

ResiPharmaTM

2^{ème} EMD de Pharmacie clinique

Université d'Oran 1 / Faculté de Médecine / Département de Pharmacie

Durée : 45 min

21/03/2023

Nom et Prénom : Date de naissance :

Cochez la ou les réponse (s) juste (s) et reportez-les sur la grille

1. Rôle des inhibiteurs calciques dans la prise en charge de l'angor :
 - A. Diminution du flux sanguin au niveau des artères.
 - B. Augmentation de la contractilité du myocarde.
 - C. Diminution de la fréquence cardiaque.
 - D. Augmentation du flux sanguin au niveau des artères.
 - E. Diminution de la contractilité du myocarde.
2. Le ou les médicament(s) de l'angor stable sont :
 - A. Trimétazidine.
 - B. Nicorandil.
 - C. Triméthoprim.
 - D. Molsidomine.
 - E. Inhibiteurs calciques.
3. En cas de présence du syndrome néphrotique chez un hypertendu ; pour quel (s) médicament (s) on opte :
 - A. Un inhibiteur calcique.
 - B. Un bêtabloquant.
 - C. Un inhibiteur de l'enzyme de conversion.
 - D. Un alpha bloquant.
 - E. Un diurétique.
4. La valeur de la pression artérielle systolique et diastolique suivante : PAS (mmHg) / 130-139 et PAD (mmHg) / 85 - 89 est définie comme :
 - A. Optimale.
 - B. Normale.
 - C. HTA stade 1.
 - D. Normale haute.
 - E. HTA stade 2.
5. Le ou les facteur (s) de risque cardiovasculaire de l'HTA :
 - A. Ménopause.
 - B. Personnes âgées.
 - C. Diabète.
 - D. Exercice physique.
 - E. Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
6. Concernant le traitement de crise de la migraine :
 - A. Le paracétamol est le traitement de choix des crises très intenses.
 - B. Les opioïdes ne sont pas recommandés en 1^{ère} intention pour traiter les crises de migraine.
 - C. La durée totale du traitement antalgique peut dépasser 15 jours par mois sans risque d'abus ou de chronicité.
 - D. Un patient ne répondant pas à un triptan peut répondre à d'autres triptans.
 - E. Il n'existe actuellement aucun traitement efficace contre l'aura.
7. Parmi ces médicaments, lesquels peuvent être utilisés dans le traitement de la crise de migraine ?
 - A. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
 - B. Les triptans.
 - C. Les émétisants.
 - D. Les antagonistes oraux du récepteur du peptide lié au gène de la calcitonine (CGRP).
 - E. Les b-bloquants.
8. Concernant le traitement antiépileptique :
 - A. L'instauration du traitement doit se faire par paliers jusqu'à atteindre la dose supposée adaptée.
 - B. La dépression du système nerveux central est associée au traitement et apparaît 1 mois après l'instauration.
 - C. En cas d'échec d'une monothérapie, le recours à la bithérapie doit être systématique.
 - D. En cas d'état de mal épileptique, la dose du médicament injecté doit être augmentée progressivement.
 - E. L'arrêt du traitement doit obligatoirement se faire de façon progressive.

Dr. FETATI H.
Maître Assistant

ResiPharmaTM

9. Concernant le mécanisme d'action des antiépileptiques :

- A. Les benzodiazépines renforcent le récepteur GABA_A et provoquent une dépolarisation.
- B. Le vigabatrin augmente la synthèse du GABA.
- C. La gabapentine inhibe la recapture du GABA.
- D. Le topiramate antagonise l'action du glutamate sur le récepteur AMPA.
- E. L'acide valproïque bloque simultanément les canaux sodiques et calciques T.

10. Concernant le traitement de l'épilepsie en cas de grossesse :

- A. Il est possible d'interrompre le traitement pendant la durée de la grossesse.
- B. L'acide valproïque et le phénobarbital sont tératogènes.
- C. La patiente doit prendre une supplémentation en vitamine K les deux dernières semaines de la grossesse à cause d'une possible hémorragie post-partum.
- D. Il est possible d'utiliser des formes retard pendant la grossesse.
- E. Les antiépileptiques sont tous contre-indiqués pendant la grossesse.

11. Les médicaments suivants sont des antalgiques de palier 1 :

- A- L'ibuprofène.
- B- L'aspirine.
- C- La codéine.
- D- Le tramadol.
- E- Le Sufentanil.

12. Les associations suivantes augmentent l'effet antalgique :

- A- Paracétamol et corticoïdes.
- B- Paracétamol et naloxone.
- C- Morphine et agoniste morphinique partiel type Buprénorphine.
- D- Paracétamol et néfopam.
- E- Néfopam et naloxone.

13. Les antalgiques suivants sont contre-indiqués en cas d'allaitement :

- A- L'aspirine 500 mg en prise répétée.
- B- L'aspirine 1gr en prise ponctuelle.
- C- L'aspirine 100mg en prise répétée.
- D- L'ibuprofène en prise ponctuelle.
- E- L'ibuprofène en prise répétée.

