

Premier EMD de Pharmacologie générale – 3^{ème} Année médecine

Durée 1h

le : 10/02/2016

Partie A : Questions à choix multiples

Cochez la ou les réponse(s) juste(s)

N.B : Au sein de la même question, une réponse fausse annule une réponse juste.

Voies Administration
Absorption

1. La voie intraveineuse :

- Est à biodisponibilité régulière.
- Est réversible.
- Permet une alimentation parentérale.
- Entraîne une septicémie.
- Est prescrite pour des PA liposolubles.

2. La voie intra-auriculaire :

- Est une voie d'urgence. x
- Est à biodisponibilité absolue. x
- Présente un risque de septicémie. x
- Nécessite des adjuvants.
- Présente une introduction réversible.

3. La voie perlinguale :

- Présente une biodisponibilité relative. x
- Est une voie d'urgence.
- Présente un risque infectieux. x
- Est prescrite pour les produits irritants. x
- Est une voie astreignante. x

4. Les médicaments nécessitant un mode de diffusion facilité :

- Doivent être toujours liposolubles.
- Nécessite de l'énergie. x *saturable*
- Présentent une vitesse de passage constante. x
- Est le mode le plus important des transferts membranaires.
- Doivent être toujours sous forme non-ionisée.

*l'opé... de... non...
T passif...
D simple
D facile
infiltrat*

Voie d'administration

5. Les critères de choix d'une voie d'administration dépendant au sujet sont :

- Le risque d'interactions.
- L'urgence.
- Le type d'effets secondaires. X
- Les propriétés physico-chimiques.
- Le terrain sous-jacent. → E'at de pathologie

6. Les médicaments à caractères acides faibles : (Aspirine)

- Sont à résorption intestinale. (stomacal)
- Subissent une réabsorption tubulaire.
- Présentent un risque d'interaction.
- Subissent toujours une diffusion passive.
- Sont fixés uniquement sur l'albumine.

α. 1 glucoside → pour les bases faibles

7. La surcharge en thérapeutique est due à :

- Une forte posologie.
- Une erreur de prise thérapeutique.
- Une interaction médicamenteuse.
- Un défaut de métabolisation.
- Une augmentation de la fraction libre.

8. Un temps de demi-vie court et une durée d'activité longue est synonyme :

- D'un échec thérapeutique.
- D'un phénomène de redistribution.
- D'un terrain sous-jacent (femme enceinte).
- D'un métabolite actif.
- Toutes les réponses sont fausses.

9. La vitesse d'élimination est entravée par :

- La clairance métabolique.
- La réabsorption tubulaire.
- Le cycle entérohépatique.
- La clairance intrinsèque.
- Complexation. → morphine

10. La mono-oxygénase CYT P 450 :

- Nécessite une matrice.
- Suit la phase II lors du métabolisme Phase I oxydative
- Donne toujours des molécules hydrosolubles.
- Est à siège microsomiale.
- Exige la conjugaison afin d'augmenter l'hydrosolubilité.

11. Les mécanismes de la phase II qui diminuent l'élimination sont :

- La glucuronoconjugaison.
- La méthylation.
- La sulfoconjugaison.
- La glutathion-conjugaison.
- L'acétylation

Metabolisme

Metabolism

12. les facteurs diminuant la vitesse de métabolisation de la phase I sont :

- les critères génétiques.
- Le régime alimentaire.
- L'insuffisance hépatique.
- L'âge.
- La grossesse.

13. Le résultat d'une surcharge suite à une interaction pharmacocinétique est dû à :

- La modification de la résorption.
- L'induction enzymatique.
- Un déplacement protéique.
- Une réabsorption tubulaire.
- L'affinité vis-à-vis des récepteurs.

14. La diminution de la vitesse de résorption de deux molécules acides peut se produire par :

- Diminution du pH.
- Complexation.
- Augmentation de la vidange gastrique.
- Diminution du péristaltisme intestinal.
- Irritation de la muqueuse gastro-intestinale.

15. Une surcharge suite à une interaction au stade de la distribution est d'autant plus importante que :

- Les deux molécules sont alcalines.
- L'interaction est non compétitive.
- Les deux molécules sont systématiquement acides.
- L'interaction soit compétitive.
- Les molécules sont acides à fortes affinités.

16. L'administration d'une molécule B inductrice à un traitement initial par une molécule A provoque :

- Une synergie additive.
- Une potentialisation.
- Un échec thérapeutique.
- Une activation thérapeutique.
- Augmentation des effets secondaires.

