chim Razed

Université Constantine 3
Faculté de Médecine

Année Universitaire 2019-2020

2ème année de pharmacie - Module de Physiopathologie
Dimanche 16 février 2020
13h30

QUESTIONS D'EXAMEN

Q1 Hypoxie et hypercapnie sont des perturbations de :
A. Gaz du sang
B. Gaz alvéolaire
C. Gaz de l'air ambiant
D. L'hématose
E. L'hémostase

Q2 L'hypercapnie :
A. Accompagne toujours une hypoxie
B. Est toujours isolée
C. S'associe à une hyperoxie
D. Est due à une hyperventilation alvéolaire
E. Est due à une hypoventilation alvéolaire

Q3 Le syndrome hypoxie / hypercapnie :
A. Est parfaitement toléré par l'organisme
B. A des effets délétères sur le cœur
C. A des effets délétères sur le cerveau
D. Peut être responsable d'arrêt cardiaque
E. Peut être à l'origine de convulsions

Q4 La filtration glomérulaire baisse ou s'annule quand :
A. le débit plasmatique rénal diminue
B. la pression hydrostatique capillaire glomérulaire augmente
C. Il y a une vasodilatation de l'artériole efférente glomérulaire ;
D. Il y a une vasoconstriction de l'artériole afférente glomérulaire ;
E. la Pression d'ultrafiltration glomérulaire (Pu) augmente (obstacle intra-tubulaire ou sur la voie excrétrice)

Q5 L'IRA obstructive, ou post-rénale
A. Elle est due à un obstacle bilatéral sur les voies excrétrices (ou unilatéral sur rein unique).
B. La pression dans la chambre urinaire du glomérule est nulle
C. la filtration glomérulaire est conservée
D. Une polyurie hypotonique peut être observée
E. Le coefficient d'ultrafiltration (Kf) diminue (diminution de la surface capillaire)

Q6 Les conséquences physiopathologiques de l'IRA, quel qu'en soit le mécanisme, sont de même Nature. Elles comportent :
A. Une rétention azotée ;
B. Hyperkaliémie : conséquence de l'hypercatabolisme et de l'acidose.
C. Hypernatrémie modérée fréquente
D. Hypocalcémie, après quelques jours en général
E. Des troubles acido-basiques : Alcalose métabolique

Q7 L'ictère à bilirubine conjuguée peut être dû :

1. Déficit congénital en glucuronyl transférase.
2. Trouble de la captation.
3. Obstacle intra-hépatique.
4. Tumeur de la tête du Pancréas.
5. Syndrome hémolytique.

Q8 L'ictère est définie par :

1. Coloration jaune des muqueuses et de la peau.
2. Urines claires.
3. Augmentation de la bilirubine dans le sang.
4. Prurits.
5. taux de bilirubine inférieur à 40µmol/l.

Q9 L'ictère à bilirubine libre peut être due à :

1. Troubles de la captation.
2. Obstacle extra-hépatique.
3. Drépanocytose.
4. Déficit partiel en glucuronyl-trasférase.
5. Lithiase vésiculaires.

Q10 Le diagnostic d'un ictère cholestatique est posé devant :

1. Bilirubine libre augmentée.
2. Obstacle extra-hépatique.
3. Bilirubine conjuguée normale.
4. Selles décolorées.
5. Des urines claires.

Q11 Dans l'ictère néonatal :

1. La bilirubine conjuguée est augmentée.
2. La bilirubine libre est diminuée.
3. Les urines claires.
4. L'inhibition est transitoire en glucuronyl-trasférase.
5. L'hémolyse est physiologique.

Q12 Quelles sont les définitions actuelles des états septiques ?

A. Syndrome de réponse inflammatoire systémique.
B. Infection.
C. Sepsis.
D. Sepsis sévère.
E. Choc septique.

Q13 Quelle est la définition du sepsis ?

A. C'est une dysfonction d'organe menaçant le pronostic vital et causée par une réponse inappropriée de l'hôte à une infection.
B. C'est une dysfonction d'organe ne menaçant pas le pronostic vital et causée par une réponse inappropriée de l'hôte à une infection.
C. C'est une dysfonction d'organe menaçant le pronostic vital et causée par une réponse appropriée de l'hôte à une infection.
D. C'est une augmentation du Score SOFA d'au moins 2 points liée à l'infection.
E. C'est une augmentation du Score SOFA d'au moins 3 points liée à l'infection.

Q14 Quels sont les organes qui définissent le score SOFA ?

A. Poumon et cœur.
B. Rate.
C. Foie et rein.
D. Sang.
E. Cerveau.

Q15 Quelles sont les modifications physiopathologiques induites par le sepsis ?

A. La circulation artérielle.
B. La circulation lymphatique.
C. La micro-circulation.
D. La macro-circulation.
E. La circulation veineuse

Q16 Quelle est la cible privilégiée dans le sepsis ?

A. La cellule.
B. L'endothélium.
C. Le vaisseau.
D. La mitochondrie.
E. Les tissus.

Q17 Quel est le mécanisme physiopathologique dans le choc septique ?

A. C'est une dysfonction de la mitochondrie.
B. C'est une dysfonction de la microcirculation.
C. C'est une dysfonction de myocarde.
D. C'est une dysfonction vasculaire associée parfois à une dysfonction myocardique.
E. C'est une dysfonction vasculaire sans dysfonction myocardique.

Q18 L'œdème d'origine cardiaque est lié :

A. A une rétention hydro-sodée
B. A une augmentation de la pression artérielle
C. A une hypoalbuminémie
D. A une augmentation de la perméabilité capillaire
E. Sont blancs, mous et gardant le godet

Q19 Les œdèmes d'origine sérotique :

A. Prédominent au niveau des paupières et du visage
B. Se manifestent par une ascite de grande abondance
C. Sont secondaires à une protéinurie supérieure à 3 g/l
D. Sont secondaires à une hypoalbuminémie
E. Sont bleus et douloureux

Q20 Les étiologies des œdèmes sont :

A. L'insuffisance cardiaque
B. L'hypertension artérielle
C. La dénutrition
D. L'insuffisance rénale
E. L'insuffisance hépatique

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Pharmacie - Epreuve 01 de PhysioPathologie - A2 -

Date de l'épreuve : 18/02/2020

Corrigé Type

Barème par question : 1,000000

N°	Rép.
1	AD
2	AE
3	BCDE
4	ACDE
5	ACDE
6	ABC
7	CD
8	AC
9	ACD
10	BD
11	CDE
12	CE
13	AD
14	ACDE
15	CD
16	B
17	BD
18	AD
19	BD
20	ACDE

Dr YALAOUI Illa
Maître Assistante
Réanimation - Anesthésie