans l'infection materno-fœtale ?

- A. Streptocoque B.
- B. Haemophilus influenzae.
- C. Escherichia coli K1.
- D. Staphylocoque doré.
- E. Proteus mirabilis.

6 Parmi les facteurs de risque d'une infection materno-fœtale, quel(s) est (sont) considéré(s) comme majeur(s) ?

- A. Une chorioamniotite.
- B. Liquide amniotique méconial. *min*
- C. Ouverture des poches des eaux de 12 heures. *min*
- D. Une prématurité spontanée de 34 SA.
- E. Une hyperthermie chez la mère à 39°C. ✓

7 A propos de l'atrésie de l'œsophage : Cochez la(les) réponse(s) juste(s) :

- A. C'est une urgence médico-chirurgicale.
- B. L'association d'une double fistule oeso-trachéale est la forme la plus fréquente. **III**
- C. Le diagnostic peut se faire en salle d'accouchement par l'épreuve à la sonde gastrique.
- D. On peut alimenter le nouveau né même en absence du passage de la sonde gastrique.
- E. Le traitement chirurgical dépend du type de l'atrésie et de l'écart entre les culs de sac.

8 A propos de la hernie diaphragmatique : cochez la (les) réponse(s) fausse(s) : **RF**

- A. L'orifice diaphragmatique est antérolatérale et le plus souvent à droite.
- B. Le thorax est asymétrique et l'abdomen est ballonné.
- C. A la percussion on trouve un tympanisme thoracique anormal.
- D. La radiographie thoracique montre des multiples images opaques à l'hémithorax. *opacités*
- E. La ventilation au masque est prescrite en urgence. *juste*

9 Concernant le BCG : Cochez la(les) réponse(s) juste(s) :

- A. C'est un vaccin viral atténué.
- B. Se donne à la naissance avec un rappel tout les 10 ans.
- C. Un déficit immunitaire congénital ou acquis le contre indique.
- D. Doit être retardé chez le prématuré.
- E. Il peut donner une adénite du même coté du point de vaccination.

10 Concernant l'alimentation du nourrisson : Cochez la(les) réponse(s) juste(s) :

- A. L'allaitement maternel exclusif est recommandé les trois premiers mois de vie selon l'OMS.
- B. La diversification alimentaire ne peut commencer qu'à partir du septième mois de vie.
- C. Le lait maternel est plus riche en acides gras essentiels.
- D. L'introduction du gluten peut se faire à partir du troisième mois de vie.
- E. La diversification est de type adulte à partir du huitième mois de vie.

11 Les SRO peuvent être utilisés par sonde gastrique en cas de :

- A. Vomissements incoercibles.
- B. Incapacité de boire.
- C. Déshydratation aiguë de plus de 10%.
- D. Altération de l'état de conscience. *Risqué*
- E. Échec de prendre une voie d'abord intraveineuse.

12 A propos de la physiopathologie de la diarrhée aiguë de l'enfant : cochez la (s) réponse(s) fausse(s) RF

- A. Une diarrhée aiguë résulte souvent d'une augmentation d'absorption de l'eau et des électrolytes.
- B. La présence de glucose dans la lumière intestinale est à la base de réhydratation par voie orale.
- C. Le principal mécanisme physiopathologique de la diarrhée aiguë est la diminution de sécrétion d'eau et d'électrolytes.
- D. L'eau suit toujours les mouvements de sodium grâce à son gradient de concentration.
- E. L'AMP Cyclique et le calcium sont les principaux médiateurs intracellulaires dans la sécrétion du chlore de l'entérocyte vers la lumière intestinale.

13 Une puberté précoce centrale est caractérisée par :

- A. L'œstradiol (fille) et la testostérone (garçon) sont bas.
- B. L'œstradiol (fille) et la testostérone (garçon) sont élevés.
- C. FSH et LH de base sont bas et restent bas après test LHRH.
- D. FSH et LH sont bas et augmentent après test LHRH.
- E. Le pic LH est supérieur à 5 mU/ml après test LHRH.

