

Q.01. Les vaccins sont préparés selon divers procédés et disponibles sous les formes suivantes :

- A. Vivants atténués : anti coquelucheux, anti Typhoïdique et anticholérique.
- B. Vivants tués : BCG.
- C. Les anatoxines : Anatoxine tétanique (toxine détournée par le formol).
- D. Les polysaccharides capsulaires : anti méningococcique, anti pneumococcique.
- E. Vaccins viraux vivants obtenus par génie génétique : Haemophilus influenzae type b.

C.D

Q.02. La voie d'administration du BCG (B.de Calmette et Guérin) est :

- A. Oral.
- B. IM.
- C. S/C.
- D. Intradermique stricte.
- E. S/C et Intradermique.

D

Q.03. Monsieur M, âgé de 65 ans, diabétique depuis 15 ans, sous sulfamides hypoglycémiant, consulte pour des lombalgies apparues il y a une semaine après un effort de soulèvement. Il s'agit d'une douleur lombaire basse, relativement supportable, irradiant vers le membre inférieur gauche. Vous évoquez une lombosciatique. Vous décidez de prescrire :

- A. Un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) par voie orale.
- B. Un anti-inflammatoire non stéroïdien par voie injectable.
- C. Un anti-inflammatoire stéroïdien par voie injectable.
- D. Des infiltrations rachidiennes.
- E. Du repos en attendant un traitement chirurgical.

A

Q.04. Après 48H, le patient vous appelle pour des épigastralgies et l'apparition de selles noires, Vous :

- A. Arrêtez le traitement prescrit.
- B. Maintenez votre traitement et vous associer un protecteur gastrique.
- C. Maintenez votre traitement et vous associer un antalgique.
- D. Réalisez une fibroscopie gastrique.
- E. Demandez une NFS.

A.D.E

Q.05. Quelques jours plus tard, malgré un traitement m vous voir pour des douleurs persistantes et l'apparition depuis 24 heures, Vous :

- A. Associez un anti-inflammatoire non stéroïdien par
- B. Associez un anti-inflammatoire non stéroïdien par
- C. L'adressez en neurochirurgie pour avo
- D. Lui prescrivez des séances de rééducation fonction
- E. Demandez un bilan inflammatoire.

C

Q.06. Patiente âgée de 25 ans, enceinte (36 SA), se pr urgences médicales pour une douleur intense à type dans le bas du dos, irradiant vers la cuisse évoluan s'agir :

- A. De douleur par excès de nociception.
- B. D'une douleur neuropathique pure.
- C. D'une douleur aigue par compression méca
- D. D'une douleur mixte.
- E. D'une hyperalgésie.

B.C

Q.07. Après examen clinique, la patiente décrit soulager la douleur on administre :

- A. D'emblée un opioïde du palier 3.
- B. Du paracétamol associé à un opioïde du
- C. Du paracétamol associé à un AINS.
- D. Du paracétamol seul.
- E. De la préralpine.

D

Q.08. Le gâte contrôle :

- A. Est un système de contrôle de la dor
- B. Met en jeu des fibres de petit diam
- C. Met en jeu des fibres de gros diam
- D. Met en jeu des fibres Aδ et C.
- E. Peut-être un support pour les tra

C.E

Q.09. La psychothérapie institutionnelle :

- A. S'intéresse au fonctionnement
- B. Met l'accent sur la relation entr
- C. Ne s'intéresse qu'au malade.
- D. Met l'accent sur la relation em
- E. Met l'accent sur la dynamique

E

Q.15. La goutte est une mala (s) que vous faites à votre p

- A. Arrêt de l'Allopurino
- B. Arrêt du sulfamide et
- C. Maintenir le traiteme
- D. Maintenir le traiteme
- E. Aucune proposition

B

Q.16. Un patient présent vient vous consulter pou dont la demi-vie est cou rénale, qu'est-ce qu'il y

- A. Réduire la posolo
- B. Ne pas lui presc
- C. Allonger l'inter
- D. Réduire la poso
- E. Prescription an

un sujet non i

A

Q.17. Les Antiméta

Q.05. Quelques jours plus tard, malgré un traitement médical bien conduit, il revient vous voir pour des douleurs persistantes et l'apparition d'un déficit du releveur du pied depuis 24 heures, Vous :

- A. Associez un anti-inflammatoire non stéroïdien par voie injectable.
- B. Associez un anti-inflammatoire non stéroïdien par voie locale en gel.
- C. L'adressez en neurochirurgie pour avis.
- D. Lui prescrivez des séances de rééducation fonctionnelle.
- E. Demandez un bilan inflammatoire.

