

Benamara
Lydia

UNIVERSITE FERHAT ABBAS DE SETIF
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE PHARMACIE

Examen de Physiopathologie, 2^{ème} année Pharmacie (2019-2020)

Q1- La conséquence physiopathologique de l'Hyper Na⁺ :

- A- Hyperhydratation intracellulaire
- B- Hyperhydratation extra cellulaire
- ☒ C- Déshydratation intracellulaire
- D- Déshydratation extracellulaire

Q2- L'hypernatrémie grave :

- A- Peut entraîner un œdème cérébral
- B- Peut entraîner un œdème pulmonaire
- C- Peut entraîner un collapsus
- ☒ D- Peut entraîner des troubles neurologiques

Q3- On parle d'hyponatrémie si :

- A- La natrémie est < 115meq/L
- B- La natrémie est < 125meq/L
- ☒ C- La natrémie est < 135meq/L
- D- La natrémie est < 145meq/L

Q4- La vraie hypo natrémie est responsable :

- ☒ A- Hypo osmolarité
- B- OAP
- C- Œdème cellulaire
- D- Collapsus cardiovasculaire

Q5- Les signes électriques de l'hyper K⁺ sont :

- A- L'onde T devient haute, pointe et symétrique.
- B- Le segment ST se décale, avec aspect en S italique.
- C- Le segment QT est variable,
- ☒ D- L'élargissement de QRS est très caractéristique.

Q6- parmi les causes des fausses hyper K⁺ :

- ☒ A- Acidose métabolique
- B- Garrot trop serré lors du prélèvement.
- C- Agitation trop brutale et prolongée du tube.
- D- L'alcalose métabolique

Q7- L'hypo Kaliémie est dite sévère si :

- A- La kaliémie est inférieure à 4.5 meq/L.
- B- La kaliémie est inférieure à 3.5 meq/L.
- ☒ C- La kaliémie est inférieure à 2.5 meq/L.
- D- La kaliémie est inférieure à 2 meq/L.

Q8- L'hypo Kaliémie rend :

- ☒ A- La membrane Hyper polarisée
- B- La membrane hypo polarisée
- C- Rapidement excitable
- ☒ D- Difficilement excitable

Q9- Ph : 7,50- HCO₃ : 35mmol/l- PaCO₂ : 40mmHg

- A- Acidose respiratoire
- B- Alcalose respiratoire
- C- Acidose métabolique
- ☒ D- Alcalose métabolique

Q10- Ph : 6,95- HCO₃ : 29 mmol/l- PaCO₂ : 105mmHg

- ☒ A- Acidose respiratoire
- B- Alcalose respiratoire
- C- Acidose métabolique
- D- Alcalose métabolique

Q11- Ph : 7,15- HCO₃ : 12 mmol/l- PaCO₂ : 39mmHg

- A- Acidose respiratoire
- B- Alcalose respiratoire
- ☒ C- Acidose métabolique
- D- Alcalose métabolique

Q12- Les risques de l'acidose métabolique sont :

- A- L'acidose déprime le myocarde.
- ☒ B- Abaisse son seuil à la fibrillation.
- C- Diminue l'action inotrope des catécholamines.
- D- Une vasoconstriction pulmonaire et périphérique

Q13- Les facteurs de risque de l'athérosclérose sont :

- ☒ A- Hérité
- ☒ B- Age
- ☒ C- Diabète
- ☒ D- HTA

Q14- Les 2 mécanismes aboutissant à l'athérosclérose sont

- A- L'Hypoxie
- ☒ B- Rupture de l'endothélium
- C- HTA
- ☒ D- Hypercholestérolémie.

Q15- L'évolution de l'athérosclérose se fait vers :

- A- Progression de la plaque.
- B- Remodelage artériel.
- C- Évolution anévrysmale.
- D- La régression.

Q16- Les cellules spumeuses sont formés par :

- A- La phagocytose des HDL par les macrophages
- ☒ B- La phagocytose des LDL par les macrophages
- C- La phagocytose des TG par les macrophages
- D- La phagocytose du glycogène par les macrophages

Q17- Le risque majeur de la thrombose est :

- A- La formation d'un œdème au niveau de la jambe
- B- La survenue d'une ischémie du membre
- ☒ C- La survenue d'une embolie pulmonaire
- D- Aucune réponse juste

Q18- La triade de VIRSCHOW est faite de :

- ☒ A- Stase sanguine
- ☒ B- Altération de la paroi vasculaire
- ☒ C- Hyper cholestérolémie
- ☒ D- Le contenu sanguin

Q19- Les étiologies de la thrombose sont :

- ☒ A- Causes chirurgicales
- ☒ B- Causes médicales
- ☒ C- Causes obstétricales
- ☒ D- Troubles de l'hémostase

Q20- Les Troubles de l'hémostase causant la thrombose :

- ☒ A- Déficit en antithrombine III,
- ☒ B- Hémodilution
- C- Déficit en facteurs K dépendants
- D- Déficit en protéine C,

Q21- Dans l'angor d'effort :

- A- La douleur apparaît et cède avec l'effort
- B- La douleur ne cède pas au repos
- ☒ C- Dans 75% l'athérosclérose est la cause
- D- Peut être lié à un spasme coronarien

Q22- Le mécanisme de l'angor instable est :

