

Université de Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de médecine

Examen de rattrapage de l'unité thématique d'enseignement en pharmacologie

Durée : une heure

Veillez cocher la ou les propositions justes

1. Si les AUC orales et IV sont égales, le calcul du facteur de biodisponibilité :

- a. Est impossible
- b. Peut être égal 1
- c. Peut être inférieur à 1
- d. Peut être supérieur à 1
- e. Peut être égal à Zéro

2. Si la concentration plasmatique à la sortie de l'organe est égale à concentration à l'entrée :

- a. Le facteur d'extraction est nul
- b. La clairance de l'organe est nulle
- c. Le facteur d'extraction est égal à 1
- d. La clairance par l'organe dépend du débit de perfusion
- e. La clairance par l'organe est égale à la clairance totale

3. La fraction d'absorption d'un médicament peut impacter :

- a. L'AUC
- b. La concentration maximale
- c. Le Tmax
- d. Le volume de distribution
- e. La clairance totale

4. Un antibiotique à large spectre :

- a. Permet d'inhiber plusieurs souches bactériennes :
- b. Permet d'augmenter la valeur de la CMI
- c. Permet de réduire les doses l'antibiotique durant le traitement
- d. Permet l'inhibition de la croissance bactérienne après élimination du médicament
- e. Est efficaces sur des virus

5. A quelle génération de céphalosporines appartient céfotaxime claforan ®

- a. 1ere génération
- b. 2ème génération
- c. 3eme génération
- d. 4eme génération
- e. 5eme génération

6. La cilastatine est associée avec quel antibiotique :

- a. Acide clavulanique
- b. Peniciline V
- c. Cefuroxime
- d. Amoxicilline
- e. Imipenème

7. Les interactions médicamenteuses en phase de

distribution sont plus fréquentes :

- a. Pour les médicaments acides faibles.
- b. Pour les médicaments bases faibles.
- c. Pour les médicaments se fixant à l'albumine.
- d. Pour les médicaments se fixant à la α 1-glycoprotéine.
- e. Pour les médicaments à index thérapeutique large.

8. Concernant la phase d'absorption, quelle est (sont) la (les) proposition(s) juste(s) :

- a. La diffusion passive est un phénomène saturable.
- b. L'absorption peut être limitée par un effet de premier passage hépatique.
- c. Le risque d'interaction est plus important pour les médicaments absorbés via un transport actif.
- d. L'absorption peut être quantifiée par la biodisponibilité.
- e. La modification du transit intestinal n'a pas d'impact sur l'absorption des médicaments administrés par voie orale.

9. Au cours de l'élimination rénale des médicaments, la réabsorption tubulaire passive :

- a. Concerne surtout les médicaments acides faibles et bases faibles.
- b. N'est pas influencée par le pH des urines.
- c. Des acides faibles (Ex : Phénobarbital) est favorisée par l'alcalinisation des urines.
- d. Des bases faibles (Ex : Amphétamine) est favorisée par l'acidification des urines.
- e. Entrave la sécrétion du médicament.

10. L'ordonnance :

- a. Est un document légal rédigé obligatoirement par un médecin.
- b. Comporte des mentions réglementaires comme l'identification du malade.
- c. Comporte des mentions pharmacologiques comme la posologie.
- d. Comporte l'identification du traitement obligatoirement en DCI.
- e. Peut comporter d'autres prescriptions que celles des médicaments (soins infirmiers et paramédicaux, examens complémentaires...).

11. Concernant la prescription des stupéfiants :

- a. Elle se fait sur une ordonnance classique
- b. Elle se fait sur une ordonnance extraite d'un carnet à souche.
- c. Le dosage, la posologie et la durée du traitement sont indiqués en chiffres.
- d. La durée de prescription peut aller jusqu'à 12 mois.
- e. L'ordonnance doit comporter l'identification du prescripteur avec l'intitulé précis de sa fonction et le numéro d'inscription à la section ordinale des médecins

12. La prescription des médicaments de la liste I :

- a. Se fait sur une ordonnance extraite d'un carnet à souche.
- b. Doit mentionner les coordonnées du prescripteur.
- c. Doit mentionner la posologie des médicaments en toutes lettres.
- d. La durée du traitement est limitée à 28 jours.
- e. Peut se faire par leur DCI ou leurs noms commerciaux.