C

Q.06. Patiente âgée de 25 ans, enceinte (36 SA), se présente au niveau du pavillon des urgences médicales pour une douleur intense à type de décharges électriques déclenchée dans le bas du dos, irradiant vers la cuisse évoluant depuis quelque temps. Il peut s'agir :

- A. De douleur par excès de nociception.
- B. D'une douleur neuropathique pure.
- C. D'une douleur aigue par compression mécanique.
- D. D'une douleur mixte.
- E. D'une hyperalgésie.

B.C

Q.07. Après examen clinique, la patiente décrit une douleur à 7 sur 10 à l'EVA, pour soulager la douleur on administre :

- A. D'emblée un opioïde du palier 3.
- B. Du paracétamol associé à un opioïde du palier 2.
- C. Du paracétamol associé à un AINS.
- D. Du paracétamol seul.
- E. De la préalpine.

D

Q.08. Le gâte contrôle :

- A. Est un système de contrôle de la douleur au niveau supra médullaire.
- B. Met en jeu des fibres de petit diamètre.
- C. Met en jeu des fibres de gros diamètre.
- D. Met en jeu des fibres A δ et C.
- E. Peut-être un support pour les traitements par neurostimulation.

C.E

Q.09. La psychothérapie institutionnelle :

- A. S'intéresse au fonctionnement de l'institution
- B. Met l'accent sur la relation entre le malade et sa famille
- C. Ne s'intéresse qu'au malade.
- D. Met l'accent sur la relation entre les malades
- E. Met l'accent sur la dynamique de groupe et la relation entre soignants et soignés.

E

Q.15. La goutte est une maladie chronique ; Quel (s) est (sont) la ou les recommandation (s) que vous faites à votre patient diabétique ?

- A. Arrêt de l'Allopurinol et prescription d'un anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- B. Arrêt du sulfamide et prescription de la Metformine.
- C. Maintenir le traitement et faire un régime hypoglycémiant strict à vie.
- D. Arrêter le traitement et faire un régime hyperglycémiant à vie.

Q.10. L'hyponatrémie est une urgence métabolique très fréquente chez les patients présentant une pathologie cancéreuse :

- A. Se voit en cas de tumeurs carcinoïde.
- B. Se voit en cas de myélome.
- C. La léthargie représente un de ses signes cliniques.
- D. Les diurétiques font partie du traitement symptomatique.
- E. Se voit dans tous les types de cancers.

A.D

Q.11. L'hormonothérapie adjuvante est plus fréquente dans le carcinome :

- A. Du sein.
- B. De l'endomètre.
- C. De la thyroïde.
- D. De la prostate.
- E. Bronchique.

A.C

Q.12 : La suppression de la fonction ovarienne (SFO) réversible par :

- A. Annexectomie bilatérale.
- B. Annexectomie unilatérale.
- C. Analogues de la LH-RH.
- D. Antagonistes de la LH-RH.
- E. Ovariolyse par radiothérapie externe.

C

Q.13. Un patient âgé de 60 ans, diabétique sous sulfamides, consulte pour un déséquilibre récent de sa glycémie, pourtant il n'a pas modifié son alimentation et prend son traitement régulièrement. Vous suspectez une interaction médicamenteuse, quelles sont parmi les propositions suivantes, les causes possibles de son déséquilibre :

- A. Prise aigue d'alcool.
- B. Un tabagisme chronique.
- C. La prise de corticoïdes.
- D. La prise de diurétiques.
- E. La prise d'antifongiques azolés.

A.C.D.E

Q.14. Le patient présente une goutte et prend depuis peu temps de l'Allopurinol associé aux sulfamides. Quelles sont les propositions justes concernant l'interaction entre ces 2 molécules ?

- A. C'est une interaction pharmacocinétique.
- B. C'est une interaction pharmacodynamique.
- C. C'est une interaction par défaut d'élimination.
- D. C'est une interaction responsable d'une hyperglycémie.
- E. L'Allopurinol est antagoniste à l'action des sulfamides.

A.C

Q.19. Parmi ces critères, quel (s) est (sont), celui ou ceux qui définit (définissent) La pan-cytopenie Grade 4?