*LF > FSH avec LH > 5 UI*

14 Le retard pubertaire simple : Cochez la(les) réponse(s) juste(s) : ✓

- A. Est plus fréquent chez les filles que chez les garçons.
- B. Est plus fréquent chez les garçons que chez les filles.
- C. Il existe toujours des antécédents familiaux de retard pubertaire.
- D. L'examen clinique est normal.
- E. L'âge osseux correspond à l'âge chronologique de l'enfant.

15 Dans le Kwashiorkor : Cochez la(les) réponse(s) juste(s) : ✓

- A. Le principal signe clinique est l'apparition des œdèmes.
- B. L'enfant devient hyperactif, agité et polyphagique.
- C. L'hypoglycémie est un facteur de mauvais pronostic.
- D. L'hypo protidémie est constante.
- E. Correspond à un déficit protéique plus qu'une perte des protéines sériques.

*LH / FSH*

*RF*

mzu

h2ndu

16 Le diagnostic radiologique de l'hypothyroïdie chez l'enfant repose sur :

- A. Un retard de l'âge osseux sur le cliché de la main gauche.
- B. Une dysgénésie épiphysaires des os longs.
- C. Des micros fractures pathologiques. → rachitisme
- D. Une fixation thyroïdienne de l'iode élevée a la scintigraphie.
- E. Une diminution de la densification squelettique en rapport avec une hypo minéralisation osseuse.

17 Epilepsie absence de l'enfant est caractérisée par :

- A. Altération complète de la conscience.
- B. Altération partielle de la conscience.
- C. Une rupture de contact a début et à fin brusque. عربي بصرى مفاجئ
- D. Une crise tonico-clinique généralisée.
- E. Un pattern EEG Critique : Décharge de pointes ondes diffuses à 3cycles par secondes. عربي عبي

18 Devant une convulsion chez un enfant de moins d'un an, la PL est indiquée si :

- A. Enfant est non vacciné ou statu vaccinal inconnu.
- B. Anomalies à l'examen neurologique.
- C. Enfant a reçu des antibiotiques.
- D. Examen neurologique et développement psychomoteur sont normaux.
- E. Nourrisson apyrétique et a été secoué.

19 Le purpura fulminans dans la méningite a méningocoque chez l'enfant :

- A. Est le plus souvent discret et disparaît rapidement sans cicatrices.
- B. L'évolution est rapidement mortelle en absence d'un traitement urgent.
- C. Est un purpura thrombopenique congénital.
- D. Est polymorphe et peut être nécrotique.
- E. Le tableau est à début insidieux et l'évolution est souvent favorable.

20 Les lésions histologiques du syndrome néphrotique pur sont :

- A. Des lésions glomérulaires bénignes.
- B. Des lésions de prolifération endo et extra capillaires.
- C. Une sclérose mésangiale diffuse.
- D. Une hyalinose segmentaire et focale.
- E. Des lésions de prolifération mésangiale diffuse.

Handwritten notes and diagrams at the bottom of the page. On the left, there is a circled area containing the numbers 2/3 and 1/3. To the right, there are several rows of small circles, some containing numbers like 1/2, 1/3, 2/3, 3/4, and 1/4. Some circles are connected by lines, forming a network or flowchart. There are also some larger handwritten numbers and symbols scattered around.

21 Parmi ces modes de prélèvement d'urine, lequel est le plus utilisé chez le nourrisson ?

- A. Le prélèvement au milieu du jet urinaire.
- B. Le prélèvement au sachet collecteur.
- C. Le prélèvement par sonde vésicale.
- D. Le prélèvement par ponction vésicale.
- E. Aucun de ces prélèvements.

22 Devant une suspicion de GNA post infectieuse, quelle(s) est (sont) l'(les) indication(s) d'une PBR ?

- A. Une hématurie macroscopique qui dure plus d'un mois.
- B. Une insuffisance rénale qui persiste au-delà de 15 jours.
- C. Une hématurie microscopique au-delà de deux mois.
- D. La fraction C3 du complément sérique et CH50 bas a un mois.
- E. Une anurie de plus d'une semaine.

