

UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3



FACULTE DE MEDECINE

EXAMEN DU MODULE DE PEDTRIE : 26/06/2022.

TROISIEME ROTATION DU 24/04/2022 AU 23/06/2022.

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 Dans la maladie hémorragique du nouveau-né :

- A. Le facteur I est diminué.
- B. Le facteur VII est diminué.
- C. Le facteur VIII est diminué.
- D. Le facteur X est diminué.
- E. Le facteur XIII est diminué.

2 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. L'hypothermie.

3 Un ictère chole statique du nouveau-né doit faire rechercher en priorité :

- A. Une infection néonatale.
- B. Une atresie des voies biliaires extra hépatiques.
- C. Une mucoviscidose.
- D. Une paucité ductulaire.
- E. Une cholécystite.

4 La (les) particularité(s) physiologiques dans une numération formule sanguine à la naissance est ou sont : cochez la(s) réponse(s) fausse(s) :

- A. Une érythroblastose sanguine.
- B. Une polyglobulie physiologique.
- C. Une réticulocytose.
- D. Une microcytose avec hypochromie.
- E. Une résistance osmotique discrètement augmentée.

5 Le traitement probabiliste d'une infection materno-fœtale repose sur :

- A. Une trithérapie (Amoxicilline, Céfotaxime, Aminoside) en absence d'orientation clinique.
- B. Une monothérapie (Céfotaxime) quel que soit le germe en cause.
- C. Une bithérapie (Céfotaxime, Aminoside) devant une listériose.
- D. Une bithérapie (Amoxicilline, Aminoside) devant une suspicion d'infection à BGN.
- E. Une bithérapie (Péni G, Amikacine) devant une suspicion de Streptocoque B.

6 Chez un nouveau-né, quel est le symptôme constamment retrouvé qui doit faire évoquer le diagnostic d'atrésie de l'œsophage dès les premières minutes de la vie?

- A. Une hypersialorrhée.
- B. Une cyanose.
- C. Des vomissements bilieux.
- D. Une toux quinteuse.
- E. Un refus d'alimentation.

7 Devant une détresse respiratoire néonatale, attribuée à une inhalation du liquide amniotique méconial, quel est le premier geste à faire chez le nouveau-né :

- A. Une antibiothérapie systématique.
- B. Chercher une imperforation anale.
- C. Faire une aspiration gastrique.
- D. Faire une aspiration trachéo-bronchique.
- E. Faire une radiographie thoraco-abdominale.

8 Dans le nouveau calendrier vaccinal le nourrisson reçoit à l'âge de 4 mois :

- A. L'antitétanique, l'antidiphtérique, l'anticoquelucheux.
- B. L'anti pneumocoque, l'antihemophilus Influenza B.
- C. L'antihepatitique B (HBV1).
- D. L'anti rougeoleux, l'anti ourlien, l'anti rubéoleux.
- E. L'antipoliomyelique injectable.

9 Une diarrhée aiguë infectieuse d'origine virale : Cochez la(les) réponse(s) juste(s) :

- A. Est due à une invasion épithéliale par le virus en cause. ✗
- B. Survient souvent à la saison hivernale.
- C. Se manifeste par des selles dysentériques. ✓
- D. Peut être responsable d'un tableau de déshydratation aiguë.
- E. S'accompagne souvent de vomissements et des douleurs abdominales. ✗

10 Une déshydratation extracellulaire se manifeste par : Cochez la(les) réponse(s) fausse(s)

- A. Un pli cutané persistant.
- B. Une fontanelle antérieure bombée.
- C. Une sècheresse des muqueuses.
- D. Des yeux cernés.
- E. Des signes d'un état de choc hypovolémique dans les formes sévères.

11 La réalimentation d'un nourrisson âgé de 3 mois qui présente une diarrhée aigüe sévère allaité par un lait artificiel:

- A. Doit se faire en ambulatoire. ✗
- B. Doit être retardée à H 24. ✗
- C. Un hydrolysate de lait de vache peut être proposé. ✗
- ✓ D. Nécessite une hospitalisation d'emblée. ✓
- E. La réhydratation se fait obligatoirement par voie orale.