17. L'administration du Benemide (antigoutteux) chez un sujet présentant une septicémie et traité par la Pénicilline a pour but :

- De potentialiser l'effet.
- D'induire un effet additive.
- D'inhiber les effets secondaires de la Pénicilline.
- De jouer le rôle d'adjuvant.
- Tous les propositions sont fausses.

18. L'effet secondaire prévisible est : *type A)*

- Dose indépendant. *x* *facteur*
- De forte létalité. *x*
- Lié à une des propriétés thérapeutiques.
- Une réponse exagérée de l'effet thérapeutique.
- Nocif.

19. Un sujet présentant une concentration plasmatique normale avec l'apparition d'effets secondaires exagérés, votre attitude serait de :

- Diminuer la posologie. *x*
- Arrêter le traitement.
- Additionner un correcteur.
- Remplacer le traitement.
- Rajouter un adjuvant. *x*

20. L'idiosyncrasie est une réponse :

- Dose dépendante. *x*
- Très fréquente. *x* *non* *E1 di type B*
- Liée à une des propriétés thérapeutiques.
- Latérale.
- Nocive.

QROC : Questions à réponses ouvertes courtes

Question 1 : Expliquez le phénomène de désensibilisation du au mdt

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) Question 2 : Action du ph sur la distibution du mdt

Les acides seront plus ionisés en milieu basique
Les basiques seront " " " " acide

.....

.....

.....

.....

.....

3) Question 3 : Donnez le schéma de mécanisme d'action de la protéine G

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4) Question 4 : Définir :

- La biodisponibilité d'un médicament.

Partie de la dose administrée qui sera disponible pour agir au niveau de site actif.

.....

.....

✓

- La dissémination systémique d'un médicament.

- La redistribution secondaire d'un médicament.

② Quand une substance très liposoluble est administrée par voie intraveineuse, elle va d'abord être distribuée aux organes très irrigués où elle va agir puis à cause de sa liposolubilité retraverse la barrière hémato-encéphalique pour se redistribuer aux tissus périphériques moins irrigués d'où arrêt rapide de l'effet thérapeutique avec accumulation périphérique.

- L'induction enzymatique.

induisant le métabolisme des mdt qui leur sont associés réduisant ainsi la durée d'action de ces derniers, mais induisant également leur propre métabolisme.

- La barrière hémato-encéphalique.

② c'est une barrière lipidique typique qui ne laissera passer que les substances non ionisées liposolubles, l'entrée difficile dans le SNC peut expliquer en partie la longue période de latence de certaines thérapies à visée centrale.

Question 5 : La marge thérapeutique :

- Définition et caractéristiques

- Que savez-vous sur la marge thérapeutique des anesthésiques généraux

Question 6 : La voie Intramusculaire.

- Caractéristiques.

- injection du liquide médicamenteux directement dans un muscle
- stérilité
 - limpidité
 - pH voisin de la neutralité
 - isotonicité avec plasma

apyrogène

- avantages et inconvénients.

- Muscle très vascularisé
- peu douloureuse
- Action de longue durée avec les préparations retardes à diffusion prolongée (huileuse)
- Quantités précises.
- Volumes importants qui se distribuent très vite dans les éléments conjonctifs du muscle
- Pas de destruction digestive.
- Évite le foie. (pas de FPH)
- forme pharmaceutique utilisée.

- plus délicate que la s/c
- s'ont pour des mdt stériles, apyrogène
- Risques locaux
- " d'infection liés à l'injection
- Difficile chez les personnes maigres ou dénutries.
- dépôts possible avec ankylosements

solution huileuse : suspensions

Question 7 : L'association « adrenaline-atropine » :

- Définir cette interaction médicamenteuse

6

- Expliquez

Question 8 : intoxication aux barbituriques

- Conduite à tenir

Alcaliniser le milieu où il se trouve.
Administer une substance basique pour provoquer une ionisation.
on utilise pour cela l'administration de bicarbonate de sodium.

- Expliquez

Le but sera de faire éliminer au malade le max de barbituriques par les urines.
pour empêcher la rédiffusion passive des urines dans le sang au niveau de tubule
renal il faudra que les barbituriques soient fortement ionisés dans le liquide
tubulaire puisque ce sont des acides il faudra donc alcaliniser les urines.