C3 → 2 mois

Anurie	5
HSA IA	15
S-Néphrotique	2m
Hem micro	15 mois
Prole → 2w	18mo
hu micro	18mo

23 Le traitement de l'insuffisance cardiaque aigüe chez l'enfant repose sur les médicaments suivants :

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

24 La coqueluche : cochez la(les) réponse(s) fausse(s) :

- A. Touche le nouveau-né et le nourrisson non encore vacciné.
- B. Bordetella pertussis est la bactérie en cause.
- C. La fièvre est un signe constant dans le tableau clinique.
- D. Le traitement est basé sur l'amoxicilline à la dose de 100mg/kg/j.
- E. La prévention est basée sur la vaccination.

FR

25 La covid 19 : cochez la(les) réponse(s) juste(s) :

- A. Les enfants sont beaucoup plus rarement touchés que l'adulte.
- B. La source de contamination de l'enfant est le plus souvent intrafamiliale.
- C. Les enfants qui contractent le virus sont majoritairement atteints d'une maladie sévère.
- D. Le diagnostic est basé sur l'hémoculture.
- E. Le nouveau né ne peut pas être touché par le virus.

26 Quelles sont les complications qui peuvent se voir chez un enfant asthmatique à long terme ?

h2m2holé

- A. Pneumothorax.
- B. Dilatation des bronches.
- C. Toux syncopale.
- D. Retard de croissance.
- E. Déformation thoracique.

③ RH

152us

2 RHZ/4RH

Contz

clinif

radio

B  
P2teute

27 Enfant de sans antécédents, d'un père tuberculeux BK positif et dans le cadre d'une enquête familiale une intra dermo réaction a été faite revenant négative. L'examen clinique trouve un érythème noueux au niveau des deux membres inférieurs et à la radio du thorax des adénopathies médiastinales. Vous décidez:

- A. De retenir le diagnostic de primo-infection patente et instaurer un traitement à base de 2RHZE/4RH.
- B. De faire des tubages gastriques et prescrire un traitement antituberculeux en cas de culture positive.
- C. De revoir l'enfant un mois après et refaire une IDR à la tuberculine et une radio du thorax.
- D. De retenir le diagnostic de primo infection tuberculeuse latente et entamer une chimio prophylaxie à base de RH pendant 3 mois. 12/12 IDR
- E. De retenir le diagnostic de primo-infection patente et instituez un traitement à base de 2RHZ/4RH.

28 Devant une détresse respiratoire néonatale attribuée à une inhalation de liquide amniotique méconial, quel est le premier geste à faire chez le nouveau-né ?

- A. Mettre l'enfant sous antibiotique.
- B. Chercher une imperforation ano-rectale.
- C. Faire une aspiration gastrique.
- D. Faire une aspiration trachéo-bronchique.
- E. Faire une radiographie thoraco-abdominale.

29 Quels sont les caractéristiques biologiques de l'anémie par carence en fer ?

- A. Anémie microcytaire hypochrome régénérative.
- B. Anémie microcytaire hypochrome arégénérative.
- C. Ferritinémie normale avec fer sérique bas.
- D. Coefficient de saturation de la sidérophiline bas avec ferritinémie normale.
- E. Ferritinémie basse avec coefficient de saturation de la sidérophiline bas.

30 Quels sont les signes cliniques retrouvés dans l'anémie mégalo-blastique carencielle ?

- A. Syndrome anémique.
- B. Signes neurologiques centraux pyramidaux risque
- C. Troubles de la mémoire.
- D. Splénomégalie.
- E. déformations osseuses.

31 Parmi les éléments de prise en charge de la beta thalassémie majeure, lequel est faux ?

- A. Programme transfusionnel régulier mensuel afin de maintenir le taux d'hémoglobine au-delà de 10 gr/dl.
- B. Chélation du fer.
- C. Splénectomie en cas d'hypersplénisme.
- D. Transplantation médullaire.
- E. Transfusions occasionnelles si l'hémoglobine devient inférieure à 7 gr/dl.