12 Une atresie duodénale: cochez la (s) réponse(s) juste(s)

- A. Est une interruption de la continuité duodénale rarement en sous vaterien.
- B. Un oligoamnios avec une image en double bulle fait évoquer le diagnostic en ✗
anténatal.
- C. Se manifeste par des vomissements tardifs et jamais bilieux. ✗
- ✓ D. Le cliché thoraco-abdominal montre une double bulle de part et d'autre du rachis.
- ✓ E. Le traitement est médico-chirurgicale avec anastomose duodéno-duodénale latéro-
latérale. ?

13 La maladie de Hirschsprung :

- ✓ A. Est caractérisée par l'absence des cellules ganglionnaires des plexus Inta muraux de la
paroi intestinale.
- ✓ B. Se manifeste par un retard d'émission du méconium au-delà de 48 heures.
- ✓ C. Le lavement baryté montre des zones aganglionnaires rétrécies et rigides surmontées
des zones saines dilatées.
- D. La manométrie rectale est systématique chez le nouveau-né. ✗
- E. La biopsie rectale n'a pas d'intérêt pour la confirmation du diagnostic.

14 Une diarrhée chronique par mal digestion :

- A. Est de consistance liquidienne et peu abondante. ✗
- B. Est volumineuse pâteuse, décolorées.
- C. Est afécale, peu fréquente et glairo-sanglante.
- ✓ D. S'accompagne d'une stéatorrhée massive et une créatorrhée modérée.
- ✓ E. Le taux d'élastase fécale est élevé. -

15 Parmi les pathologies suivantes quelle(s) est (sont) associée(s) à un risque élevé de développer une maladie cœliaque:

- ✓ A. Une thyroïdite auto-immune.
- B. Un lupus érythémateux disséminé.
- ✓ C. Une Cholangite sclérosante d'origine auto immune.
- D. Un diabète type 2.
- E. Un déficit en IGA.

16 La sténose hypertrophique du pylore chez le nourrisson :

- A. Touche beaucoup plus le garçon que la fille et le prématuré que le nouveau-né à terme.
- B. Se manifeste par des vomissements alimentaires précoces, exagérés par le changement de position. X
- C. Le nourrisson est constipé et souvent anorexique. X
- D. Une olive pylorique avec la visualisation des ondes péristaltiques à l'examen physique avec notion de clapotage à jeun.
- E. Le diagnostic est confirmé par le transit œsogastroduodéal (TOGD). X

17 La morphologie générale dans l'hypothyroïdie congénitale est caractérisée par :

- A. Une Peau sèche, fine et ridée.
- B. Un Facies grossier avec des paupières closes et une macroglossie.
- C. Une Distension abdominale avec une grosse hernie ombilicale.
- D. Une Hypertonie axiale franche.
- E. Un développement psychomoteur normal.

18 Le traitement de l'insuffisance cardiaque repose sur:

- A. Les diurétiques de l'anse sont très efficaces en phase congestive.
- B. Les diurétiques épargneurs de potassium ne sont plus indiqués. X
- C. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion sont le traitement de choix dans l'insuffisance cardiaque chronique.
- D. Les troubles du rythme sont une contre-indication formelle à la digoxine.
- E. Les amines pressives sont réservées à l'insuffisance cardiaque aiguë grave.

19 La vitamine D a pour action (s) dans le métabolisme phosphocalcique sur :

- A. La stimulation de l'absorption active intestinale du calcium surtout au niveau duodéal.
- B. L'inhibition de la résorption osseuse conduisant à une libération du calcium et du phosphore. X
- C. La stimulation de la réabsorption tubulaire du calcium.
- D. La diminution de la biosynthèse de la PTH par les cellules parathyroïdiennes.
- E. Toutes les réponses sont justes.

20 Quels sont les marqueurs biologiques habituels retrouvés dans le RAA :

- A. une Ferritinémie basse.
- B. VS accélérée.
- C. Fer sérique élevé.
- D. hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles.
- E. CRP positive.