- A. Un taux d'Hb < 5, 5G/dl.
- B. Un taux de GB > 1000/mm³.
- C. Un taux de polynucléaires < 500/mm³.
- D. Un taux de plaquettes égale à 25000/mm³.
- E. Une hémorragie plus ou moins importante.

C

Un homme de 62 ans présente un ADK de la prostate à haut risque, quelle

- met l'accent sur la relation entre le malade et sa famille
C. Ne s'intéresse qu'au malade.
D. Met l'accent sur la relation entre les malades
E. Met l'accent sur la dynamique de groupe et la relation entre soignants et soignés.
E

Q.15. La goutte est une maladie chronique ; Quel (s) est (sont) la ou les recommandation (s) que vous faites à votre patient diabétique ?

- A. Arrêt de l'Allopurinol et prescription d'un anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- B. Arrêt du sulfamide et prescription de la Metformine.
- C. Maintenir le traitement et faire un régime hypoglycémiant strict à vie.
- D. Maintenir le traitement et faire un régime hyperglycémiant à vie.
- E. Aucune proposition n'est juste.

B

Q. 16. Un patient présentant une insuffisance rénale avec clearance calculée à 40 ml/min, vient vous consulter pour infection urinaire. Vous décidez de prescrire un antibiotique dont la demi-vie est courte. Afin de ne pas aggraver la dégradation de l'insuffisance rénale, qu'est-ce qu'il y a lieu de faire ?

- A. Réduire la posologie de l'antibiotique.
- B. Ne pas lui prescrire d'antibiotiques.
- C. Allonger l'intervalle de prescription.
- D. Réduire la posologie et allonger l'intervalle de prescription.
- E. Prescription avec la même posologie et intervalle d'administration recommandés chez un sujet non insuffisant rénale.

A

Q.17. Les Antimétabolites :

- A. Inhibent la synthèse de l'ADN en interférant avec la synthèse des acides nucléiques qui constituent l'ADN en phase M.
- B. Englobent les sels de platine et les Taxanes.
- C. Le 5 Fluoro-uracile (5-FU) et la Gemcitabine (Gemzar) font partie de cette classe.
- D. Empêchent le dédoublement de l'ADN et la transcription.
- E. Empêchent la construction du fuseau mitotique en phase M.

C

Q.18. L'interprétation d'une efficacité antitumorale se définit par une :

- A. Disparition de toutes les lésions (RC) ou la diminution $> 50\%$ de la somme des surfaces des cibles (RP), avec ou sans nouvelles lésions.
- B. Aggravation de la maladie, augmentation de plus de 25% des lésions et/ou apparition de nouvelles lésions (progression).
- C. Aggravation de la maladie, augmentation de plus de 50% des lésions et/ou apparition de nouvelles lésions et/ou de métastases (progression).
- D. Absence d'aggravation de la maladie, diminution $< 50\%$ des lésions ou augmentation $< 25\%$, avec apparition d'autres lésions (stabilisation).
- E. Absence d'aggravation de la maladie, diminution $< 50\%$ des lésions ou augmentation $< 25\%$, pas de nouvelles lésions (stabilisation).

E

19. Parmi ces critères, quel (s) est (sont), celui ou ceux qui définit (définissent) La pan topénie Grade 4?

- A. Un taux d'Hb < 5, 5G/dl.
- B. Un taux de GB >1000/mm³.
- C. Un taux de polynucléaires <500/mm³.
- D. Un taux de plaquettes égale à 25000/mm³.
- E. Une hémorragie plus ou moins importante.

C

Q.20. Un homme de 62 ans, présente un ADK de la prostate à haut risque, quelle hormonothérapie choisir en première ligne ?

- A. Anti androgène.
- B. Antiestrogènes.
- C. Castration médicamenteuse.
- D. Orchidectomie.
- E. Pulpectomie.

C

Reclamations pour Monsieur le Secrétaire
le relation:
email: khelifemath98@gmail.com



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Thérapeutique-A6-R3-(S7) LE06-07-2021

Date de l'épreuve : 20/06/2021

Corrigé Type

Barème par question : 1.000000

N°	Rép.
1	CD
2	D
3	A
4	ADE
5	C
6	BC
7	D
8	CE
9	E
10	AD
11	AC
12	C
13	ACDE
14	AC
15	B
16	A
17	C
18	E
19	C
20	C