

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

FACULTE DE MEDECINE DE TIZI OUZOU
DEPARTEMENT DE MEDECINE
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE

5^{ème} année PHARMACIE 2016/2017
Epreuve de pharmacie clinique 2^{ème} EMD

Nom et prénom:

Le : 06/07/2017

Durée 1h

Partie A : Questions à choix multiples :

ResiPharmaTM

Cochez la ou les réponse(s) juste(s)

N.B : Au sein de la même question, une réponse fausse annule une réponse juste

Q1/Les antihistaminiques H2 :

- Inhibent directement l'effecteur de la sécrétion d'acide gastrique
- Inhibent la sécrétion acide basale et stimulée
- ☒ - Entraînent un phénomène de tolérance avec risque d'échec thérapeutique
- Ne sont jamais associés aux pansements gastriques

Q2/Le misoprostol :

- Est un analogue de synthèse des prostaglandines E2
- Inhibe la sécrétion acide basale uniquement
- ☒ - Son utilisation chez la femme enceinte présente un risque abortif
- Peut entraîner un syndrome atropinique

Q3/Afin d'éradiquer l'*Helicobacter pylori*, le traitement suivant est prescrit :

- Misoprostol + antibiotique + inhibiteur de la pompe à proton
- Misoprostol + antibiotique + antagoniste H2
- Antagoniste H2 + inhibiteur de la pompe à proton + antibiotique
- ☒ - 2 antibiotiques différents + un inhibiteur de la pompe à proton

Q4/Parmi les médicaments suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui ne doit (vent) pas être pris au même moment que les tétracyclines ?

- ☒ - Le sucralfate
- ☒ - Le maalox ($Al(OH)_3$, $Mg(OH)_2$)
- L'omeprazole
- La ranitidine

Q5/Parmi les **antiémétiques** suivants, quel est celui qui peut être prescrit **chez la femme enceinte** ?

- Ondansétron
- **Dompéridone**
- Aprepitant
- Metoclopramide

Q6/Parmi les effets **indésirables** suivants, lequel n'est **pas retrouvé** avec les **Antagonistes D2** type **phénothiazines** ?

- L'hypotension orthostatique
- La constipation
- **L'hypersialorrhée**
- Rétention urinaire

Q7/Parmi les classes thérapeutiques suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) **prescrite(s)** pour prendre en charge les **vomissements** dus à la **chimiothérapie** en **phase retardée** ?

- Les sétrons
- **Les anti NK1**
- Les anxiolytiques
- Les antihistaminiques

Q8/Les **sétrons** ne sont **pas indiqués** en cas de **vomissements** dus :

- A la morphine
- **Au mal des transports**
- A la chimiothérapie
- A l'ergotamine

ResiPharmaTM

Q9/Parmi les **mécanismes** suivants, lequel n'est **pas retrouvé** avec les **dérivés 5 amino salicylés** ?

- inhibition de la production de l'IL1
- inhibition de la lipo-oxygénase
- **inhibition de la synthèse de l'IL2**
- captation des **radicaux libres** qui détruisent la muqueuse intestinale

Q10/Concernant les **immunosuppresseurs chimiques** :

- ils inhibent spécifiquement la prolifération des lymphocytes T
- ils ne sont pas utilisés dans le traitement de la crise des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin car ils ont un temps de demi-vie long
- **ils ne doivent pas être associés aux vaccins vivants atténués**
- toutes les réponses sont justes

Q11/Le **mécanisme physiopathologique** de l'asthme met en jeu de façon constante :

- Une réponse excessive des voies aériennes à différents stimuli dont des allergènes.
- Des infections aiguës des voies respiratoires.
- Le tabagisme passif ou actif.
- Un remodelage bronchique lié à l'inflammation bronchique.

Q12/Concernant le **mécanisme d'action** des médicaments utilisés dans le **traitement de l'asthme** :

- Les glucocorticoïdes agissent sur l'inflammation.
- L'ipratropium agit sur l'asthme allergique.
- Les glucocorticoïdes et les bêta2-mimétiques ont une action sur le remodelage bronchique.
- La théophylline agit par une action anti-inflammatoire.

Q13/Concernant le **choix du traitement dans l'asthme** :

- Les crises d'asthme chez l'adulte sont traitées par les glucocorticoïdes inhalées de courte durée d'action.
- L'adaptation du traitement de fond se fait en évoluant par palier tous les 3 mois quel que soit le niveau de contrôle de l'asthme.
- Le passage à un palier thérapeutique inférieur est possible chez un patient équilibré depuis 3 mois.
- L'appréciation du niveau de contrôle de l'asthme est basé entre-autres sur la fréquence des symptômes diurnes, nocturnes et celle des exacerbations.

Q14/Concernant l'**iatrogénie des médicaments de l'asthme** :

- La prise prolongée de bêta2-mimétiques inhalées peut causer des infections oro-pharyngées en raison de l'immunosuppression.
- Il est préférable d'administrer le montélukast le matin pour prévenir les perturbations du rythme circadien.
- L'administration des glucocorticoïdes par voie systémique impose une surveillance stricte de la glycémie chez le patient diabétique.
- Les effets cardiaques des bêta2-mimétiques par voie systémique contre-indiquent leur utilisation en cas d'angor instable.

ResiPharmaTM

Q15/Concernant les **dispositifs d'inhalation** :

- L'aérosol doseur est le dispositif idéal pour les enfants de moins de 5 ans.
- L'aérosol doseur nécessite une bonne coordination main-bouche.
- La chambre d'inhalation permet de réduire les dépôts oro-pharyngés.
- L'inhalateur de poudre sèche n'est pas adapté aux enfants et sujets âgés en raison de la fréquence élevée des infections oro-pharyngées.

Q16/L'**HTAP** :

- Est définie par une pression artérielle systolique supérieure à 25 mm Hg.
- Est caractérisée par une augmentation de la résistance des artères pulmonaires.

- Dans les stades avancés, le patient présente les signes d'une insuffisance cardiaque droite avec dyspnée et asthénie.
- L'altération de l'endothélium des artères pulmonaires conduit à une baisse de sa capacité de production de médiateurs vasoconstricteurs.

Q17/Le traitement de l'HTAP :

- Est compliqué et nécessite des prescripteurs expérimentés.
- Le traitement spécifique est basé sur la correction des anomalies de la fonction cardiaque.
- Le bosentan, administré par voie orale, antagonise l'action de l'endothéline-1.
- Le sildénafil a une action vasodilatatrice et antiproliférative sur les artérioles pulmonaires par action sur la voie des prostacyclines.

Q18/La BPCO :

- Est une maladie congénitale mais déclenchée par le tabagisme.
- Son traitement repose en premier lieu sur le sevrage tabagique.
- Dans les cas graves, elle peut nécessiter une ventilation sur trachéotomie.
- Les antitussifs sont indispensables dans son traitement quelle que soit sa gravité.
- Les seuls bronchodilatateurs qui peuvent être utilisés sont les anticholinergiques

Partie B : vrai / faux :

- Les immunosupresseurs biologiques utilisés dans le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont des Ig M recombinante : **faux**
- Il existe un risque de réaction d'hypersensibilité avec l'infliximab car c'est un anticorps chimérique : **vrai**

