

Parmi les réponses proposées, quel(s) est (sont) la(les) réponse(s) juste(s) :

1/ Un homme de 46 ans, avec des symptômes suggestifs de stéatorrhée, ayant développé récemment un diabète sucré. Parmi les diagnostics proposés, Quel(s) est (sont) le(s) plus probable(s) :

- A) une prolifération bactérienne
B) pancréatite chronique
C) maladie coeliaque
D) maladie de Crohn
E) mucoviscidose

2/ Un garçon de quatre ans, avec des épisodes récurrents d'infections respiratoires, présentant maintenant des diarrhées. Parmi les diagnostics proposés, Quel(s) est (sont) le(s) plus probable(s) :

- A) pancréatite aiguë
B) maladie coeliaque
C) maladie de Crohn
D) fibrose kystique du pancréas
E) Obstacle sur la voie biliaire principale

3/ Femme âgée avec perte de poids et douleur abdominale.

Un prélèvement sanguin, destiné au laboratoire de Biochimie a donné les résultats suivants :

- bilirubine totale = 131.6 mg/l
- protéines totales = 68 g/l
- Urine positive pour la bilirubine
- Phosphatase alcaline élevée

Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) le(s) plus probable(s) :

- A) Cirrhose post virale
B) Hépatite virale récente
C) Maladie de Gilbert
D) Carcinome de la tête du pancréas
E) Anémie hémolytique chronique

4/ Un nouveau né de sexe masculin, né à terme, développant une hyperbilirubinémie indirecte au 3^{ème} jour de naissance. Le pic de bilirubine sérique est à 45 mg/l et la bilirubine revient à la normale vers la 2^{ème} semaine.

- A) une obstruction biliaire
B) déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase
C) ictère physiologique
D) incompatibilité Rhésus fœto-maternelle
E) maladie de Crigler Najjar

5/ Concernant le métabolisme normal et pathologique de la bilirubine :

- A) la bilirubinémie totale normale doit être inférieure à 13 mg/l.
B) la bilirubinémie du sujet normal est essentiellement constituée de bilirubine conjuguée.
C) une hyperbilirubinémie non conjuguée doit évoquer une hémolyse ou un déficit de conjugaison.
D) la maladie de Gilbert se traduit par un ictère à bilirubinémie conjuguée.
E) la bilirubine pré hépatique est liée à l'albumine.

6/ Concernant la protidémie, indiquer la(les) proposition(s) qui est (sont) inexacte(s) :

- A) est un élément du bilan hépatique
B) une hypo protidémie relève généralement d'une hypo albuminémie
C) parmi les fractions protéiniques susceptibles de faire varier la protidémie d'une manière significative, les immunoglobulines
D) elle représente dans la colonne des anions environ 16 mEq/l
E) elle est responsable de l'essentiel de l'osmolalité plasmatique

7/ Une protidémie de 80 g/l, l'équivalent en Meq/l est de :

- A) 19 Meq/l
B) 20 Meq/l
C) 21 Meq/l
D) 22 Meq/l
E) 23 Meq/l

8/ Concernant la potentiométrie :

- A) La détermination de la concentration des ions nécessite la dilution de l'échantillon
B) La concentration de l'ion est proportionnelle à la différence de potentiel obtenue aux bornes du système de mesure
C) Le système de mesure utilise une électrode de référence dont le potentiel change en fonction de l'activité de l'ion à doser
D) L'électrode de mesure est une électrode à membrane qui donne un potentiel stable
E) L'existence d'une proportionnalité entre l'activité de l'ion et sa concentration sérique

9/ Concernant le métabolisme normal de l'acide urique :

- A) sa concentration dans les urines des 24 heures est d'environ 10 fois le taux sanguin
B) chez l'homme sa transformation en allantoin se fait grâce à l'existence de l'uricase cellulaire
C) dans l'urine l'acide urique présente une solubilité satisfaisante par rapport au plasma
D) la purinosynthèse de NOVO représentant la source principale de l'acide urique utilise des précurseurs non puriniques
E) Le nucléotide purinique (acide guanilique) représente la véritable plaque tournante de la synthèse de l'acide urique.

