

**UNIVERSITE CATHOLIQUE DE BUKAVU
VICE-RECTORAT AUX AFFAIRES ACADEMIQUES
SERVICES ACADEMIQUES**

NOM ET POSTNOM :
INSTITUTION DE PROVENANCE :
SECTION FAITE AUX HUMANITES (SECONDAIRE) :

**QUESTIONNAIRE DU CONCOURS D'ADMISSION EN Doc 2 MEDECINE
(JANVIER 2022)**

NEPHROLOGIE

1. Sorti des décombres après séisme à Goma, Monsieur Kamate âgé de 40 ans, 3 jours après, développe une oligurie avec des urines foncées. A l'admission aux Urgences de l'HPGR de Goma, Monsieur X présente une PA à 130/80 mmHg, une FC à 50/min. Il n'a pas d'ictère. Les examens biologiques obtenus en urgences montrent une créatinine à 5 mg/dl, urée 230 mg/dl, potassium à 8 mmol/l, Gazométrie (pH 7, bicarbonate 10 mmol/l).
 - a) Votre diagnostic
 - b) Quelle est la cause de l'atteinte rénale
 - c) Quelles sont les complications (graves) que présentent le patient. Justifiez
 - d) Y a-t-il des examens à compléter
 - e) Prise en charge

2. Monsieur Musole, résidant à Walungu, âgé de 30 ans présente une bouffissure du visage souvent matinal et des oedèmes des membres inférieurs remontant à 5 mois. Il est transféré à l'HPGR pour mise au point. Il n'est pas dyspnéique. Sa PA est de 170/100 mmHg et son poids à 70 kgs. L'examen cardio-pulmonaire est normal. A la bilogie, il a une protéinurie à la bandelette à 4+, une hématurie à 2+ et une albuminémie à 2 g/dl. Sa sérologie VIH est négative. Sa glycémie à jeun est à 80 mg/dl, sa créatinine est à 2 mg/dl.
 - a) quel est votre diagnostic (justifier)
 - b) quels sont les examens à compléter ?
 - c) Classifier cette atteinte rénale
 - d) La biopsie rénale est-elle indiquée ? Justifiez votre réponse
 - e) Prise en charge (les principes)

3. Comment reconnaître un syndrome glomérulaire ?

HEMATOLOGIE

Questions à choix multiple. Cochez la bonne réponse. Chaque bonne réponse vaut un point.

A chaque mauvaise réponse un point sera retiré.

1. Les tests les plus réalisés en hématologie sont :
 - a. L'hémogramme
 - b. Le myélogramme
 - c. Le frottis sanguin
 - d. La biopsie ostéoméduillaire
 - e. Les explorations de coagulation
 - f. Le bilan lipidique

2. Les Syndromes Myélodysplasiques comprennent :
 - a. Anémie réfractaire ou cytopénie réfractaire
 - b. Anémie sidérolitique
 - c. Anémie réfractaire ou cytopénie avec excès de blastes
 - d. Anémie réfractaire avec excès de blastes en transformation (AREB-T) - moelle : blastes entre 20 et 30
 - e. Leucémie myélomonocytaire chronique (LMMC)
 - f. Leucémie lymphoïde chronique

3. Les signes cliniques de la leucémie aiguë sont :
 - a. Signes d'insuffisance médullaire
 - b. Syndrome anémique
 - c. Signes hémorragiques par thrombopénie
 - d. Infections favorisées par la neutropénie
 - e. Syndrome tumoral
 - f. Syndrome polyuro-polydipsique

4. Les Indications en urgence d'un hémogramme sont :
 - a. Etat de choc
 - b. Pâleur intense
 - c. La soif
 - d. La toux
 - e. La diarrhée
 - f. La fatigue

5. Le bilan initial nécessaire pour le diagnostic étiologique d'une anémie comprend :
 - a. L'hémogramme

- b. Les réticulocytes
- c. Le volume globulaire moyen
- d. La glycémie
- e. Le lipidogramme
- f. Les transaminases

SEMIOLOGIE-CROISSANCE-DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR CHEZ L'ENFANT

SEMIOLOGIE

1. Citez et expliquez par un exemple pour un argument évoqué la spécificité de la sémiologie de l'enfant.
2. Expliquez la physiopathologie des œdèmes et expliquez leur clinique dans la dénutrition, l'insuffisance cardiaque, le syndrome néphrotique (vous pouvez faire un tableau)

CROISSANCE

3. Citez et expliquez les paramètres mesurables pour apprécier la croissance chez l'enfant
4. Que savez- vous des signes de puberté (garçon et fille)

DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

5. Citez 3 réflexes primitifs disparaissant avant l'âge de 6 mois et 2 avant l'âge d'un an. Qu'est-ce qui peut expliquer leur disparition?
6. Citez et expliquez les principaux facteurs qui sous-tendent le développement psychomoteur.

OBSTETRIQUE

Partie 1

1. Citez cinq (5) éléments maternels et cinq (5) éléments fœtaux qui imposent l'interruption de la grossesse en cas de prééclampsie sévère. Choisissez-en un de chaque groupe pour en donner la raison. (Maximum 10 lignes).

