

Faculté de Médecine d'Alger
Département de Pharmacie

5^{EME} année pharmacie 2020/2021
1^{ER} EMD de Pharmacie Clinique 06 Mars 2021
Durée : 45 min

Questions à choix simple : Cochez la réponse exacte.

1/ L'insuffisance cardiaque systolique:

- a) Est appelée aussi insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection préservée ;
- ☒ b) Est définie par une fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) $\leq$ 40% ;
- c) Touche uniquement les femmes ;
- d) Est caractérisée par un volume normal du ventricule gauche.

2/ Un patient diagnostiqué avec une insuffisance cardiaque au stade D, aurait un statut fonctionnel:

- a) NYHA-I;
- b) NYHA-II;
- c) NYHA-III;
- ☒ d) NYHA-IV.

ResiPharmaTM

3/ Parmi les facteurs suivants lequel n'est pas considéré comme étant un facteur de risque majeur cardiovasculaire ?

- a) Hypertension avec pression artérielle 140/80mmHg ;
- b) Taux de LDL à 190mg/dl ;
- c) Tabagisme actif ;
- ☒ d) Père décédé d'un IDM à l'âge de 78ans.

4/ Dans le traitement de l'hypercholestérolémie isolée:

- a) L'objectif primordial est l'abaissement du taux de triglycérides afin de réduire le risque de pancréatite aigüe ;
- ☒ b) Les statines sont recommandées en première intention, et sont indiquées par niveaux d'intensité ;
- c) Chez un patient âgé de 55 ans souffrant d'angor stable; une statine d'intensité faible est préférable ;
- d) L'Atorvastatine et la Rosuvastatine sont considérés comme des statines d'intensité faible.

5/ Parmi les classes thérapeutiques suivantes, laquelle n'intervient pas dans la prévention des événements cardiovasculaires chez le patient souffrant d'un angor stable ?

- a) Les statines;
- b) Les antiagrégants plaquettaires ;
- c) Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ;
- ☒ d) Les cardiotoniques.

06/ Lors de la prise en charge d'urgence de l'angor instable, les anticoagulants font partie de la prise en charge thérapeutique car :

- ☒ a) Ils préviennent la survenue d'un IDM;
- b) Ils permettent de soulager la douleur ;
- c) Ils préviennent la survenue d'une nouvelle crise angineuse;
- d) Ils empêchent l'agrégation des plaquettes.

07/ L'adaptation de la posologie des médicaments chez une patiente atteinte d'une insuffisance cardiaque et d'une maladie rénale chronique stade 3B (âge : 55 ans, IMC = 32 kg/m², race blanche) se fait en fonction du :

- a) Taux de créatinine urinaire;
- b) Débit de filtration glomérulaire calculé par la méthode de Cockcroft et Gault;
- c) Clairance de la créatinine urinaire calculée par la Formule abrégée MDRD (Modification of the Diet in Renal Diseases);
- d) Débit de filtration glomérulaire calculé par la Formule abrégée MDRD (Modification of the Diet in Renal Diseases).

08/ La Clarithromycine est un antibiotique métabolisé par le foie, et éliminé sous forme inchangée (40%), sachant que sa clairance plasmatique diminue de moitié sans modification de sa demi-vie d'élimination lors de l'insuffisance rénale de stade 4, dans ce cas l'adaptation de la posologie se fait :

- a) Par la méthode de l'intervalle en augmentant l'intervalle entre deux prises successives;
- b) Par la méthode mixte en diminuant l'intervalle et la dose entre deux prises successives;
- c) Par la méthode de la dose, en diminuant la dose entre deux prises successives;
- d) Aucune réponse n'est juste.

09/ Concernant la prise en charge thérapeutique de la transplantation rénale :

- a) L'immunosuppression est plus forte en période post-transplantation précoce afin de prévenir le risque de rejet hyper aigu;
- b) Le rejet chronique est difficile à prévenir car il est multifactoriel;
- c) Un traitement antibiotique à large spectre est instauré durant les 3 premiers mois post-transplantation pour prévenir toute infection bactérienne;
- d) Un même niveau d'immunosuppression est maintenu durant toute la vie du patient transplanté rénal.

10/ Les propositions suivantes concernant les mécanismes d'action des immunosuppresseurs sont fausses à l'exception de :

- a) La calcineurine inhibe la translocation du NFAT;
- b) L'Azathioprine est un inhibiteur réversible de l'inosine monophosphate deshydrogénase;
- c) Les corticoïdes inhibent les facteurs de transcription : AP-1, NF-κB et NF-AT;
- d) L'Everolimus inhibe une protéine kinase indispensable à la progression du cycle cellulaire.

11/ Parmi les médicaments suivants, lequel est le moins susceptible de provoquer une dépression ?

- a) Isotrétinoïne;
- b) Ciprofloxacine;
- c) Furosémide;
- d) Propranolol.

ResiPharmaTM

12/ L'action antidépressive de l'Amitriptyline est due à l'effet :

- a) Anticholinergique;
- b) Antihistaminique;
- c) Adrénolytique alpha;
- d) Sérotoninergique indirect.