10/ Les résultats d'un bilan sanguin hépatique d'un homme âgé de 20 ans sont les suivants : une activité aspartate aminotransférase modérément élevée ; la bilirubine totale, les activités phosphatase alcaline et gamma-glutamyl transférase se situent dans les intervalles de référence. Parmi les propositions suivantes, quelle est la cause la plus vraisemblable de cette anomalie ?

- ☒ A) Hépatite virale précoce B) Consommation excessive d'alcool
☒ C) Lithiase biliaire D) Stéatose hépatique non alcoolique E) Filariose hépatique

11/ La diminution de l'osmolalité plasmatique entraîne une :

- ☒ A) diminution du volume extracellulaire B) stimulation de la sécrétion de NaCl
☒ C) inhibition de la sécrétion d'ADH D) excrétion d'une urine diluée E) sécrétion d'une urine concentrée

12/ Une hypernatrémie peut être la conséquence :

- ☒ A) d'un hyperaldostéronisme B) d'une hypersécrétion de vasopressine
☒ C) d'une anémie hémolytique D) d'un diabète insipide E) d'une anémie vasculaire

13/ Les signes propres d'une déshydratation intracellulaire sont :

- ☒ A) hypernatrémie B) hypokaliémie C) hyperosmolalité plasmatique
☒ D) la composition osmolaire et ionique de ce secteur ne dépend pas des sécrétions d'ADH et d'aldostérone
E) la déshydratation de ce secteur ne s'accompagne jamais d'une déshydratation associée du secteur extracellulaire

14/ le volume hydrique total chez un enfant pesant 25kg est de :

- ☒ A) 20 litres B) 22 litre C) 23 litres D) 24 litres E) 25 litres

15/ Une anémie hémolytique acquise d'origine immunologique peut être secondaire à :

- ☒ A) une prothèse cardiaque B) un favisme C) une transfusion sanguine
☒ D) une beta thalassémie E) un déficit en glucuronyl transférase

16/ Lors d'un infarctus du myocarde :

- ☒ A) il y a une élévation tardive de la phosphatase alcaline. B) il y a une élévation précoce de la TGO.
☒ C) on note une élévation des enzymes dans l'ordre chronologique suivant :
1/ CK 2/ TGO 3/ LDH
☒ D) un dosage sanguin des activités enzymatiques (CK et TGO et LDH) à la 24^{ème} heure après le début de la crise peut diagnostiquer la maladie.
E) un dosage sanguin des activités enzymatiques (CK et TGO et LDH) à la 5^{ème} heure après le début de la crise peut diagnostiquer la maladie.

17/ Concernant les aminotransférase :

- ☒ A) sont dosées dans la pathologie osseuse. B) Possèdent toutes les 02 les mêmes variations pathologiques.
☒ C) Sont dosées dans la pathologie hépatique. D) Sont dosées dans la pathologie cardiaque.
☒ E) Leurs taux sanguins augmentent fortement dans les hépatites chroniques.

18/ Concernant le métabolisme du calcium :

- ☒ A) le calcium osseux est sous forme de cristaux d'hydroxy apatite.
☒ B) le calcium osseux possède un rôle mécanique et un rôle de réserve du calcium dans l'organisme.
C) le calcium non ultra filtrable représente 40% du calcium osseux.
D) l'élimination urinaire du calcium concerne tout le calcium plasmatique.
☒ E) le PH acide augmente l'absorption digestive du calcium.

19/ Concernant la régulation hormonale du métabolisme du calcium et du phosphore :

- ☒ A) la PTH est hypercalcémiante et hyperphosphatémiante.
B) la calcitonine est hypercalcémiante et hypophosphatémiante.
☒ C) la vitamine D diminue le remodelage osseux. D) l'hypercorticisme chronique donne une ostéoporose.
E) l'augmentation de la PTH peut être secondaire à une insuffisance rénale chronique.

20/ concernant le rein :

- ☒ A) la clearance de la créatinine est très utile pour évaluer la fonction tubulaire.
☒ B) la créatinine sanguine est plus stable chez un sujet donné par rapport à l'urée sanguine.
C) la mesure de la clearance de la créatinine possède comme inconvénient la mauvaise collecte des urines sur 24 heures.
☒ D) le syndrome néphrotique est classé parmi les protéinuries d'origine glomérulaire.
☒ E) l'IRC modérée est souvent asymptomatique.

ResiPharmaTM