

- ✓1. Un état de choc causé par une perte en contenu liquidien intravasculaire est :
- A) Un état de choc cardiogénique
 - ⓑ Un état de choc hypovolémique
 - C) Un état de choc anaphylactique
 - D) Un état de choc septique
 - E) Un état de choc distributif
- ✓2. Une hypovolémie vraie :
- Ⓐ Est définie par une diminution du contenu liquidien intravasculaire
 - B) Peut-être une conséquence de pertes hémorragiques
 - C) Est définie par une augmentation du volume du contenant vasculaire
 - Ⓓ Peut-être une conséquence de diarrhées et de vomissements.
 - E) Est toujours causée par une diminution du débit cardiaque
- ✓3. Une hypovolémie relative peut se voir dans :
- A) Un choc cardiogénique
 - B) Un choc septique
 - C) Un choc a forte composante inflammatoire
 - Ⓓ Un choc anaphylactique
 - E) Une intoxication par agents vasodilatateurs
- ✓4. Le remplissage vasculaire peut être indiqué dans :
- A) L'état de choc par hypovolémie vraie
 - B) L'état de choc par hypovolémie relative
 - C) L'état de choc cardiogénique
 - Ⓓ L'état de choc associé à une augmentation des pressions de remplissage ventriculaires
 - E) L'état de choc anaphylactique
- ✓5. Dans les situations où il existe un dysfonctionnement myocardique :
- Ⓐ On doit stimuler les récepteurs Béta 1 pour augmenter la contractilité.
 - Ⓑ On doit stimuler les récepteurs alpha pour augmenter la contractilité
 - C) On doit stimuler les récepteurs alpha pour l'effet vasoconstricteur
 - D) On doit stimuler les récepteurs alpha pour l'effet vasodilatateur
 - E) On doit stimuler les récepteurs Béta 2 pour l'effet bronchodilatateur
- ✓6. La douleur thoracique peut être d'origine :
- A) La cavité péricardique
 - B) Le parenchyme pulmonaire
 - C) L'œsophage
 - D) L'aorte
 - Ⓔ Toutes les réponses sont justes

ResiPharmaTM

✓ 7. La description de la douleur thoracique d'origine coronaire :

- A) Intercostale
- B) constrictive
- C) Irradiation vers le cou, la mâchoire et les bras
- D) Irradiation le long du bras et vers les doigts de la main
- E) Soulagement par la trinitrine en 30min

✓ 8. La description de la douleur d'origine pancréatique :

- A) Provoqué par la position allongée
- B) Irradiation vers le dos
- C) Type brûlure
- D) Soulagement par la position penchée en avant
- E) soulagement par l'ingestion d'aliment

✓ 9. L'insuffisance respiratoire aigüe est définie par :

- A) PaO_2 supérieure à 80 mm Hg
- B) Une hypoxémie
- C) Une hypoxie
- D) PaO_2 inférieure à 60 mm Hg
- E) Une saturation de l'hémoglobine en oxygène supérieure à 90%

ResiPharmaTM

✓ 10. Une insuffisance respiratoire aiguë hypoxémique -hypercapnique est liée à :

- A) Corps étrangers intra laryngé ou intratrachéal
- B) Epanchement pleural de grande abondance
- C) Contusion pulmonaire
- D) Atteinte neuromusculaire
- E) Décompensation d'une bronchopneumopathie chronique

✓ 11. Au cours de l'insuffisance respiratoire aigüe, la tachypnée est définie par :

- A) Une augmentation de fréquence respiratoire avec une respiration superficielle
- B) Une diminution du volume et de la fréquence respiratoire
- C) Une augmentation du volume et de la fréquence respiratoire
- D) Une fréquence respiratoire normale
- E) Une absence de ventilation spontanée

✓ 12. HTA maligne est une urgence hypertensive définie par :

- A) une augmentation de la pression artérielle au-delà des chiffres habituels sans souffrance d'organe
- B) Pression artérielle $>200/120\text{ mmHg}$ ou une PAM $>130\text{ mmHg}$ associée à une défaillance ischémique d'un ou de plusieurs organes
- C) Pression artérielle $>200/120\text{ mmHg}$ ou une PAM $>130\text{ mmHg}$ sans signes de souffrance
- D) Une rétinopathie stade I de la classification de Keith et Wegener
- E) Une rétinopathie stade III ou IV de la classification de Keith et Wegener ou III de Kir Kendal

✓ 13. Encéphalopathie hypertensive c'est une souffrance cérébrale secondaire à l'augmentation de la PA, elle peut se manifester par :

- A) Un accident vasculaire ischémique
- B) Un accident vasculaire hémorragique
- C) Un déficit moteur constant et systématisé
- D) Un déficit moteur inconstant et non systématisé
- E) des convulsions

- ✓ 18. Les fibres A-delta, responsables de la douleur :
- Ⓐ localisée et précise
 - Ⓑ tardive à type de brûlure
 - Ⓒ mal localisée,
 - Ⓓ douleur diffuse,
 - Ⓔ à type de pique.
- ✓ 19. À propos des voies de la douleur, quelle est la proposition exacte ?
- Ⓐ Il existe un seul type de fibre nerveuse capable de conduire le message douloureux
 - Ⓑ Les axones des neurones nociceptifs permettent la transmission directe du message au cerveau
 - Ⓒ La résultante finale est la libération de neuropeptides inhibiteurs
 - Ⓓ Il existe des mécanismes de contrôle sur les voies ascendante et descendante
 - Ⓔ L'aire cérébrale attachée à la composante émotionnelle de la douleur est le cortex pré- frontal
- ✓ 20. En fonction de la composante algogène on distingue :
- Ⓐ Douleur aiguë
 - Ⓑ La douleur nociceptive
 - Ⓒ La douleur neurogène (neuropathique)
 - Ⓓ Douleur profonde
 - Ⓔ Psychogène par somatisation

ResiPharmaTM



Département de pharmacie - EMD1 de physiopathologie 2ème année

Date de l'épreuve : 17/01/2024

Corrigé Type

Barème par question : 1,000000

N°	Rép.
1	B
2	ABD
3	BCDE
4	ABE
5	A
6	ACD
7	BC
8	BD
9	BD
10	DE
11	A
12	BE
13	DE
14	A
15	ABCD
16	ABCD
17	A
18	AE
19	D
20	BCE



Dr. FELOUZI Fadila
Anesthésie - Réanimation
N° d'ordre: 8781