

- Un patient est diabétique lorsque sa glycémie à jeun est :
 - Est égale à 1.26g/l,
 - Est supérieure à 1.40g/l,
 - ☒ Est supérieure à 1.26g/l,
 - Est inférieure 2.26g/l,
 - Toutes ces propositions sont fausses.
- Le diabète de type 2 est associé à :
 - ☒ Une résistance des cellules cibles à l'insuline,
 - Une résistance des cellules Beta du pancréas,
 - Une destruction des cellules Beta de Langerhans,
 - Excès de Glucagon dans le sang,
 - Toutes ces propositions sont exactes.
- A quelle autre anomalie métabolique l'HTA est elle fréquemment associée
 - L'hypokaliémie,
 - ☒ Le diabète type 2,
 - La surcharge pondérale,
 - L'infarctus du myocarde,
 - ☒ L'hypertiglyceredemie.
- La pré éclampsie est définie par l'association
 - ☒ HTA antérieure à la grossesse et hématurie au labstix,
 - Pression artérielle > 140/90 et protéinurie > à deux croix au labstix,
 - Pression artérielle = 130/70 et glycosurie au labstix,
 - ☒ HTA qui apparait après 6 semaines du post partum et protéinurie nulle,
 - HTA et néphropathie diabétique.
- Tous ces facteurs sauf un, peuvent déclencher une crise d'OAP d'origine cardiaque
 - ☒ Infections pulmonaires,
 - Interruption du traitement médical,
 - Trouble du rythme cardiaque grave,
 - Poussée d'HTA,
 - Régime sans sel.
- L'OAP cardiogénique se constitue lorsque
 - ☒ La pression capillaire pulmonaire est augmentée,
 - La pression capillaire pulmonaire est basse,
 - La membrane alveolocapillaire est lésée,
 - La pression oncotique plasmatique est élevée,
 - La pression veineuse centrale est nulle.

- Concernant l'OAP lésionnel,
 - ☒ La membrane alveolocapillaire est rompue,
 - La transfusion sanguine peut être responsable,
 - ☒ L'hypoxémie est souvent sévère,
 - La membrane alveolocapillaire est intacte,
 - ☒ Le liquide alvéolaire est riche en fibrine.
- Toutes ces pathologies peuvent être responsables d'œdèmes des membres inférieurs bilatéraux sauf une laquelle ?
 - L'insuffisance cardiaque décompensée,
 - La dénutrition sévère,
 - La cirrhose hépatique décompensée,
 - L'insuffisance rénale chronique terminale,
 - ☒ La déshydratation extracellulaire.
- La phase cellulaire de la réaction inflammatoire fait intervenir les étapes suivantes
 - ☒ Un chimiotactisme,
 - ☒ Une Margination des leucocytes,
 - ☒ La diapédèse,
 - ☒ La phagocytose ;
 - La fibrose.
- La réparation de la réaction inflammatoire dans la cirrhose hépatique est de type
 - Rétractile,
 - Mutilante,
 - Hypertrophique,
 - Normale,
 - ☒ Aucune proposition n'est juste.
- L'hypersensibilité retardée est une réaction
 - ☒ A médiation cellulaire
 - A médiation humorale
 - A médiation mixte; cellulaire et humorale
 - Faisant intervenir le complément
 - ☒ Faisant intervenir les lymphocytes
- L'anaphylaxie
 - ☒ Est la forme la plus banale de l'allergie
 - Est une forme de l'hypersensibilité immédiate
 - ☒ Est la forme la plus grave de l'hypersensibilité immédiate
 - Se manifeste tardivement après 48heures
 - ☒ Se manifeste par la libération de la tryptase
- Au cours de l'insuffisance respiratoire aigue :
 - La polypnée est un élément constant
 - Le coma est un signe de gravité
 - L'hypocapnie traduit l'hypoventilation alvéolaire
 - ☒ L'hypercapnie traduit l'hypoventilation alvéolaire
 - La cyanose reflète la dette en oxygène

14. L'effet Shunt est défini par :

- A- L'existence de zone ventilée et bien perfusée
- B- L'existence de zone non ventilée et bien perfusée
- C- L'existence de zone bien ventilée et non perfusée
- D- L'existence de zone non ventilée et non perfusée
- ☒ E- L'existence de zone mal ventilée et bien perfusée

15. L'hypoventilation peut être due à

- A- Une atteinte neurologique centrale
- ☒ B- Une atteinte musculaire thoracique
- C- Un effet shunt
- D- Un shunt vrai
- E- Un épanchement pleural.

16. Les conditions de l'installation de l'insuffisance rénale aiguë sont:

- ☒ A- Augmentation du débit sanguin rénal
- B- Augmentation des résistances artérielles efférentes
- ☒ C- Augmentation de la pression dans la chambre urinaire
- ☒ D- Augmentation des résistances artérielle afférentes
- ☒ E- Diminution du débit sanguin rénal

17. Les causes de l'insuffisance rénale obstructive peuvent être

- ☒ A- Un calcul urétéral unilatérale
- B- Un adénome de la prostate
- C- Une tumeur de la vessie
- ☒ D- Une néphrite interstitielle
- ☒ E- Un obstacle urétéral bilatéral

18. Le rapport $Fe Na^+$ permet de différencier :

- ☒ A- L'insuffisance rénale aiguë (IRA) obstructive de l'IRA fonctionnelle
- B- L'IRA fonctionnelle de l'IRA organique
- C- L'IRA organique de l'IRA obstructive.
- D- L'IRA de l'insuffisance rénale chronique (IRC)
- ☒ E- L'hyponatrémie de l'hypernatrémie

19. L'ictère néonatal physiologique

- A - Est caractérisé par des taux élevés de bilirubine
- ☒ B- Est expliqué par l'immaturité hépatique
- ☒ C- Est expliqué par une surcharge de métabolisme de l'hémoglobine
- D- Est un ictère pathologique
- F- Se manifeste par des urines foncées

20. L'ictère choléstatique

- ☒ A- Est un ictère à bilirubine conjuguée
- B- Est un ictère à bilirubine indirecte
- C- Peut être due à un excès d'hémolyse
- D- Peut être due à une cytolysé hépatique
- E- Se manifeste par des selles foncées et des urines décolorées

N°	Rép.
1	C
2	A
3	B
4	B
5	E
6	A
7	ABCE
8	E
9	ABCD
10	B
11	AE
12	BCE
13	BDE
14	E
15	ABE
16	CDE
17	BCE
18	B
19	AB
20	A



Dr

H