21 La prophylaxie primaire du RAA repose sur :

- A. Administration de Benzathine Benzyl pénicilline par voie intramusculaire au minimum jusqu'à 21 ans. ~~X~~
- B. Les macrolides en cas d'allergies aux Benzathine Benzyl pénicilline. *
- C. Le traitement correct des angines de l'enfant de plus de 4 ans.
- D. Injection unique de Benzathine Benzyl pénicilline par voie intramusculaire.
- E. Administration de Benzathine Benzyl pénicilline par voie intramusculaire à un intervalle de 21 jours.

22 A l'âge de 6 mois le nourrisson est capable de :

- A. Se rouler sur lui-même.
- B. Se tenir assis sans appui des bras en avant.
- C. De passer de la position couchée à la position assise.
- D. De faire une succession rapide de flexions et d'extensions en position debout.
- E. De prendre appui sur ses mains pour se soulever.

23 Une fille classée S3 P4 selon la classification de Tanner et Marschal présente:

- A. Glande mammaire à la surface de l'aréole avec une pilosité pubienne au-dessus de la symphyse.
- B. Glande mammaire dépassant l'aréole avec une pilosité axillaire adulte. ~~X~~
- C. Un sillon sous mammaire, une saillie de l'aréole et du mamelon.
- D. Un petit bourgeon mammaire avec une pilosité pubienne s'étendant à la racine des cuisses. ~~X~~
- E. Glande mammaire dépassant la surface de l'aréole avec une pilosité pubienne n'atteignant pas la racine des cuisses.

24 Une puberté précoce se caractérise par :

- A. Un développement prématuré et isolé de la pilosité sexuelle vers l'âge de 7-8 ans. ~~X~~
- B. L'apparition des caractères sexuels secondaires avant 7 ans chez la fille et avant 9 ans chez le garçon.
- C. Est idiopathique chez le garçon et organique chez la fille.
- D. Le test LHRH permet de préciser l'origine centrale ou périphérique.
- E. Un risque d'une petite taille définitive par fusion précoce des cartilages de conjugaison.

25 L'exploration fonctionnelle respiratoire :

- A. Confirme l'obstruction bronchique.
- B. Peut se faire chez tous les enfants sans conditions.
- C. Utile lors des épisodes infectieux.
- D. Les méthodes utilisables dépendent de la coopération de l'enfant.
- E. Indispensable chez les nourrissons. ~~X~~

26 L'asthme de l'enfant de 6 ans est dit contrôlé quand :

- A. Un besoin aux bronchodilatateurs par semaine les 4 dernières semaines.
- B. absence de toux nocturne.
- C. Activité limitée à cause de l'asthme.
- D. Symptômes d'asthme transitoire la journée plus de 2 fois par semaine.
- E. VEMS normal.

27 L'évaluation de la sévérité de la crise d'asthme est basée sur :

- A. La coloration cutanéomuqueuse.
- B. La fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire.
- C. L'importance du tirage.
- D. La gazométrie.
- E. Le DEP.

28 La prise en charge d'une bronchiolite aigüe sans signes de gravité, avec facteurs de risque est basée sur :

- A. Prise en charge à domicile.
- B. Désobstruction nasale par du sérum salé isotonique.
- C. Mettre le nourrisson en observation pendant 2 à 4 heures avec surveillance stricte et évaluation régulière des signes respiratoires.
- D. Oxygénothérapie par canules nasales pour maintenir la SpO₂ ≥92%.
- E. Une nébulisation de Beta2 mimétique.

29 Parmi les facteurs suivants, le(s) quel(s) favorise (ent) la survenue d'une cystite:

- A. L'instabilité vésicale.
- B. La constipation.
- C. Le reflux vésico-urétéral.
- D. La vulvite.
- E. Le phimosis.

30 Le reflux vésico-urétéral :

- A. Est une uropathie malformative obstructive plus fréquente chez la fille.
- B. S'accompagne d'une hydronéphrose uni ou bilatérale à l'échographie.
- C. Se manifeste par une dilatation urétérale ou urétéro-pyélique à l'UCR avec un retentissement parenchymateux.
- D. Le diagnostic se fait par l'Uro scanner.
- E. Le traitement repose sur l'antibioprophylaxie et la réimplantation urétéro-vésicale chirurgicale.

