

Cocher la réponse FAUSSE

1. Le diabète et le prédiabète sont définis par :
 - A. Le diabète est défini par une hyperglycémie provoquée par voie orale supérieure ou égale à 1,80g/l
 - B. Le diabète est défini par une HBA1c supérieure ou égale à 6,5 %
 - C. Le prédiabète est défini par une glycémie comprise entre 1 g/l et 1,25g/l
 - D. Le prédiabète est défini par une hyperglycémie provoquée par voie orale entre 1,40g/l et 1,99g/l
 - E. Le diabète chez la femme enceinte est défini par une glycémie supérieure à 0,92 g/l
2. Le diabète de type 2 est caractérisé par :
 - A. Une grande latence clinique
 - B. Une augmentation de la glycémie à jeun et secondairement de la glycémie post prandiale
 - C. Une diminution de l'effet incrétine
 - D. Une insulino-résistance
 - E. Une insulino-pénie plus tardive
3. Le diabète de type « LADA » :
 - A. Est un diabète de type 1 à marche lente
 - B. Survient après l'âge 30 ans
 - C. Est caractérisé par l'absence de céto-acidose au diagnostic
 - D. Est caractérisé par un délai entre le diagnostic et le recours à l'insuline supérieur à 06 mois
 - E. Est caractérisé par l'absence d'anticorps Anti-GAD
4. Concernant les traitements du diabète de type 2 :
 - A. Les glinides sont efficaces sur la réduction de la glycémie post prandiale
 - B. La metformine est efficace sur la réduction de la glycémie à jeun et post prandiale
 - C. Les inhibiteurs des alpha glucosidases sont efficaces sur la réduction de la glycémie post prandiale
 - D. Les insulines « bedtime » sont efficaces sur la réduction de la glycémie à jeun
 - E. Les sulfamides sont efficaces sur la réduction de la glycémie à jeun et post prandiale
5. Concernant les traitements du diabète de type 2 :
 - A. Les sulfonurées ont un point d'impact sur la cellule Beta du pancréas.
 - B. Les sulfonurées libèrent l'insuline préformée et augmentent la synthèse de l'insuline
 - C. Les inhibiteurs de la DPP4 prolongent la demi vie du GLP1
 - D. La metformine a un point d'impact hépatique, musculaire et sur le tissu adipeux
 - E. Les inhibiteurs du SGLT 2 ont une action rénale
6. Les seuils définissant une pression artérielle normale sont :
 - A. Une Pression Artérielle(PA) inférieure à 140/90 mmHg (mesure en Consultation)
 - B. Une PA inférieure à 130/80mmHg selon les recommandations américaines de 2017 (mesure en consultation)
 - C. Une pression artérielle inférieure à 135/85 mmHg (en automesure)
 - D. Une pression artérielle inférieure à 125/75 mmHg (en MAPA nocturne)
 - E. Un dipping : la pression artérielle nocturne diminue de 10 à 15% (par rapport à la pression diurne)
7. Au cours de l'HTA secondaire :
 - A. A un hyperaldostérionisme primaire : on observe des signes cliniques musculaires
 - B. A un hyperaldostérionisme primaire : on observe une augmentation de l'angiotensine 2
 - C. A un hyperaldostérionisme primaire : on observe une kaliémie basse
 - D. A un phéochromocytome : on observe des céphalées et des palpitations
 - E. A un phéochromocytome : on observe un flush syndrome

ResiPharma[®]

8. Chez le patient hypertendu, la stratification du risque cardiovasculaire est basée sur :
- A. Le niveau de la pression artérielle
 - B. Les complications avérées
 - C. L'atteinte infraclinique des organes cibles
 - D. Les facteurs de risque cardiovasculaire associés
 - E. Seules les réponses A, B et D sont exactes
9. Cocher la réponse fausse parmi ces propositions :
- A. La micro albuminurie peut être le témoin d'une atteinte endothéliale vasculaire
 - B. La micro albuminurie aggrave le risque cardiovasculaire
 - C. La micro albuminurie ne nécessite pas une thérapeutique spécifique
 - D. La mesure de la vitesse de l'onde de pouls peut permettre d'évaluer le risque cardiovasculaire
 - E. La mesure de l'index de pression systolique peut permettre d'évaluer le risque cardiovasculaire
10. Les effets secondaires des antihypertenseurs sont :
- A. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion: toux et angio-œdème
 - B. Inhibiteurs calciques : œdèmes des membres inférieurs et céphalées
 - C. Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine : hypokaliémie, insuffisance rénale fonctionnelle
 - D. Diurétiques antialdostérones : hyperkaliémie
 - E. Antihypertenseurs centraux : hypotension orthostatique
11. Les signes suivants caractérisent l'œdème aigu du poumon:
- A. Sensation d'oppression thoracique rapidement croissante
 - B. Le malade est assis au bord du lit couvert de sueur. Les jugulaires sont turgescentes.
 - C. Orthopnée, sensation de grésillement laryngé
 - D. Toux incessante, quinteuse, pénible.
 - E. Expectoration caractéristique, rosée dite saumonée, peu abondante, visqueuse,
12. Les douleurs thoraciques d'origine cardiaque ont les caractéristiques suivantes:
- A. Infarctus du myocarde : douleurs irradiant vers les mâchoires
 - B. Angine de poitrine : douleurs irradiant vers le bras gauche
 - C. Péricardites : douleurs retro sternales sans irradiations, calmées par le décubitus
 - D. Dissection de l'aorte : douleurs se localisant secondairement dans le dos, puis dans les lombes
 - E. Précordialgies : siège apex, ressenties comme un pincement, piqure d'aiguille ou coup de poignard.
13. Les pathologies suivantes sont caractérisées par divers signes cliniques:
- A. Insuffisance cardiaque gauche : dyspnée d'effort, œdème aigu du poumon
 - B. Insuffisance cardiaque droite : hépatomégalie, turgescences des jugulaires, ascite
 - C. Rétrécissement mitral : dyspnée d'effort, œdème aigu du poumon, hémoptysies
 - D. Insuffisance aortique : Angine de poitrine d'effort, syncope d'effort.
 - E. Insuffisance mitrale : dyspnée d'effort d'apparition tardive.
14. Les lipothymies:
- A. Ont un début progressif qui permet au malade de s'allonger
 - B. Sont précédées de troubles sensoriels : troubles visuels et bourdonnements d'oreille
 - C. Sont précédées de sueurs et de pâleur
 - D. La perte de connaissance est complète, le malade est pâle, le pouls est petit.
 - E. La durée est variable de quelques minutes à une demi-heure, la reprise de la conscience est progressive; elle est suivie d'un état de fatigue.