13/ Les propositions suivantes concernant la Lamotrigine sont fausses à l'exception de :

- a) Elle inhibe le fonctionnement du canal calcique voltage dépendant ;
- b) Elle augmente l'activité GABAergique ;
- c) Elle est fortement tératogène ;
- d) Elle peut donner un syndrome cutanéomuqueux.

14/ Le risque d'hépatite médicamenteuse est plus grand avec :

- a) Phénobarbital ;
- b) Valproate de sodium ;
- c) Clonazepam ;
- d) Diazepam.

ResiPharmaTM

15/ Les anticoagulants oraux directs :

- a) Agissent sur les facteurs II et X de la coagulation ;
- b) Ne sont pas, comme les AVK, un traitement de l'urgence ;
- c) Ne sont indiqués que dans la prévention et le traitement des thromboses veineuses ;
- d) Ont comme paramètre de surveillance, le taux de plaquettes.

16/ A propos des anticoagulants :

- a) Les HBPM sont des molécules tératogènes ;
- b) Le risque thrombopénique est élevé avec les AVK ;
- c) Le relais HBPM/AVK peut être instauré lorsque le patient n'est plus hospitalisé ;
- d) L'antithrombine III est un inhibiteur physiologique des héparines et des facteurs de la coagulation.

17/ A propos de la prise en charge thérapeutique de l'hypertension artérielle :

- a) Les bêta bloquants sont à privilégier en cas de comorbidités telles que l'angor ou l'insuffisance cardiaque, en plus de la biothérapie conventionnelle ;
- b) Les formes galéniques à libération prolongée ne sont réservées qu'en cas d'HTA sévères ;
- c) Les objectifs tensionnels sont plus faibles et stricts chez le sujet âgé par rapport à l'adulte jeune ;
- d) L'association des inhibiteurs calciques vasosélectifs avec les bêta-bloquants peut entraîner une majoration de la bradycardie.

18/ Quelle serait l'alternative thérapeutique anti-HTA chez un sujet âgé de 82ans dont la biothérapie: Ramipril/Amlodipine à doses maximales a échoué ?

- a) Valsartan/Amlodipine ;
- b) Propranolol/Amlodipine ;
- c) Ramipril/Valsartan/Amlodipine ;
- d) Ramipril/Amlodipine/Hydrochlorothiazide.

19/ A propos de la prise en charge médicamenteuse des dysthyroïdies :

- a) La levothyroxine est indiquée en cas d'hyperthyroïdie en association avec une dose d'entretien d'un anti-thyroidien de synthèse ;
- b) La levothyroxine est contre indiquée dans le traitement des hypothyroïdies secondaires ;
- c) Le tiratricol est indiqué pour le traitement du syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes ;
- d) la liothyronine n'a aucune efficacité dans les états d'urgence d'hypothyroïdies.

20/ A propos des antithyroïdiens de synthèse (ATS) :

- a) Les dérivés mercapto imidazole sont des inhibiteurs de la desiodase ;
- b) Leur délai d'effet est rapide ;
- c) Un traitement radical est préconisé en cas de récurrence aux ATS ;
- d) Ils peuvent causer des affections hématologiques type hyperglobulinémie.

21/ Quel est le médicament qui est contre indiqué avec les sulfamides hypoglycémiantes ?

- a) Danazol ;
- b) Miconazole (voie générale) ;
- c) Phénylbutazone (voie générale) ;
- d) Gemfibrozil.

22/ En cas d'insuffisance rénale sévère, quel antidiabétique peut-on utiliser ?

- a) Metformine ;
- b) Sulfamide hypoglycémiant ;
- c) Inhibiteur de l' α -glucosidase ;
- d) Gliptine (inhibiteurs du DPP4).

ResiPharmaTM

23/ Les contraceptifs hormonaux triphasiques :

- a) Sont recommandés chez les patientes diabétiques en l'absence de facteurs de risque de thrombose veineuse ;
- b) Ont été développés dans le but de réduire les effets métaboliques des progestatifs dérivés de la testérone ;
- c) Sont recommandés en cas de mauvaise tolérance endométriale sous oestroprogestatifs ;
- d) Sont associés avec une apparition de kystes fonctionnels.

24/ Le passage d'un œstroprogestatif de deuxième génération à un œstroprogestatif de troisième génération se justifie en cas :

- a) de survenue de troubles du rythme thrombogènes ;
- b) de saignements inter-ménstruels ;
- c) d'élévation des chiffres tensionnels ;
- d) d'augmentation modérée du taux de cholestérol sanguin en l'absence de facteurs de risque de thrombose veineuse.

25/ Lors de la prise en charge de la douleur, la titration par la morphine administrée par IV se fait :

- a) A une dose comprise entre 0,05-0,15mg/kg ;
- b) Avec une administration continue ;
- c) Avec une solution dont la dilution est à 5mg/ml ;
- d) Avec les mêmes posologies que pour la voie orale.



5ème ANNEE DE PHARMACIE 2020/2021-PHARMACIE CLINIQUE EMD 1

Date de l'épreuve : 06/03/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,800000

N°	Rép.
1	B
2	D
3	D
4	B
5	D
6	A
7	D
8	C
9	B
10	D
11	C
12	D
13	D
14	B
15	B
16	C
17	A
18	D
19	C
20	C
21	B
22	D
23	C
24	D
25	A