31 Dans les arthrites juvéniles idiopathiques (AJI), la corticothérapie orale est indiquée :

- A. En première intention dans les formes oligo ou poly articulaires non sévères.
- B. Dans la forme systémique après échec du traitement anti-inflammatoire non stéroïdien.
- C. En cas d'uvéite mal contrôlée par un traitement local
- D. En cas de formes poly articulaires sévères.
- E. En 2^{ème} intention après échec du traitement anti-inflammatoires non stéroïdien dans les formes oligo ou poly articulaire peu sévères.

32 Les crises épileptiques à risque de chutes et de traumatismes sont les :

- A. crises végétatives.
- B. crise tonico-cloniques généralisées.
- C. crises atoniques.
- D. spasmes épileptiques.
- E. Crises myocloniques.

33 L'épilepsie à pointe Centro- Temporale se caractérise par

- A. crise motrice tonico-clonique généralisée.
- B. crise motrice focale nocturne.
- C. épilepsie bénigne pouvant ne pas être traité.
- D. épilepsie pharmaco résistante.
- E. peut évoluer vers une épilepsie type pointe onde continue du sommeil.

34 Le syndrome néphrotique secondaire ?

- A- est la forme la plus fréquente de la maladie.
- B- Est caractérisé par des lésions glomérulaires minimales.
- C- L'affection causale peut être un lupus érythémateux disséminé.
- D- Peut être due à une glomérulonéphrite aigue post-streptococcique.
- E- Est obligatoirement impur. ✗

35 Le syndrome néphrotique est dit impur devant : Cochez la(les) réponse(s) fausse(s)

- A- Une HTA persistante au-delà de 15 jours.
- B- Un taux de complément normal. **B E**
- C- Une hématurie micro ou macroscopique de plus de 15 jours.
- D- Un bilan rénal normal.
- E- Une protéinurie sélective.

36 Une hypoglycémie chez un enfant atteint d'un diabète de type 1:

- A. Un accident aigu grave.
- B. Peut avoir des conséquences graves sur le développement psychomoteur chez le nourrisson.
- C. Doit être traitée par une injection du glucophage en IM devant l'impossibilité de la voie orale.
- D. A craindre plutôt pendant le sommeil surtout chez le nourrisson.
- E. Toutes les réponses sont justes.

37 Dans La glomérulonéphrite aigue post streptococcique :

- A. La protéinurie est de type néphrotique supérieur à 50 mg/kg/24h.
- B. Le bilan sanguin est le plus souvent perturbé avec une protidémie basse.
- C. Il Ya une oligo-anurie avec une urémie et créatinémie élevées.
- D. L'hématurie est macroscopique avec des hématies déformés et un volume plus élevé.
- E. le system du complément est activé avec une augmentation de la fraction c3 dans plus de 90% des cas.

38 Dans l'anémie par carence en vitamine B12, toutes les propositions suivantes sont justes sauf une laquelle?

- A. Elle est de type macrocytaire arégénérative.
- B. la carence d'apport de vitamine B12 est exceptionnelle chez l'enfant.
- C. On retrouve une neuropathie sensitive distale et symétrique.
- D. La transfusion est systématique.
- E. Le traitement repose sur des injections parentérales de vitamine B12.

39 Dans l'anémie hémolytique chronique extravasculaire quel(s) est (sont) le(s) signe (s) retrouvés ?

- A. Une splénomégalie
- B. Un ictère à bilirubine directe.
- C. Un ictère à bilirubine indirecte.
- D. Des urines foncées.
- E. Une hémoglobinurie.

40 Parmi les pathologies suivantes quelle(s) est (sont) celle(s) responsable(s) d'une anémie ferriprive?

- A. Maladie cœliaque.
- B. infection à helicobacter pylori
- C. œsophagite. ~~X~~
- D. Drépanocytose. ~~X~~
- E. Déficit en G6PD. ~~X~~

CAS CLINIQUE N 1 :

Iyed est un nouveau-né prématuré de 35 semaines et 2 500 g adressé en réanimation néonatale pour détresse respiratoire. Il s'agit de la première grossesse d'une mère de 18 ans, du groupe B+. Il existe une rupture prolongée de la poche des eaux de 4 jours, la mère est hospitalisée depuis 24 heures en raison d'une fièvre à 38,2°C. Après prélèvement bactériologique (urines, vagin, hémoculture) la mère est mise sous pénicilline. L'accouchement s'est bien passé. L'enfant présente un coefficient d'Apgar à 8 à 1 minute et à 9 à 10 minutes. Cependant on constate rapidement une polypnée, un tirage intercostal.