ResiPharmaTM

15. Les douleurs thoraciques d'origine pleuro-pulmonaires ont les caractères suivants:
- A. Le siège basi-thoracique
 - B. Elles sont calmées par l'inspiration profonde
 - C. Elles sont aggravées par la toux
 - D. Elles sont aggravées par les changements de position
 - E. Elles peuvent s'accompagner de fièvre
16. La bradypnée inspiratoire peut être en rapport :
- A. Une crise d'asthme
 - B. Un corps étranger
 - C. Une laryngite
 - D. Une diphtérie
 - E. Un obstacle à la pénétration de l'air
17. Concernant la toux:
- A. La toux bitonale évoque un cancer bronchique.
 - B. La toux rauque a une tonalité étouffée et se voit en cas d'inflammation du larynx.
 - C. La toux matinale évoque une bronchite chronique ou une dilatation des bronches
 - D. La toux moniliforme consiste en 1 à 2 secousses de toux irrégulièrement espacées.
 - E. La toux quinteuse ou spasmodique survient par accès
18. Cocher la réponse fausse parmi ces propositions:
- A. La dyspnée stade III survient quand le patient monte une pente
 - B. La dyspnée avec orthopnée évoque un OAP
 - C. L'hémoptysie peut être en rapport avec une pneumopathie
 - D. L'hémoptysie peut être en rapport avec un rétrécissement mitral
 - E. La vomique est le brusque rejet par la bouche d'une grande quantité de pus ou de liquide ayant pénétré par effraction dans les bronches.
19. Le tableau clinique d'une ischémie aigue (artères des membres inférieurs) comporte:
- A. Une douleur du membre
 - B. Une pâleur du membre
 - C. Une froideur du membre
 - D. Une absence de paresthésies
 - E. Une paralysie
20. L'ischémie aigue des membres inférieurs peut être en rapport avec:
- A. Un rétrécissement mitral
 - B. Une fibrillation auriculaire
 - C. Une endocardite
 - D. Un cancer bronchique
 - E. Les réponses C et D sont fausses
21. L'index de pression systolique:
- A. Est calculé à l'aide d'une sonde doppler
 - B. Est le rapport entre la P A tibiale postérieure ou pédieuse et la mesure de la PA humérale
 - C. Pour la mesure de la pression artérielle humérale(P A) : il faut choisir la mesure la moins élevée.
 - D. Pour la mesure de la pression pédieuse et tibiale post : il faut choisir la mesure la moins élevée
 - E. Permet de dépister une AOMI

ResiPharmaTM

22. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) peut se manifester par :
- A. Une claudication intermittente
 - B. Des douleurs aggravées par la station debout
 - C. Des douleurs de décubitus
 - D. Une peau mince, pâle, dépillée avec des ongles épaissis et striés.
 - E. Des plaies et des gangrènes
23. Les facteurs de risques transitoires majeurs d'une thrombose veineuse des membres inférieurs sont:
- A. La grossesse et le post partum
 - B. La chirurgie carcinologique
 - C. L'immobilisation
 - D. La chirurgie orthopédique
 - E. Les décompensations respiratoires aiguës
24. Le diagnostic positif des thromboses veineuses des membres inférieurs repose sur (cocher RF) :
- A. Les données cliniques
 - B. Le score de probabilité
 - C. Sur l'échographie doppler (signes directs)
 - D. Sur l'échographie doppler (signes indirects)
 - E. Sur le dosage des D Dimères (valeur prédictive positive)
25. Concernant la maladie thrombo-embolique veineuse :
- A. La physiopathologie est basée sur la triade de Virchow
 - B. Les thromboses veineuses peuvent être asymptomatiques
 - C. La maladie de Behçet est un facteur de risque transitoire
 - D. Les thromboses peuvent être induites par l'héparine
 - E. L'héparine peut être prescrite en traitement préventif et curatif

ResiPharmaTM



3ème ANNEE DE PHARMACIE EMD3 ET 2018/2019 SEMIOLOGIE

Date de l'épreuve : 11/09/2019

Corrigé Type

Barème par question : 0,800000

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



Document Supplémentaire
FACULTÉ DE MEDECINE
UNIVERSITÉ D'ALGER
SANTÉ GARANTIE