① B F

32 Quels sont les modes de révélation possibles d'un LMNH abdominal chez l'enfant?

- A. Invagination intestinale aigue.
- B. Hématurie macroscopique.
- C. Masses multiples avec ascite.
- D. HTA.
- E. Puberté précoce.

33 Quel(s) est (sont) le(s) critère(s) de gravité d'une diarrhée aigue du nourrisson ?

- A. Age plus de 6mois.
- B. Dénutrition préexistante.
- C. Une pathologie associée.
- D. Une perte de poids de plus de 15%.
- E. Une fontanelle antérieure bombée.

34 Tous les signes suivants sont considérés comme des critères mineurs de JONES dans le diagnostic du RAA sauf un seul le quel ?

- A. Une arthrite.
- B. La fièvre.
- C. Un espace PR allongé.
- D. Un taux élevé de la CRP.
- E. Des arthralgies.

35 concernant l'atteinte cardiaque dans le RAA : Cochez la(les) réponse(s) juste(s) :

- A- Le rétrécissement mitral constitue la principale valvulopathie.
- B- la cardite est dite sévère en cas de péricardite isolée.
- C- l'insuffisance mitrale constitue la principale valvulopathie.
- D- le rétrécissement aortique constitue la principale valvulopathie.
- E- myocardite rhumatismale peut se manifester par un tableau de défaillance cardiaque.

36 La forme systémique de l'arthrite juvénile idiopathique : Still

- A. Est la forme la plus fréquente de l'AJI.
- B. Peut être à l'origine de séquelles articulaires sévères.
- C. Est considérée comme une maladie auto-immune.
- D. Peut être traitée par des anti-inflammatoires non stéroïdiens,AINS
- E. Peut mettre en jeu le pronostic vital. 001-

37 Le traitement de leishmaniose viscérale de l'enfant : cochez la(les) réponse(s) fausse(s) :

- A. Repose sur une antibiothérapie à forte dose systématiquement.
- B. Peut avoir recours à une transfusion sanguine.
- C. Le glucantime a la dose de 20mg/kg/j en deux injections IM profondes pendant 28 jours.
- D. La corticothérapie est contre indiquée.
- E. La splénectomie peut être indiquée dans les formes avec un hypersplénisme sévère. 101-

RF

38 La(les) déformation(s) osseuse(s) dans le rachitisme carentiel de l'enfant est (sont) :

- A. Un aplatissement occipital ou pariétal du crâne.
- B. Un thorax en carène par protrusion sternale antérieure.
- C. Une scoliose rachidienne dans les formes sévères.
- D. Une fermeture précoce de la fontanelle antérieure.
- E. Des fractures très douloureuses peuvent s'y associer.

39 la prophylaxie du rachitisme carentiel de l'enfant repose sur :

- ~~A.~~ L'administration à la naissance de la vitamine D en (IM)
- ~~B.~~ L'administration en salle d'accouchement de la vitamine K1 Per os.
- C. L'administration orale systématique de la vitamine D à la dose de 1000 à 1200 UI/j. pendant 2 ans.
- ~~U.~~ La supplémentation en solution poly vitaminée les 15 premiers jours de vie.
- ~~D.~~ Le sevrage du lait maternel après l'âge de 6 mois.

40 Le risque médicamenteux à la période néonatale est lié surtout à :

- A. Un déficit physiologique en albumine chez le nouveau né à terme.
- B. Une déficience de l'équipement enzymatique hépatique.
- C. Une immaturité de la fonction rénale surtout à la première semaine de vie.
- D. La susceptibilité des médicaments a modifié la liaison de l'albumine.
- E. Toutes les réponses sont justes.

#### CAS CLINIQUE N 1 :

Samir, âgé de 11 mois, sans antécédents particuliers, se présente aux urgences pédiatriques du CHUC pour détresse respiratoire aiguë. L'examen clinique de l'interne de garde révèle un poids de 9000 g, une cyanose à l'effort, une T° à 37°, une FR à 70 cycles / mn, une auscultation pulmonaire libre, une flèche hépatique de 15 cm, pas de SMG, une déformation thoracique en coup de hache, pas de pli cutané abdominal.