En réanimation, la température à l'arrivée est à 35,3°C. Il existe une cyanose, un rythme respiratoire à 90/mn et une rétraction thoracique. Sur le cliché thoracique on constate des poumons gris avec non-visibilité de l'ombre cardiaque et broncho gramme aérien. Sur cathéter artériel ombilical la PaO2 est à 55 mm Hg, la PaCO2 est à 50 et le pH à 7,26 ; les lactates sont à 3,5 mmol/l. La C réactive protéine est à 35 mg/l, le fibrinogène à 4 g/l. Le taux de prothrombine est à 52 %, les plaquettes sanguines à 100 000/mm3. Des prélèvements bactériologiques sont faits (ombilic, conduit auditif externe, hémoculture). Une échographie trans fontanelle s'avère normale.

41 quelle est la cause la plus probable de la prématurité chez Iyed ?

- A. Le très jeune âge de la mère.
- B. Une souffrance fœtale chronique.
- C. La première grossesse.
- D. L'infection materno- fœtale précoce.
- E. La rupture prolongée de la poche des eaux.

42 Quel(s) est (sont) l'(es) argument(s) qui renforce(nt) votre réponse?

- A. La fièvre maternelle.
- B. L'élévation de la CRP et le fibrinogène.
- C. Une détresse respiratoire secondaire avec une hypoxémie réfractaire.
- D. Une acidose.
- E. Une thrombopénie.

43 Quelle est votre attitude thérapeutique urgente ?

- A. Oxygénation voire intubation avec aspiration fréquente.
- B. Trithérapie par voie intraveineuse.
- C. L'aspiration Tracheo bronchique est proscrite voir dangereuse.
- D. Réchauffement sur table radiante.
- E. Injection parentérale de vitamine K avec surveillance stricte de l'hémostase.

44 Le cliché thoraco-abdominal oriente vers une étiologie de la détresse respiratoire précoce chez le petit lyed, laquelle ?

- A. Une maladie des membranes hyaline stade 3.
- B. Une staphylococcie pleuropulmonaire.
- C. Une asphyxie périnatale.
- D. Une maladie des membranes hyalines stade 2.
- E. Une inhalation du liquide amniotique méconial.

45 dans ce cas quelle(s) mesure(s) devez-vous associer pour améliorer la ventilation ?

- A. Une nébulisation au B2mimetiques.
- B. Une corticothérapie par voie intraveineuse.
- C. Administration du surfactant exogène par voie intratrachéale.
- D. Lavage Tracheo bronchique.
- E. Une ventilation à pression expiratoire positive.

CAS CLINIQUE N 2 :

La petite Mayssa âgée de 5 mois est hospitalisée pour fièvre à 39,5°C depuis 3 jours. Depuis hier, elle a vomi à plusieurs reprises et ses selles sont liquides. Les parents précisent que l'enfant est asthénique et anorexique.

Mayssa n'a pas d'antécédent particulier et ses vaccinations sont à jour. L'auscultation cardiopulmonaire est sans particularités et les tympan ont un aspect normal.

L'abdomen est souple, sans hépatosplénomégalie. L'examen neurologique est normal pour l'âge. Le bilan de première intention effectué aux urgences est le suivant :

NFS : GR : 4.5 M/mm³, Hb : 12,5 g/dl, Hématocrite : 38 GB : 17 800/mm³ Neutrophiles : 78 %

CRP : 80 mg/l ECBU : bactériurie: 100 000/ml GB : 650 000/ml

Germe : nombreux Bacilles Gram négatifs. ^{10⁵} ^{6,5 x 10⁴} BG N.

Radiographie thoracique : Image thoracique normale.

46 Quel est votre diagnostic ?

- A. Une Septicémie sévère.
- B. Une PNA probablement à E. Coli.
- C. Une gastroentérite probablement virale.
- D. Une cystite compliquée.
- E. Une PNA probablement à proteus mirabilis.