- A- L'effort
- ☒ B- Fissure de la plaque d'athérome
- C- Spasme coronarien
- D- Aucune réponse n'est juste

Q23- Parmi les conséquences de l'insuffisance coronaire :

- ☒ A- Modification du segment ST
- B- Troubles de la relaxation ventriculaire
- C- Troubles de la compliance ventriculaire
- D- Diminution du taux des Lactates

Q24- La douleur de l'IDM est :

- A- Rétro sternale, en pleine poitrine
- ☒ B- Intense
- C- Résistante à la Trinitrine,
- ☒ D- Dure plusieurs heures, voire jours

Q25- L'HTA hyper dynamique est liée :

- ☒ A- Rétention hydro-sodée
- B- Hyper sensibilité aux catécholamines
- C- Augmentation de l'activité parasympathique
- D- Athérosclérose

Q26- L'HTA de résistance peut être secondaire à :

- A- Augmentation de la viscosité sanguine.
- B- Augmentation du volume extracellulaire
- ☒ C- Vasoconstriction périphérique.
- D- Rétrécissement des vaisseaux périphériques

Q27- Les conséquences de l'HTA sont :

- A- Altérations valvulaires
- ☒ B- Altération de la fonction diastolique
- C- Hypertrophie de l'intima vasculaire
- ☒ D- Anévrisme artériel

Q28- parmi les causes de l'HTA d'origine rénal :

- ☒ A- Insuffisance rénale chronique.
- B- Lithiases rénales
- C- Glomérulopathies.
- ☒ D- Polykystose rénale

Q29- Les mécanismes impliqués dans les œdèmes :

- ☒ A- Augmentation de la perméabilité capillaire
- B- Diminution de la pression hydrostatique capillaire
- C- Baisse de la pression oncotique
- ☒ D- Obstruction lymphatique

Q30- Parmi les conséquences des œdèmes :

- A- Diminution de la volémie
- ☒ B- Stimulation de système rénine-angiotensine
- C- Diminution de la sécrétion d'ADH
- D- Augmentation l'excrétion sodée urinaire et de la diurèse

Q31- Les causes des œdèmes généralisés :

- ☒ A- Syndrome néphrotique
- ☒ B- Cirrhose hépatique décompensée
- C- Insuffisance cardiaque.
- D- Traumatismes

Q32- l'OAP lésionnel est lié :

- A- À une augmentation de la pression capillaire
- ☒ B- À une lésion de la membrane alvéolocapillaire
- C- À une augmentation de la pression oncotique
- D- À une diminution de débit lymphatique

Q33- les causes de l'OAP lésionnel :

- ☒ A- Ventilation en O₂ pure
- B- Insuffisance cardiaque
- ☒ C- Syndrome de MENDELSON
- ☒ D- Pneumopathies infectieuses

Q34- Les mécanismes de l'OAP hémodynamique sont :

- ☒ A- Perturbation de l'écoulement sanguin
- B- Rétrécissement de la valve pulmonaire
- ☒ C- Altération de la fonction diastolique
- D- Embolie pulmonaire

Q35- Dans les formes graves de l'OAP on trouve :

- ☒ A- Hypoxémie
- B- Alcalose métabolique
- C- Alcalose respiratoire
- ☒ D- Acidose mixte

Q36- Le mécanisme physiopathologique des états de choc est :

- A- Un déséquilibre entre consommation et extraction cellulaire d'O₂
- B- Un déséquilibre entre système sympathique et parasympathique
- C- Une défaillance cardiovasculaire
- ☒ D- Un déséquilibre entre apport et besoin en O₂

Q37- les 2 types physiopathologiques des états de choc sont :

- A- Choc qualitatif
- B- Choc obstructif
- ☒ C- Choc quantitatif
- ☒ D- Choc distributif

Q38- L'objectif de la réaction sympathique dans l'état de choc est :

- ☒ A- La redistribution de la circulation vers les organes nobles
- B- L'oxygénation de la peau, des reins et le Foie
- C- Le maintien du débit sanguin hépatique et rénal
- D- Aucune réponse juste

Q39- Les points communs entre les états de choc septiques et anaphylactiques sont :

- A- Les 2 sont de type quantitatif
- B- Les 2 sont liés à une vasodilatation
- C- Les 2 sont de mauvais pronostic
- ☒ D- Les 2 sont de type distributif

Q40- Le choc septique est :

- ☒ A- Toujours lié à une bactériémie,
- ☒ B- Une Vasoplégie
- C- Caractérisé par une atteinte de l'endothélium vasculaire
- D- Associé à une hypovolémie absolue et relative

Good Luck



EXAMEN DE LA 2EME ANNEE DE PHARMACIE /PHYSIOPATHOLOGIE EMD1 2019-2020

Date de l'épreuve : 12/03/2020

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,500000

N°	Rép.
1	C
2	CD
3	C
4	AC
5	ABCD
6	BC
7	C
8	AD
9	D
10	A
11	C
12	ABCD
13	ABCD
14	BD
15	ABCD
16	B
17	C
18	ABD
19	ABCD
20	AD
21	AD
22	B
23	ABC
24	ABCD
25	AB
26	ACD
27	BD
28	ACD
29	ACD
30	AB
31	ABC
32	B
33	ACD
34	AC
35	AD

N°	Rép.
36	D
37	CD
38	A
39	BD
40	BCD