41 Devant ces signes cliniques, à quel pensez-vous ?

- A. Une Bronchiolite aiguë.
- B. Une Insuffisance cardiaque.
- ~~C.~~ Une Crise d'asthme.
- ~~D.~~ Une Convulsion.
- ~~E.~~ Une Déshydratation aiguë modérée.

FRY70

B

التهاب رئوي

42 Quels sont les examens complémentaires, par ordre chronologique, nécessaires pour votre diagnostic ?

- A. ECG.
- B. Échocardiodoppler.
- C. Glycémie.
- D. Tests cutanés allergiques.
- E. RX du thorax.



43 Les causes de l'IC chez le nourrisson sont dominées par deux pathologies, lesquelles ?

- A. Les cardites rhumatismales.
- B. Myocardite.
- C. Hypocalcémie.
- D. Cardiopathies Congénitales.
- E. Maladie de Pompe.

44 La RX du thorax effectuée en urgence objective un ICT à 0,69 et l'examen clinique du résident de garde révèle un souffle systolique de 5/6ème au 5ème EICG panradial avec éclat du B2 au FP. Devant ces signes cliniques et radiologiques, quel est votre diagnostic le plus probable ?

- A. Tétralogie de Fallope (T4F).
- B. Persistance du canal artériel (PCA).
- C. Communication Inter ventriculaire (CIV type 1).
- D. Sténose pulmonaire.
- E. Communication Inter ventriculaire (CIV type 2).

Handwritten notes: D, G, B2, HFAP.

45 Quel sera votre Traitement à court et à moyen terme ?

- A. Lasillx.
- B. Digoxine.
- C. Lopril. IEC
- D. Chirurgie cardiaque.
- E. Cordarone.

Handwritten note: D

CAS CLINIQUE N 2 :

Israa âgée de <sup>41 jours</sup> 41 jours se présente au PUP de l'EHDM pour des vomissements à répétition, naissance à 35 SA d'une mère primipare et primigeste de 24 ans, accouchement par voie basse, poids de naissance 2400g, taille 47cm, PC 32cm.

Handwritten note: Pylore

Israa alimentée au sein et reçoit un complément par un lait pour prématuré, ration journalière 450cc 5 fois par jour, elle présente depuis une semaine des vomissements alimentaires postprandiaux immédiats sans traces de sang, la maman rapporte qu'elle n'a pas émis aucune selle depuis 3 jours contrastant avec un appétit conservé voir exagéré.

46 Quel(s) est (sont) le (s) diagnostic (s) à évoquer devant ces vomissements chroniques chez Israa ?

- A. Une APLV
- B. Une intoxication médicamenteuse.
- C. Une sténose hypertrophique du pylore.
- D. Un RGO.
- E. Une rhinopharyngite Aigue.

Handwritten box containing: 1/2 / 2 / 0

L'examen clinique du résident de garde retrouve, un nourrisson en bon état général pesant 3200g,apyrélique, eupnéique, en bon état d'hydratation, abdomen souple indolore pas

d'hépatomégalie ni splénomégalie par contre la palpation de l'hypochondre droit retrouve une masse oblongue d'environ 2cm dans son plus grand axe, le reste de l'examen est normal.

47 Quel(s) est (sont) le (s) diagnostic(s) à évoquer devant une masse abdominale ?

- A. Un néphroblastome.
- B. Une malformation digestive.
- C. Un neuroblastome surrénalien.
- D. Une hydronéphrose.
- E. Une hernie diaphragmatique.

48 Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de risque d'une sténose hypertrophique du pylore retrouvé(s) chez Israa ?

- A. Le sexe féminin.
- B. L'âge.
- C. La prématurité.
- D. L'allaitement mixte.
- E. La première née.