47 Quel(s) examen(s) complémentaire(s) vous semble (ent) nécessaire(s) pour compléter le bilan effectué aux urgences ?

- A. Une hémoculture si possible au moment des pics fébriles.
- B. Une copro-parasitologie des selles.
- C. Urée, créatinine et ionogramme sanguins.
- D. Une uro-cystographie rétrograde immédiate.
- E. Une échographie abdomino-pelvienne urgente.

48 Quel traitement prescrivez-vous ?

- A. Libérer le malade avec bactrim sirop 30mg /kg en 2 prises et paracétamol/6 heures.
- B. Hospitalisation avec mise en condition.
- C. Une bithérapie présomptive intraveineuse (céfotaxime et aminoside).
- D. Le traitement sera ajusté ultérieurement en fonction de l'antibiogramme.
- E. La durée totale de l'antibiothérapie est de 5 jours.

49 Sur quels critères évaluez-vous l'efficacité du traitement initial ?

- A. Normalisation de l'hémogramme et la CRP.
- B. Apyrexie et Reprise de l'appétit.
- C. Un compte rendu de l'échographie abdomino-pelvienne revenant normal.
- D. Négativation de la copro-parasitologie des selles.
- E. Un ECBU de contrôle réalisé 48 heures après revenant normal.

50 Une cystographie rétrograde est réalisée à distance de l'épisode aigu concluant à un reflux vésico- urétéral non compliqué stade 2, quelle(s) mesure(s) faut-il prendre ?

- A. Pas de mesures spécifiques.
- B. Le traitement chirurgical est urgent et définitif.
- C. Une antibiothérapie prophylactique.
- D. Une surveillance de la disparition du RVU avec la croissance par des UCR annuelles.
- E. L'ECBU n'est pas envisageable avant de pratiquer l'UCR.

Cas clinique N 3 :

Lynda âgée de 14 mois sans antécédents pathologiques personnels ou familiaux présente au décours d'une fièvre une convulsion clonique généralisée qui a duré 5 minutes environ.

L'examen neurologique post critique est normal. —

Le reste de l'examen en dehors d'une fièvre chiffrée à 39° montre une rhinopharyngite.

La PL est normal ainsi le bilan d'urgence.

51 Quel est votre diagnostic ?

- A. Une crise épileptique de brève durée.
- B. Une convulsion fébrile complexe.
- C. Une crise de tétanie.
- D. Une convulsion fébrile simple.
- E. Une convulsion dans un contexte apyrétique.

52 Quelle est votre conduite thérapeutique ?

- A. Rassurer et expliquer la pathologie aux parents.
- B. Valium en Inta rectale à la dose de 0.5mg/kg sans dépasser 10mg.
- C. Traitement antipyrétique paracétamol 15mg/kg.
- D. Traitement antiépileptique.
- E. EEG fait dans les 24 heures après la crise.

53 Deux heures après la première crise convulsive Lynda représente une autre crise convulsive clonique généralisée cédant après l'injection de valium en intra-rectale.

Quel(s) est (sont) le(s) autre(s) critère(s) de complexité de la crise convulsive ?

- A. Le caractère généralisé de la crise convulsive. ~~X~~
- B. La durée de la crise qui excède les 15 minutes.
- C. Le seuil de convulsivité inférieur ou égale à 38°. ~~X~~
- D. Un examen post critique pathologique.
- E. L'âge plus de 1 an et moins de 5 ans. ~~X~~

54 Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de récurrence d'une crise convulsive ?

- A- Le caractère complexe de la crise convulsive fébrile. ~~X~~
- B- Le sexe masculin. ~~X~~
- C- L'âge moins de 12 mois.
- D- Antécédents de convulsion fébrile chez les parents ou les frères ou sœurs.
- E- La température peu élevée au moment de la crise convulsive.

55 Quel est le pronostic de la convulsion fébrile ?

- A- Un risque plus élevé d'épilepsie ultérieure quand la convulsion fébrile est complexe.
- B- L'EEG est inutile dans la convulsion fébrile simple.
- C- La convulsion fébrile complexe aura un retentissement grave sur le développement psychomoteur de l'enfant.
- D- Le traitement antiépileptique est systématiquement indiqué en cas de convulsion fébrile complexe.
- E- Le traitement prophylactique par le valium dans les états fébriles est utile.

