

1. **L'œdème du syndrome néphrotique :**
 - a) Est caractérisé par l'augmentation de perméabilité des capillaires glomérulaire vis-à-vis des protéines.
 - b) Est caractérisé par la diminution de la perméabilité des capillaires glomérulaires vis-à-vis des protéines.
 - c) S'associe à une hypoalbuminémie.
 - d) Une hyponatrémie par défaut d'excrétion d'eau apparaît au cours du syndrome néphrotique.
 - e) L'albumine est sécrétée dans les urines.
2. **Les mécanismes principaux des œdèmes :**
 - a) Une augmentation de la pression hydrostatique capillaire.
 - b) Une diminution de la pression oncotique capillaire.
 - c) Une diminution de la perméabilité des capillaires.
 - d) Une augmentation de la pression oncotique interstitielle.
 - e) Une diminution de la pression hydrostatique capillaire.
3. **Les facteurs de défense contre la formation des œdèmes :**
 - a) L'augmentation du flux lymphatique qui initialement enlève le filtrat excessif.
 - b) L'entrée des fluides dans l'interstitium augmente progressivement la pression hydrostatique interstitielle.
 - c) L'entrée des fluides dans l'interstitium diminue la pression oncotique.
 - d) L'entrée des fluides dans l'interstitium augmente progressivement la pression hydrostatique capillaire.
 - e) L'entrée des fluides dans l'interstitium augmente la pression oncotique.
4. **Un sub-ictère se définit par un taux de bilirubine totale :**
 - a) Entre 25-51 dans le sang
 - b) Entre 25-51 mmol/L dans les urines
 - c) Entre 25-51 mmol/L dans LCR
 - d) Entre 25-51 mmol/dl dans le sang
 - e) Entre 25-51 mmol/dl dans les urines
5. **Ictère par prédominance de la bilirubine non conjuguée regroupe :**
 - a) Ictère hémolytique
 - b) Ictère nucléaire
 - c) Syndrome de Gilbert
 - d) Syndrome de Crigler-Najjar
 - e) Ictère néo-natal
6. **Un ictère nucléaire :**
 - a) Par prédominance de la bilirubine non conjuguée
 - b) Physiologique
 - c) Par prédominance de la bilirubine conjuguée
 - d) Par déficit d'excrétion de la bilirubine conjuguée
 - e) Due à une mutation de la protéine MDR2
7. **Le traitement de l'ictère :**
 - a) Chirurgical
 - b) Médical
 - c) Il n'a pas de traitement
 - d) Guérison spontanée
 - e) Sera fonction de la pathologie

8. L'ictère est une perturbation :

- a. Métabolisme de la bilirubine
- b. Excrétion de la bilirubine
- ☒ c. Métabolisme et excrétion de la bilirubine
- d. Au niveau de son cycle entéro-hépatique
- e. De l'hémolyse

9. L'ictère est une situation urgence devant :

- a) Encéphalopathie bilirubinique
- b) Angiocholite
- ☒ c) Insuffisance hépatique
- d) Ictère nucléaire
- e) Hépatite fulminante

10. Dans une insuffisance rénale aigue par nécrose tubulaire aigue : *organique*

- a) La récupération de la fonction rénale antérieure est la règle
- b) L'hyperhydratation intracellulaire peut entraîner des crises convulsives
- c) Il existe une hématurie macroscopique
- d) Une IRA fonctionnelle peut évoluer vers une nécrose tubulaire aigue en l'absence de traitement
- ☒ e) Protéinurie est supérieure à 1,5 g/24 h

11. Les indications de l'épuration extra rénale sont :

- a) Œdème des membres inférieurs
- ☒ b) Hyperkaliémie $>7,5$ mmol/l sans signes ECG
- c) Syndrome urémique
- d) Oligo-anurie
- e) Protéinurie et/ou hématurie abondantes