49 Quel (s) est (sont) l'élément(s) anamnestique(s) en faveur d'une SHP chez Israa ?

- A. L'intervalle libre d'apparition des vomissements.
- B. Des vomissements postprandiaux immédiats.
- C. Un petit poids de naissance.
- D. La constipation.
- E. L'appétit conservé.

50 Le diagnostic d'une SHP est confirmé chez Israa grâce à un examen complémentaire lequel ?

- A. Un ASP.
- B. Une échographie abdominale.
- C. Une radiographie de thorax.
- D. Un doppler abdominal.
- E. Une endoscopie digestive haute.

### Cas clinique N 3 :

Le jeune Rassim âgé de 7 ans adressé au PUP par son médecin traitant pour une altération de l'état général avec un amaigrissement récent de 3 Kg, les parents précisent que Rassim se plaint d'avoir soif en permanence accompagné d'un appétit d'ogre, un transit intestinal normal. Depuis 2 à 3 semaines, ils ont constaté l'aggravation progressive d'une soif intense associée à de très fréquentes mictions.

A l'examen l'enfant est asthénique obnubilé, FR 34 cycles/mn ample, FC 100b /mn régulière, le poids à 21Kg, température à 37,2 TA 100/60mmhg, un pli cutané, les yeux cernés, la muqueuse buccale sèche.

51 Qu'est ce qu'il présente Rassim ?

- A. Un syndrome polyuro-polydypsique.
- B. Des signes de déshydratation globale.
- C. Une gastroentérite virale.
- D. Une anorexie mentale.
- E. Une polypnée d'acidose probable.

52 Quel est votre diagnostic ?

- A. Une acidocétose diabétique.
- B. Un OAP.
- C. Une pyélonéphrite aigue.
- D. Une crise d'asthme aigue.
- E. Une pneumopathie bactérienne.

53 Comment confirmez-vous votre diagnostic ?

- A. Une radiographie de thorax.
- B. Une glycémie capillaire.
- C. Un ECBU.
- D. Une chimie des urines.
- E. Une gazométrie artérielle.

54 Votre diagnostic est confirmé, quel (s) traitement (s) allez-vous effectuer ?

- A. Une nébulisation au salbutamol en urgence.
- B. Une hospitalisation en urgence.
- C. Une antibiothérapie par voie intraveineuse.
- D. Une insulinothérapie a la seringue électrique.
- E. Une réhydratation par voie intraveineuse avec apport des électrolytes.

55 Quelle(s) est (sont) la(les) complication(s) à craindre chez Rassim ?

- A. L'hypoxémie.
- B. L'asphyxie.
- C. Une hypokaliémie.
- D. Un œdème cérébral.
- E. Le collapsus cardiovasculaire.

Cas clinique N4 :

Fadi, un nourrisson âgé de 06 mois, amené aux urgences pour toux quinteuse depuis 5 jours, rhinite claire, et polypnée.

Il n'a aucun antécédent.

Correctement vacciné/allaitement maternel exclusif.

Sa grande sœur de 10 ans et sa maman toussent avec un test antigénique SARS COV 19 négatif.

A l'examen on trouve :

- la température est à 38°C.
- la FR est à 55/c/min.
- la FC est à 120 bat/min.

- Pas de signes de lutte respiratoires.
- l'auscultation pulmonaire retrouve des râles sibilants et crépitants diffus.
- Poids : 07 Kg Taille : 67 cm

56 Quels sont les diagnostics à évoquer devant ce tableau clinique :

- A.
- A. Bronchiolite aigue.
  - B. Coqueluche.
  - C. Crise d'asthme.
  - D. Otite moyenne aigue.
  - E. Rhino-sinusite.

Le diagnostic d'une bronchiolite aigue est posé.

57 Quels sont les examens complémentaires à réaliser pour confirmer le diagnostic :

- E.
- A. La protéine C réactive (CRP).
  - B. Numération de la formule sanguine (FNS).
  - C. La radiographie du thorax face.
  - D. Echocardiographie.
  - E. Aucun bilan n'est demandé.