Cas clinique N4 :

Au terme d'une grossesse bien suivie, une jeune femme vient d'accoucher prématurément par voie basse à 34 semaines d'aménorrhée. Le bébé se porte bien et son examen clinique est jugé normal pour son âge mais il doit être gardé en hospitalisation pendant au moins 48 heures.

56 La mère voulant allaiter son bébé demande votre autorisation :

- A. Il lui est impossible d'allaiter son bébé exclusivement au sein au vu de sa prématurité.
- B. Il faut au moins 4 heures de surveillance pour pouvoir l'allaiter.
- C. Elle peut l'allaiter après la première demi-heure de vie.
- D. Elle ne peut l'allaiter qu'après sa sortie de la nursery.
- E. Elle ne peut l'allaiter qu'après avoir reçu un biberon de lait spécial pour prématuré.

57 Au 4^{ème} jour de vie, le bébé ne reçoit que du lait maternel mais la mère trouve beaucoup de difficultés à donner le sein et a l'impression que son bébé a toujours faim étant donné qu'il tète presque tout le temps. Quelles sont vos propositions ?

- A. Demander à la mère de laisser un intervalle d'au moins 2 heures entre les tétés.
- B. Laisser un accès libre au sein.
- C. Ne proposer qu'un seul sein à chaque tété.
- D. On peut proposer les 2 seins à chaque tété.
- E. Associer un lait spécial pour prématuré en complément du lait maternel.

58 A la fin du premier trimestre de vie, la mère va reprendre son travail après 3 mois d'allaitement mixte (lait maternel et lait artificiel) et veut encore allaiter son bébé. Que devez-vous lui conseiller ?

- A. Passez au lait artificiel exclusivement en arrêtant progressivement l'allaitement maternel.
- B. Poursuivre le lait maternel dans la mesure du possible en association au lait artificiel.
- C. Demander un aménagement des horaires du travail.
- D. Débuter la diversification alimentaire en commençant par introduire une farine sans gluten
- E. Extraire son lait à l'aide d'un tire-lait avant d'aller au travail et le conserver au réfrigérateur pour le donner à son enfant le soir.

59 La mère décide après 5 mois d'allaitement mixte de passer à un allaitement artificiel exclusif et vous demande des conseils. Son enfant va bien et pèse 6,5 kg. Quelle (s) est (sont) les propositions justes parmi les suivantes :

- A. Attendre obligatoirement l'âge de 6 mois révolu pour débiter la diversification.
- B. Proposer initialement 5 biberons de préparation pour nourrisson.
- C. Proposer initialement 5 biberons de préparation de suite.
- D. Débuter la diversification avec les légumes.
- E. Débuter la diversification avec une farine sans gluten.

60 L'enfant est âgé actuellement de 9 mois, quel (s) aliment (s) peut-il manger à cet âge :

- A. Une compote de fraise
- B. Du miel
- C. Du pain
- D. Huile de tournesol
- E. Viande hachée



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de PEDIATRIE-A5-R2(théorie+pratique) le 28-06-2022

Date de l'épreuve : 26/06/2022

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,333333

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	B	BD	
2	D		
3	B		
4	D		
5	AE		
6	A		
7	D		
8	ABC		
9	BDE		
10	BC		
11	CD		
12	DE		
13	ABC		
14	BD		
15	ACE		
16	AD		
17	BC		
18	ACE		
19	ACD		
20	BDE		
21	BCD		
22	DE		
23	E		
24	DE		
25	AD		
26	AB		
27	ABCDE		
28	BC		
29	ABDE		
30	CE		
31	BCD		
32	BCE		
33	BCE		
34	CD		
35	BDE		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	ABD		
37	C		
38	D		
39	AC		
40	ABC		
41	D		
42	ABCDE		
43	ABDE		
44	A		
45	CE		
46	B		
47	AC		
48	BCD		
49	ABE		
50	CD		
51	D		
52	AC		
53	BCD		
54	CDE		
55	AB		
56	C		
57	BD		
58	BCE		
59	BD		
60	ADE		