12. Concernant le microorganisme :

- ☒ a) C'est un organisme vivant microscopique
- b) C'est un organisme vivant macroscopique
- ☒ c) Peut-être une bactérie
- ☒ d) Peut être un virus
- e) Est toujours pathogène pour l'hôte

13. La virulence d'un microorganisme :

- ☒ a) Correspond au degré d'agressivité du microorganisme
- b) Dépend des facteurs génétiques liés au microorganisme
- c) N'est pas déterminée par des facteurs liés à l'hôte
- d) Est la même pour tous les agents pathogènes
- e) L'adhésion bactérienne est obligatoire pour le processus de colonisation

14. L'osmolarité est défini par :

- a) La Concentration moléculaire des particules non osmotiquement active par unité de volume
- ☒ b) la tonicité
- c) La Concentration moléculaire des particules osmotique par unité de volume
- d) La Concentration moléculaire des particules osmotique par Kg d'eau
- ☒ e) La Concentration moléculaire des particules osmotiquement active par unité de volume

$pH \downarrow$ $P_{aCO_2} \uparrow$

15. L'acidose respiratoire :

- ☐ a) Est une acidose par hypercapnie
- ☐ b) Est une acidose par hypocapnie
- ☒ c) Est une acidose par accumulation de bicarbonates HCO_3^-
- ☐ d) Est une acidose par pertes en bicarbonates HCO_3^-
- ☐ e) Est une acidose par pertes en chlore.

16. Une acidose par augmentation du trou anionique plasmatique :

- ☐ a) Est une acidose organique
- ☐ b) Est une acidose minérale
- ☒ c) Est une acidose qui peut être causée par une accumulation de corps cétoniques
- ☐ d) Est une acidose par pertes réelles en bicarbonates
- ☐ e) Est une acidose qui peut être provoquée par une accumulation de lactates

17. La sténose pylorique est une cause fréquente d'alcalose métabolique qui surtout provoquée par :

- ☐ a) Une perte en chlore
- ☐ b) ne perte en magnésium
- ☒ c) Une perte en calcium
- ☐ d) une perte en bicarbonates
- ☐ e) une perte en phosphore

18. Les neurones nociceptifs spécifiques :

- ☐ a) Sont situés au niveau des couches les plus superficielles de la corne dorsale de la moelle épinière
- ☐ b) . Reçoivent des afférences de toutes les catégories de fibres
- ☐ c) Reçoivent des messages non nociceptifs
- ☒ d) Ne reçoivent que des messages nociceptifs
- ☐ e) Sont situés dans la couche V de la corne dorsale de la moelle épinière

19. Les nocicepteurs cutanés :

- ☐ a) Sont Classés selon le type de fibre afférente.
- ☐ b) Sont capables de détecter des stimuli nociceptifs et les convertir en un signal électrique
- ☐ c) . Ne participent pas à la transduction
- ☒ d) . Sont des terminaisons nerveuses libres de la fibre afférente
- ☐ e) De type $A\beta$ répondent uniquement aux stimuli nociceptifs

20. Le faisceau spinothalamique :

- ☐ a) Véhicule des informations cutanées, somatiques et viscérales
- ☐ b) Se projette soit sur les régions latérales ou médianes du thalamus.
- ☐ c) C'est une voie de contrôle descendante
- ☒ d) Croisé la ligne médiane de la moelle épinière au niveau de la commissure grise ventrale.
- ☐ e) Fait synapse avec le 2ème neurone de la voie nociceptive



UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

**Département de Pharmacie - EMD2 de physiopathologie -
2ème année**

Page 1/1

Date de l'épreuve : 11/04/2022

Corrigé Type

9 question(s) retirée(s) - Barème par question : 1,81818182 (au lieu de 1,00)

N°	Rép.
1	X
2	X
3	X
4	X
5	X
6	X
7	X
8	X
9	X
10	BD
11	BC
12	ABC
13	ABE
14	C
15	A
16	ACE
17	A
18	AD
19	ABD
20	ABD

Dr. FELOUAT Fadila
Anesthésie - Réanimation
N° d'Ordre: 8781