14. A propos de la stratégie du traitement de la maladie d'Alzheimer en fonction du Score MMSE (Mini Mentale State Examination) :

- A. La Galantamine est recommandée si MMSE < 10.
- B. La Mémantine est recommandée si MMSE > 20.
- C. Le Donépézil est recommandée si 10 < MMSE < 20.
- D. La Rivastigmine est recommandée si MMSE > 20.
- E. Arrêter le traitement si MMSE < 2.

15. A propos de l'optimisation du traitement de la maladie d'Alzheimer :

- A. Les médicaments doivent être d'emblée prescrits à la posologie maximale tolérée.
- B. La prise des médicaments doit se faire au milieu des repas.
- C. La Mémantine est contre-indiquée en cas d'insuffisance surrénalienne.
- D. En cas de troubles du sommeil sous Donépézil, prendre le médicament en dehors du repas.
- E. Respecter les paliers de progression posologique.

16. Parmi les propositions suivantes concernant les benzodiazépines, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Le flumazénil est un hypnotique.
- B. Le clorazépate dipotassique est indiqué comme anxiolytique.
- C. Le triazolam a des propriétés hypnotiques.
- D. Le clonazépam est utilisé comme anticonvulsivant.
- E. Les benzodiazépines sont contre-indiquées en cas d'insuffisance respiratoire.

17. En cas de polyurie sous anticholinestérasiqes :

- A. Prévenir le patient.
- B. Recommander la prise du traitement en dehors du repas.
- C. Eviter la prise au coucher.
- D. Substituer le traitement par la Mémantine.
- E. Arrêter provisoirement le traitement.

Dr. H. H. H.
Méd. Générale
Pharm. 000 000 000 - H.U. Qran

ResiPharmaTM

18. Parmi les propriétés pharmacologiques suivantes, une seule ne s'applique pas aux benzodiazépines. Laquelle ?
- A. Anxiolytiques.
 - B. Myorelaxantes.
 - C. Stimulantes respiratoires.
 - D. Anticonvulsivants.
 - E. Hypnotiques.
19. A propos des antihistaminiques H1 :
- A. Ils présentent un effet sédatif qui augmente la durée de sommeil.
 - B. Ils peuvent présenter une dépendance et une amnésie.
 - C. Ils sont à éviter chez les nouveau-nés et les enfants.
 - D. L'incidence de leurs effets secondaires est faible.
 - E. Ils peuvent présenter des effets atropiniques.
20. Les critères de choix d'un médicament hypnotique sont :
- A. Le coût du produit.
 - B. L'état physiologique et pathologique du patient.
 - C. La nature de sa profession.
 - D. Le sexe du patient.
 - E. Le type d'insomnie.
21. Quelle(s) est (sont) les caractéristique(s) qui différencie (ent) les neuroleptiques atypiques des neuroleptiques classiques ?
- A. Les neuroleptiques atypiques sont Plus inhibiteurs des symptômes productifs que les neuroleptiques classiques.
 - B. Les neuroleptiques atypiques sont Plus inhibiteurs des symptômes négatifs que les neuroleptiques classiques.
 - C. Les neuroleptiques atypiques causent plus d'effets extrapyramidaux.
 - D. les neuroleptiques atypiques sont moins impliqués dans le développement des troubles hormonaux que les neuroleptiques classiques.
 - E. les neuroleptiques atypiques sont moins impliqués dans le développement des troubles hématologiques que les neuroleptiques classiques.
22. Quels sont les principaux effets secondaires des neuroleptiques classiques dans le traitement de la schizophrénie ?
- A. Les syndromes extrapyramidaux.
 - B. Les nausées et vomissements.
 - C. La constipation et la prise de poids.
 - D. Le syndrome malin.
 - E. Troubles hématologiques.
23. À propos de la maladie de parkinson :
- A. C'est une maladie non neurodégénérative.
 - B. C'est une conséquence d'un hyperfonctionnement des neurones dopaminergique.
 - C. C'est une conséquence d'un hypofonctionnement des neurones dopaminergique.
 - D. C'est une conséquence d'un hypofonctionnement des neurones cholinergique.
 - E. C'est une conséquence d'un hypofonctionnement des neurones gabaergique.
24. Le traitement de la maladie de parkinson comprend :
- A. La dopamine par voie intraveineuse.
 - B. Les agonistes de la dopamine.
 - C. Les précurseurs de la dopamine.
 - D. Les anticholinestérases.
 - E. Les inhibiteurs de mono amine oxydase (IMAO).
25. Les marqueurs tumoraux :
- A. Peuvent être sécrétés par plusieurs tissus
 - B. Peuvent être utilisés seules pour le diagnostic du cancer.
 - C. Peuvent être utilisés dans le suivi thérapeutique de certains cancers.
 - D. Peuvent être utilisés dans le suivi thérapeutique de tous les cancers.
 - E. Sont tous spécifiques aux cancers.
26. Le suivi thérapeutique du cancer comprend :
- A. La gestion des effets indésirables du traitement anticancéreux.
 - B. Le dosage des marqueurs tumoraux quel que soit le type du cancer.
 - C. La gestion des interactions médicamenteuses des anticancéreux avec le traitement associé.
 - D. Le dosage des indicateurs de toxicité médicamenteuse.
 - E. Le dosage des indicateurs d'efficacité médicamenteuse.

