

07/04/2016

Durée: 45 mn

Constantine le 07/04/2016

Contrôle N° 2 de Biochimie (4^{ème} Année pharmacie)

- 1)- La lipoprotéine lipase (LPL) hydrolyse les triglycérides contenus dans lesi :
- ☒ A. Chylomicrons B. LDL ☒ C. VLDL ☒ D. IDL E. Lipoprotéine (a)
- 2)- Quels sont les effets consécutifs à une accumulation du cholestérol à l'intérieur de la cellule?
- ☒ A. Inhibition de l'activité de l'enzyme HMG-CoA réductase.
B. Activation de la Lécithine Cholestérol Acyl Transférase (LCAT)
☒ C. Activation de l'Acyl Coa Acyl Transférase (ACAT)
D. Inhibition de la transcription des gènes des récepteurs hépatiques aux HDL (SR-BI) LDL
☒ E. Inhibition de la transcription des gènes des récepteurs aux LDL
- 3)- L'hypercholestérolémie de type IIa (essentielle) est consécutive à:
- ☒ A. un défaut de synthèse du récepteur aux LDL.
B. un défaut de synthèse de la LPL
C. un défaut de synthèse du récepteur E2
D. une augmentation de la synthèse de l'apo B100
E. une augmentation de la synthèse de l'apo CII
- 4)- Un test de crémage positif est observé lors de :
- ☒ A. l'hyperchylomicronémie familiale.
B. la dysbétalipoprotéïnémie
C. l'hypertriglycéridémie endogène
☒ D. l'hypertriglycéridémie mixte.
E. l'hypercholestérolémie mixte
- 5)- Les troponines :
- ☒ A. Régulent la contraction musculaire.
B. Les isoformes I, T et C sont cardiospécifiques
C. L'intérêt de leur dosage s'observe avant la 1^{re} heure lors d'un IDM
D. Leur dosage permet un diagnostic rétrospectif au 4^{ème} jour après un IDM
☒ E. Utilisées dans le suivi de la reperfusion cardiaque
- 6)- Quels sont les inconvénients du dosage de la myoglobine au cours de l'IDM?
- A. Manque de sensibilité
☒ B. Manque de spécificité
C. Augmentation tardive
D. Ne permet pas un suivi de reperfusion
E. Faux positifs
- 7)- Concernant le NT-ProBNP:
- ☒ A. Augmente la diurèse et la natriurèse
☒ B. Diminue la sécrétion de l'aldostérone
☒ C. In vitro, il reste stable 72 heures à température ambiante
☒ D. Sa demi-vie plasmatique est d'environ 120 mn
E. Il renseigne sur une insuffisance cardiaque chronique à des taux > 100 ng/l.

ResiPharmaTM

- 8)- La phénylcétonurie typique non traitée est caractérisée par:
- A. des urines à odeur de sirop d'érable.
 - B. un taux de phénylalaninémie compris entre 10 et 20 mg/dl,
 - C. un taux bas de tyrosinémie.
 - D. la présence de phénylpyruvate, phényllactate et phényllactate dans les urines,
 - E. des troubles neurologiques et endocriniens.
- 9)- La cystinurie est une aminoacidopathie qui présente les caractéristiques suivantes:
- A. Défaut de réabsorption proximale de la cystine
 - B. Excrétion urinaire anormalement élevée de la cystine
 - C. Formation de calculs urinaires de la cystine
 - D. Urines à odeur de choux bouillis
 - E. Se complique par une hyperammonémie
- 10)- Au laboratoire, les tests positifs obtenus lors des tyrosinémies sont:
- A. Une coloration vert fugace au perchlorure de fer (FeCl_4)
 - B. Une coloration rouge au nitroprussiate de sodium en milieu alcalin
 - C. Une coloration rouge violacée en présence d'ions mercuriques et de nitrites
 - D. Un complexe fluorescent en présence de la L-leucyl-alanine et de la ninhydrine-Cu
 - E. Un complexe fluorescent avec le 1 nitroso 2 naphтол et le nitrite en solution d'acide nitrique
- 11)- Les conditions pré-analytiques recommandées dans l'exploration de l'équilibre acido-basique sont:
- A. Prélèvement sur sang veineux
 - B. Utilisation de seringues héparinées sèches
 - C. Elimination obligatoire des bulles d'air
 - D. Homogénéisation du spécimen par retournement
 - E. Un délai d'analyse n'excédant pas les 2 heures à $+4^\circ\text{C}$
- 12)- Une acidose métabolique compensée est caractérisée par:
- A. Un taux plasmatique bas en bicarbonates (HCO_3^-)
 - B. Une hypercapnie (pCO_2 élevée) par hypoventilation
 - C. Un pH urinaire toujours bas
 - D. Une hyperkaliémie
 - E. Une hyponatrémie
- 13)- L'absorption du glucose au niveau de l'intestin :
- A. Se fait de façon active
 - B. Dépend du sodium
 - C. Se fait grâce au Sodium/Glucose Transporteur 2
 - D. L'entrée du glucose dans l'érythrocyte se fait de façon active
 - E. C'est la Na^+/K^+ ATPase qui explique la qualification active de ce transport
- 14)- Concernant la pénétration du glucose dans les cellules :
- A. Elle se fait de façon active
 - B. Le GLUT 2 est hépatique et dépendant de l'insuline
 - C. Le GLUT 4 se trouve dans les adipocytes et les cellules musculaires et dépendant de l'insuline
 - D. Le GLUT 1 et le GLUT 3 ont une forte affinité pour le glucose et dépendants de l'insuline
 - E. Pour le GLUT 2 le glucose peut aller dans les 2 sens