58 La bronchiolite aigue chez Fadi est :

- A.
- A. Sans facteurs de risque, sans signes de gravité.
  - B. Sans facteurs de risque, avec signes de gravité.
  - C. Avec facteurs de risque, sans signes de gravité.
  - D. Avec facteurs de risque, avec signes de gravité.
  - E. Avec critères de gravité extrêmes.

59 La prise en charge thérapeutique du petit FADI est basée sur :

- BC
- A. Prise en charge à l'hôpital.
  - B. Désobstruction nasale au sérum salé isotonique.
  - C. Fractionnement des repas.
  - D. Antibiothérapie à base d'Amoxicilline.
  - E. Nébulisation de B2 mimétique.

60 FADI a fait 02 autres épisodes similaires, la première à l'âge de 10 mois et la deuxième à l'âge de 14 mois, quel est le diagnostic le plus probable :

- B.
- A. Déficit Immunitaire.
  - B. Asthme du nourrisson.
  - C. Bronchiolite oblitérante.
  - D. Tuberculose pulmonaire.
  - E. Cardiopathie congénitale.

**BON COURAGE.**

CORRIGE TYPE DE L'EXAMEN FINAL DU MODULE DE  
PEDIATRIE PREMIERE ROTATION 12/12/2021

DR MEKHELFI . S

- |     |               |     |               |
|-----|---------------|-----|---------------|
| 1.  | D             | 31. | E             |
| 2.  | B             | 32. | A . C         |
| 3.  | B             | 33. | B . C . D     |
| 4.  | A             | 34. | A             |
| 5.  | A . C         | 35. | C . E         |
| 6.  | A.D.E         | 36. | B . D . E     |
| 7.  | A . C . E     | 37. | A . D         |
| 8.  | A . B . D . E | 38. | A . B . C     |
| 9.  | C . E         | 39. | C             |
| 10. | C             | 40. | B . C . D     |
| 11. | B . E         | 41. | A . B . C     |
| 12. | A . C         | 42. | A . B . E     |
| 13. | B . D . E     | 43. | B . D         |
| 14. | B . C . D     | 44. | E             |
| 15. | A . C . D     | 45. | A . C . D     |
| 16. | A . B         | 46. | A . C . D     |
| 17. | A . C . E     | 47. | A . B . C . D |
| 18. | A . B . C     | 48. | B . C . E     |
| 19. | B . D         | 49. | A . B . D . E |
| 20. | A . D . E     | 50. | B             |
| 21. | B             | 51. | A . B . E     |
| 22. | A . B . E     | 52. | A             |
| 23. | A . C . D     | 53. | B . D . E     |
| 24. | C . D         | 54. | B . D . E     |
| 25. | A . B         | 55. | C . D . E     |
| 26. | B . D . E     | 56. | A . B . C     |
| 27. | E             | 57. | E             |
| 28. | D             | 58. | A             |
| 29. | B . E         | 59. | B . C         |
| 30. | A . B . C     | 60. | B             |

Docteur  
MEKHELFI . S  
Pediatre



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de  
PEDIATRIE-A5-R1- (theorie+pratique) le 14-12-2021

Date de l'épreuve : 12/12/2021

Corrigé Type

Barème par question : 0.333333

N°	Rép.
1	D
2	B
3	B
4	A
5	AC
6	ADE
7	ACE
8	ABDE
9	CE
10	C
11	BE
12	AC
13	BDE
14	BCD
15	ACD
16	AB
17	ACE
18	ABC
19	BD
20	ADE
21	B
22	ABE
23	ACD
24	CD
25	AB
26	BDE
27	E
28	D
29	BE
30	ABC
31	E
32	AC
33	BCD
34	A
35	CE

N°	Rép.
36	BDE
37	AD
38	ABC
39	C
40	BCD
41	ABC
42	ABE
43	BD
44	E
45	ACD
46	ACD
47	ABCD
48	BCE
49	ABDE
50	B
51	ABE
52	A
53	BDE
54	BDE
55	CDE
56	ABC
57	E
58	A
59	BC
60	B

130/1000  
MEREZ  
17/12/21