13. Les Macrolides :

- a. Agissent en inhibant la synthèse protéique bactérienne par action sur la sous-unité 30S.
- b. Sont néphrotoxiques.
- c. Sont inactifs sur les bactéries à Gram négatif.
- d. Entraînent fréquemment des nausées, vomissement et diarrhées.
- e. Sont à l'origine de beaucoup d'interactions médicamenteuses à cause de leur effet inducteur enzymatique.

14. Les aminosides :

- a. Agissent principalement sur la sous unité 30S.
- b. Sont actifs sur les bactéries anaérobies strictes.
- c. Présentent une bonne biodisponibilité par voie orale.
- d. Sont néphrotoxiques et ototoxiques.
- e. Ne doivent pas être associés aux curares.

15. Les quinolones :

- a. Inhibent la synthèse de l'ADN bactérien par action sur l'ADN polymérase.
- b. De deuxième génération sont des fluoroquinolones.
- c. Ont un spectre d'action étroit.
- d. Sont principalement utilisés dans les infections urinaires.
- e. Peuvent entraîner une photosensibilisation.

16. La détermination de la dose létale 50 :

- a. Nécessite un seul lot d'animaux
- b. Ne varie pas en changeant la voie d'administration
- c. Permet le calcul de la fourchette thérapeutique
- d. Utilise des doses qui doivent être mises sur une échelle logarithmique
- e. Se fait durant l'étude de toxicité subaiguë

17. Les essais cliniques de phase III

- a. Comparent le traitement essai à un traitement de référence
- b. Ne peuvent pas comparer le traitement à un placebo
- c. Font appel à des groupes de petite taille
- d. Permettent l'évaluation du rapport bénéfice / risque
- e. Déterminent la durée du traitement

18. Les essais cliniques

- a. Doivent suivre un protocole pour éviter les biais d'interprétation
- b. Doivent démontrer l'intérêt thérapeutique du médicament
- c. Ne sont pas randomisés
- d. Sont ouverts pour toutes les phases
- e. Ne nécessitent pas un traitement statistique

19. La classification des AINS se différencie par

- a. Le type de liste
- b. La sélectivité vis-à-vis de la COX 1
- c. Leur demi vie
- d. La durée de traitement
- e. La voie d'administration

20. La morphine

- a. Ne possède qu'un effet direct sur la moelle épinière
- b. Stabilise les nocicepteurs
- c. N'empêche pas la remontée de l'influx douloureux
- d. S'administre par plusieurs voies
- e. N'a qu'une forme à libération rapide

21. L'aspirine

- a. A une activité qui dépend de la dose
- b. Inhibe que la COX 1
- c. Possède une activité anti inflammatoire à faible dose
- d. Peut-être prescrite chez la femme enceinte sans danger
- e. Peut provoquer un syndrome hémorragique

22. Parmi ces propositions, quelles sont les contreindications des β bloquants ?

- a. L'angine de poitrine
- b. Syndrome de Raynaud
- c. Ulcère gastro-duodéal
- d. L'insuffisance cardiaque chronique
- e. L'insuffisance cardiaque congestive

23. La phényléphrine:

- a. Est un agoniste α_1 sélectif qui ne traverse pas la barrière hémato-encéphalique.
- b. Est utilisée comme décongestionnant nasale et mydriatique.
- c. Est utilisée dans le traitement de fond de la migraine.
- d. Entraîne une tachycardie réflexe
- e. Provoque une hypotension orthostatique