Partie 2

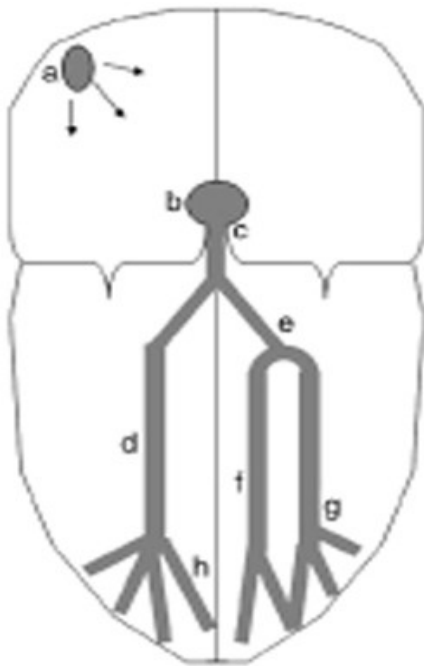
1. Contre-indications d'une tocolyse (citez-en 5) **2.5pts**
2. Principes de prise en charge d'une hyperhémèse gravidique (10 lignes maximum) **5pts**
3. Etiologies fœtales d'une déchirure périnéale. **2pts**
4. Dans quelles conditions ne faut-il pas rompre les membranes ? (citez 4 conditions) **2 pts**
5. Les objectifs d'une échographie pelvienne au premier trimestre sont: **1.5pt**
 - a. Rechercher une malformation fœtale
 - b. Rechercher un placenta prævia
 - c. Affirmer l'existence d'une grossesse intra utérine
 - d. Affirmer la vitalité de l'œuf
 - e. Mesurer l'épaisseur de la clarté nucale du fœtus
6. Quelles sont les trois principales particularités de la circulation fœtale ? **3 points**
7. Une fausse couche (avortement) se définit comme: **2pts**
 - a. L'expulsion du produit de de conception avant 180 jours
 - b. L'expulsion d'un fœtus de moins de 500gr
 - c. L'expulsion d'un fœtus non-viable
 - d. L'expulsion d'un fœtus mort

Test pour l'inscription en Doc 2

Epreuve de cardiologie (durée : 30 minutes)

Questions à choix multiple. Cochez la bonne réponse. Chaque bonne réponse vaut un point. A chaque mauvaise réponse un point sera retiré.

1. **Le bilan lipidique comprend le dosage :**
 - a. Du cholestérol total
 - b. Du lactico-déshydrogénase (LDH)
 - c. Du LDL-cholestérol
 - d. Des triglycérides
 - e. De la ferritine
 - f. De L'athéromatose aortique
2. **Le traitement des Hypercholestérolémies pures et des hyperlipidémies mixtes Comprend :**
 - a. En Premier choix : une statine (bénéfice cardiovasculaire le mieux démontré).
 - b. Les molécules les plus anciennes sont la simvastatine (Zocor[®], Lodalès[®]) et la pravastatine (Elisor[®], Vasten[®]),
 - c. Les plus récentes la rosuvastatine (Crestor[®]) et l'atorvastatine (Tahor[®]).
 - d. En Second choix (intolérance aux statines) : ézetimibe (Ezetrol[®]) et/ou colestyramine (Questran[®]) et/ou fibrates et/ou acide nicotinique.
 - e. Les statines sont contre-indiquées en cas de grossesse.
 - f. Les associations de traitements hypolipémiants sont rarement indiquées et justifient un avis spécialisé préalable.
3. **Les complications de l'infarctus du myocarde sont :**
 - a. Les troubles du rythme et de la conduction
 - b. L'insuffisance cardiaque
 - c. Le choc cardiogénique
 - d. Les complications mécaniques
 - e. L'hypertension artérielle
 - f. L'insuffisance pancréatique
4. **Les urgences cardiovasculaires à évoquer en cas de douleur thoracique aigue sont :**
 - a. L'infarctus du myocarde
 - b. La péricardite aigue
 - c. L'embolie pulmonaire
 - d. La dissection de l'aorte
 - e. La rupture de la rate
 - f. La fracture des cotes



5. Sur le schéma ci-dessus représentant les voies de conduction intracardiaques [a] représente :

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| a. Nœud sinusal | e. Branche gauche |
| b. Nœud atrioventriculaire | f. Réseau du Purkinje |
| c. Faisceau de His | |
| d. Branche droite | |

6. Sur le schéma ci-dessus représentant les voies de conduction intracardiaques [b] représente :

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| a. Nœud sinusal | d. Branche droite |
| b. Nœud atrioventriculaire | e. Branche gauche |
| c. Faisceau de His | f. Réseau du Purkinje |

7. Sur le schéma ci-dessus représentant les voies de conduction intracardiaques [c] représente :

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| a. Nœud sinusal | d. Branche droite |
| b. Nœud atrioventriculaire | e. Branche gauche |
| c. Faisceau de His | f. Réseau du Purkinje |

8. Sur le schéma ci-dessus représentant les voies de conduction intracardiaques [h] représente :

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| a. Nœud sinusal | d. Branche droite |
| b. Nœud atrioventriculaire | e. Branche gauche |
| c. Faisceau de His | f. Réseau du Purkinje |