ResiPharmaTM

15)-Concernant l'insuline :

- A-La molécule contient 02 ponts disulfures formés dans le réticulum endoplasmique
- B-La pré-insuline est stockée dans l'appareil de Golgi jusqu'au moment de la sécrétion
- ☒ C-Au moment de la sécrétion l'insuline et le peptide C sont déversés en quantité égale dans la circulation sanguine
- ☒ D-La sécrétion de l'insuline est stimulée essentiellement par l'élévation de la glycémie
- E-La sécrétion de l'insuline est inhibée par l'élévation dans le sang de la concentration des acides gras, acides aminés, corps cétoniques.

ResiPharmaTM

16)-Le rôle de l'insuline :

- A-Augmente la capture du glucose dans toutes les cellules de l'organisme
- ☒ B-Active la glycolyse
- C-Active la glycogénosynthèse et la néoglucogénèse
- ☒ D-Stimule la lipogénèse et inhibe la lipolyse
- ☒ E-Stimule la synthèse des protéines et inhibe la protéolyse

17)-Concernant la régulation hormonale de la glycémie :

- ☒ A-Le glucagon stimule la glycogénolyse et la néoglucogénèse
- B-Le glucagon inhibe la sécrétion de l'insuline
- C-L'adrénaline inhibe la glycogénolyse et active la néoglucogénèse
- ☒ D-Les glucocorticoïdes ont un effet hyperglycémiant
- E-L'hormone de croissance a un effet hypoglycémiant

18)-Concernant l'exploration du métabolisme du glucose :

- ☒ A-Le liquide de Na⁺ est utilisé comme un inhibiteur de la glycolyse
- B-Les méthodes enzymatiques ne sont pas utilisées pour doser le glucose dans les urines
- ☒ C-La glycémie post-prandiale renseigne sur l'adaptation de l'organisme à l'apport glucidique
- D-L'hémoglobine glyquée reflète l'équilibre glycémique des 06 mois précédant le prélèvement
- ☒ E-L'intérêt de la micro albuminurie des 24 h est d'identifier les sujets à risque élevé d'insuffisance rénale

19)-Concernant les variations pathologiques du métabolisme du glucose :

- A-Les risques à long terme du diabète sont le coma acido-cétosique, le coma hypoglycémique, le coma hyperosmolaire
- B-Le diabète type 2 est caractérisé par une destruction complète du pancréas endocrine
- ☒ C-Le diabète type 2 est associé le plus souvent à une obésité
- ☒ D-L'adénome Langerhansien donne une hypoglycémie
- ☒ E-La micturie peut survenir sans l'existence d'un diabète sucré

20)-Lors d'un syndrome inflammatoire il y a l'augmentation du taux sérique des protéines suivants :

- A-L'albumine
- ☒ B-La CRP
- ☒ C-L'haptoglobine
- D-La transferrine
- ☒ E-L'orosomucoïde

Barème

N°	Rép.
1	AC
2	ACE
3	A
4	AD
5	ADE
6	B
7	CD
8	CDE
9	ABC
10	ACE
11	BC
12	AD
13	ABE
14	CE
15	CD
16	BDE
17	AD
18	ACE
19	CDE
20	BCE