24. Le propranolol :

- a. Est un β bloquant très liposoluble
- b. Est indiqué dans l'insuffisance cardiaque congestive
- c. Possède un effet β agoniste partiel ~~au repos~~
- d. Possède une sélectivité β_1 relative et dose dépendante
- e. Est pourvu d'un effet stabilisateur de la membrane

25. Concernant l'association Miconazole

(antifongique azolé) +

Acénocoumarol (anticoagulant orale anti-vitamine

K) :

- a. Il s'agit d'une contre-indication absolue
- b. Il s'agit d'une contre-indication relative
- c. Son objectif thérapeutique est d'augmenter la sécurité d'emploi de l'Acénocoumarol
- d. Son objectif thérapeutique est de diminuer le coût de l'Acénocoumarol
- e. Le Miconazol ralentit la vitesse de biotransformation de l'acénocoumarol

26. Madame C. Z. prend un oestro-progestatif (contraceptif oral). Elle risque une grossesse en cas de prise concomitante d'un des médicaments

suiuivants. Dites lequel ?

- a. Rifampicine.
- b. Isoniazide.
- c. Kétoconazole.
- d. Erythromycine.
- e. Fluoxétine.

27. L'interaction entre le salbutamol et la terbutaline (antiasthmatiques) est de type :

- a. Antagonisme compétitif réversible.
- b. Synergie additive.
- c. Antagonisme non compétitif.
- d. Antagonisme fonctionnel.
- e. Synergie potentialisatrice.

28. Les récepteur β_1 adrénergiques :

- a. Sont couplés à la protéine Gq
- b. Sont couplés à la protéine Gs
- c. Leur activation entraîne la diminution du calcium intracellulaire
- d. Leur stimulation entraîne l'inactivation de la Protéine kinase A
- e. Leur stimulation entraîne un effet dromotrope positif

29. Récepteurs transmembranaires à activité enzymatique :

- a. L'extrémité membranaire porte l'activité enzymatique « tyrosine -kinase ».
- b. La stimulation de ces récepteurs provoque une autophosphorylation du récepteur
- c. La stimulation de ces récepteurs induit une déphosphorylation des autres protéines cytosolique
- d. On retrouve dans cette famille : le récepteur de l'insuline
- e. Toutes les réponses sont justes

30. Concernant le récepteur des stéroïdes :

- a. C'est un récepteur membranaire à activité enzymatique
- b. C'est un récepteur nucléaire
- c. La régulation positive augmente la synthèse des protéines anti-inflammatoires
- d. La régulation négative diminue la synthèse des protéines inflammatoires
- e. Sans ligand le récepteur forme un dimère avec les protéines HSP.

31. Tropicamide :

- a. Est indiqué comme mydriatique en vue de l'examen de fond d'oeil
- b. Est un parasympatholytique
- c. Est un parasympathomimétique
- d. Est utilisé pour le traitement du glaucome
- e. Est utilisé dans le traitement de l'asthme

32. Parmi les contre-indications des parasympatholytiques naturels :

- a. Glaucome
- b. Troubles de miction
- c. Tachycardie
- d. Ulcère
- e. Asthme

33. Parmi les molécules utilisées pour le traitement de la maladie d'Alzheimer :

- a. Néostigmine
- b. Tacrine
- c. Donépézil
- d. Rivastigmine
- e. Tiemonium

34. Les effets indésirables prévisibles sont :

- a. De type A
- b. De Type B
- c. De type C
- d. De type D
- e. Aucune réponse n'est juste

35. On parle d'effet indésirable fréquent si sa fréquence de survenue

- a. Est entre 0.1 et 5%
- b. Est inférieure à 5%
- c. Est supérieure à 5%
- d. Est inférieure à 0.1%
- e. Aucune réponse n'est juste



Département de Médecine de Constantine-Epreuve PHARMACOLOGIE-(RATTRAPAGE)-A3- LE 06-09-2023

Date de l'épreuve : 03/09/2023

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,571429

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

Dr. BERERHI .Z
Fp.CHERGHAL
Cherghal
Hospitalo - Université en Pharmacologie