Dr. FETAT H.
Maître assistant
Faculté de Médecine - CHU d'Alger

27. La cinétique des marqueurs tumoraux permet :

- A. De prédire la toxicité des médicaments anticancéreux.
- B. De prédire l'efficacité des médicaments anticancéreux.
- C. D'étudier l'évolution de la masse tumorale en fonction du temps par dosage des marqueurs tumoraux sériques.
- D. De prédire le risque des rechutes.
- E. De chercher le niveau de différenciation des cellules cancéreuse.

28. Un patient GA âgé de 32 ans pesant 65 Kg ayant une fonction rénale normale est admis au niveau du service de cardiologie pour traitement d'une endocardite infectieuse. La posologie de la vancomycine est de 15mg/kg toutes les 24h. Après 5 jours de traitement le taux résiduel est de 2µg/ml. Vous recommandez :

- A- De reprendre la dose de charge de la vancomycine seulement.
- B- De reprendre la dose de charge et de corriger la posologie d'entretien.
- C- D'ajouter un inducteur enzymatique.
- D- D'ajouter un inhibiteur enzymatique.
- E- D'espacer les prises de vancomycine.

29. Mme X est une femme de 75 ans qui présente une hypertension artérielle depuis plusieurs années. Elle est traitée par un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) à dose standard depuis 5 ans, avec une tension artérielle contrôlée. Cependant, au cours des derniers mois, elle a commencé à se plaindre de vertiges et de fatigue, ainsi que d'une diminution de son appétit. Son médecin décide de revoir sa prescription et réalise une évaluation globale de son état de santé. Il remarque que Mme X présente une insuffisance rénale légère et une hypotension. Sachant que les IEC sont principalement éliminés par voie rénale donc; parmi les Problèmes liés aux médicaments suivants, le(s)quel(s) semble(ent) convenir au cas de Mme X:

- A. Effet indésirable.
- B. Observance au traitement.
- C. Surdosage.
- D. Redondance thérapeutique.
- E. Sousdosage.

30. Quelle(s) intervention(s) thérapeutique(s) pouvez-vous proposer ?

- A. Une surveillance de l'électro-encéphalogramme (EEG).
- B. Une surveillance de la fonction rénale.
- C. Une augmentation posologique de l'IEC de moitié.
- D. Une réduction de dose de l'IEC.
- E. Une surveillance régulière des chiffres tensionnels.

Dr. FETAOU H.
Maître Assistant
Pharmacologie - EHU Oran

ResiPharmaTM

Code candidat

Nom

Prénom

Date de naissance

/ /

Remarques :

À l'aide d'un STYLO Noir ou Bleu, cochez à l'intérieur des cases sans les dépasser de la manière suivante

Exemple : Si B et D sont justes, cochez par Une CROIX:

Q4 : A B C D E
☐ ☒ ☐ ☒ ☐

L'utilisation de l'effaceur ou l'effacement des cases même partiellement, pourrait annuler la correction et la notation automatique de la question.

CORRECTION

RP
ResiPharmaTM

	A	B	C	D	E
Q1	☐	☐	☒	☒	☒
Q2	☒	☒	☐	☒	☒
Q3	☐	☐	☐	☐	☒
Q4	☐	☐	☐	☒	☐
Q5	☒	☒	☒	☐	☒
Q6	☐	☒	☒	☒	☒
Q7	☒	☒	☐	☒	☐
Q8	☒	☐	☐	☐	☒
Q9	☐	☐	☐	☒	☒
Q10	☐	☒	☒	☐	☒
Q11	☒	☒	☐	☐	☐
Q12	☒	☐	☐	☒	☐
Q13	☐	☐	☐	☐	☐
Q14	☐	☐	☒	☒	☒
Q15	☐	☒	☐	☐	☒
Q16	☐	☒	☒	☒	☒
Q17	☒	☐	☒	☐	☐
Q18	☐	☐	☒	☐	☐
Q19	☒	☐	☒	☐	☒
Q20	☐	☒	☒	☐	☒
Q21	☐	☒	☐	☒	☐
Q22	☒	☐	☒	☒	☐
Q23	☐	☐	☒	☐	☐
Q24	☐	☒	☒	☐	☒
Q25	☒	☐	☒	☐	☐
Q26	☒	☐	☒	☒	☒
Q27	☐	☒	☒	☒	☐
Q28	☐	☒	☐	☐	☐
Q29	☒	☐	☒	☐	☐
Q30	☐	☒	☐	☒	☒

→ Retirée du barème

Dr. FETATI H.
Pharmacien
Pharmacie Clinique