

1. Concernant la physiopathologie de l'état de choc cardiogénique, quelles sont les propositions vraies ?

- A. Une Baisse de la contractilité myocardique.
- B. Une hypotonie vasculaire secondaire à une infection sévère.
- C. Une diminution du débit cardiaque.
- D. Une accumulation d'acide lactique dans les cellules.

2. Une hypokaliémie peut être responsable sur l'électrocardiogramme (ECG) :

- ☒ A. D'un allongement de l'intervalle QT
- B. D'ondes T amples, pointues et symétriques
- ☒ C. D'une onde T déprimée, aplatie voire négative.
- ☒ D. De l'apparition d'une onde U

ResiPharmaTM

3. Cocher les réponses justes. Concernant l'hyperkaliémie grave :

- A. Elle est définie par une kaliémie > 7 mmol/l.
- B. Elle est définie par une kaliémie > 6.5 mmol et/ou des signes électriques à l'électrocardiogramme.
- C. Le traitement doit se faire en urgence.
- D. Le traitement comporte le gluconate de Calcium et l'épuration extrarénale.

4. Le cortisol a :

- A. Un effet hypoglycémiant.
- B. Un effet hyperglycémiant.
- C. Un effet stimulant le catabolisme protéidique.
- D. Un effet antiinflammatoire.

5. Au cours de l'insuffisance cardiaque le traitement de première intention est :

- A. Les diurétiques.
- B. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion.
- C. Bêtabloquants.
- D. Antagonistes des récepteurs de l'aldostérone.

6. les différents facteurs qui favorisent l'œdème sont

- A. Augmentation de la pression hydrostatique
- B. Augmentation de la pression oncotique
- C. Diminution de la pression hydrostatique
- D. Trouble de la perméabilité capillaire

ResiPharmaTM

7/ la fonction la plus importante des mastocytes en pathologie est :

- A. La deuxième phase dite de révélation ou effectrice
- B. La phase liée à l'activation immédiate par l'allergène des cellules porteuses des IgE à leur surface
- C. Participe à la formation des IgE
- D. Phase de dégranulation et symptomatologie

8. Toutes les propositions suivantes concernant la définition de l'état de choc quantitatif (hypovolémique, cardiogénique) sont vraies sauf une laquelle :

- A. Une baisse de l'apport en oxygène.
- B. Une crise énergétique cellulaire.
- C. Une dysrégulation des débits tissulaires locaux.
- D. Une insuffisance respiratoire cellulaire aigue.

9. Concernant la physiopathologie de l'état de choc septique :
(Propositions vraies)

- A. Résulte de l'invasion de l'organisme par des agents infectieux (bactéries à Gram négatif et à Gram positif, champignons, virus).
- B. Comporte le profil hémodynamique suivant : une hypovolémie relative, une atteinte myocardique précoce. L'élément prédominant reste cependant la vasoplégie artérielle et veineuse.
- C. Il s'agit de la première cause de mortalité en réanimation.
- D. Est lié à une histaminolibération importante après l'introduction d'une substance étrangère (antibiotiques, aliments...) dans l'organisme.

10. Face à une paralysie des quatre membres, quelle constatation parmi les suivantes réfute formellement le syndrome de Guillain-Barré?

- A. l'abolition des réflexes ostéotendineux
- B. la présence d'un trouble de la conscience
- C. l'absence de dissociation albumino-cytologique à la ponction lombaire
- D. des troubles de la déglutition

11. Concernant l'interprétation des gaz du sang suivants, quel est la proposition exacte?

pH : 7,30, PaO₂ : 60 mmHg, PaCO₂ : 80 mmHg, bicarbonates : 42 mmol/L, SaO₂ : 85 %

- A. Acidose métabolique
- B. Alcalose respiratoire
- C. Acidose respiratoire
- D. Compensation respiratoire parfaite

12. PH = 7,32 PaCO₂ = 32 mmHg HCO₃⁻ = 16 mmol/L PaO₂ = 113 mmHg (une ou plusieurs réponses exactes)

- A. Le PH est normal
- B. Acidose
- C. Alcalose
- D. Hypocapnie

ResiPharmaTM

13. pH = 7.17 PaCO₂ = 40 mmHg PaO₂ = 84 mmHg HCO₃⁻ = 14 mmol/L

Quel est le désordre acido-basique

- A. Acidémie
- B. Alcalémie
- C. Il n'y a pas de désordre, l'ordre règne
- D. Acido-alcalémie

14. L'effet espace mort se définit par :

- A. Hypoventilation alvéolaire globale
- B. Hypo ventilation régionale à perfusion conservée ($\dot{V}_A / Q$)
- C. Ventilation nulle à perfusion conservée ($\dot{V}_A / Q = 0$)
- D. Hypo perfusion régionale à ventilation conservée ($\dot{V}_A / Q$)

- ans que les situations la complication pulmonaire et terminale ?
- A. Pneumothorax
 - B. Épanchement pleural
 - C. Spasme glottique
 - D. Encombrement bronchique

16. Insuffisance rénale aigue(IRA) :

- A. Une Diminution importante de la filtration glomérulaire.
- B. Une augmentation importante de la filtration glomérulaire
- C. Une atteinte en règle irréversible de la fonction rénale
- D. Une atteinte brutale en règle réversible.

17. L'IRA pré rénale est en rapport avec:

- A. Une diminution des volumes intravasculaires (hémorragie)
- B. Une diminution des performances cardiaques (insuffisance cardiaque)
- C. Une augmentation des résistances vasculaires périphériques.
- D. Une altération de la perfusion rénale (thrombose des artères rénales..)

18. L'IRA organique est liée à :

- A. Une pathologie rénale intrinsèque
- B. Une Nécrose tubulaire aiguë
- C. Une diminution des volumes intravasculaires (hémorragie)
- D. Atteintes glomérulaires et vasculaires

ResiPharmaTM

19. Cocher la réponse juste :

- A. L'IRA fonctionnelle est post rénale.
- B. L'IRA post rénale est liée à un obstacle sur les voies urinaires.
- C. l'atteinte parenchymateuse est responsable d'une IRA organique.
- D. l'hypoperfusion rénale est à l'origine de l'IRA post rénale

20. Les signes de gravité d'une IRA sont :

- A. L'hyperkaliémie symptomatique $> 6.5 \text{ mmol/l}$.
- B. Le coma et crises convulsives.
- C. L'OAP
- D. L'alcalose métabolique ($\text{pH} < 7.20$)

