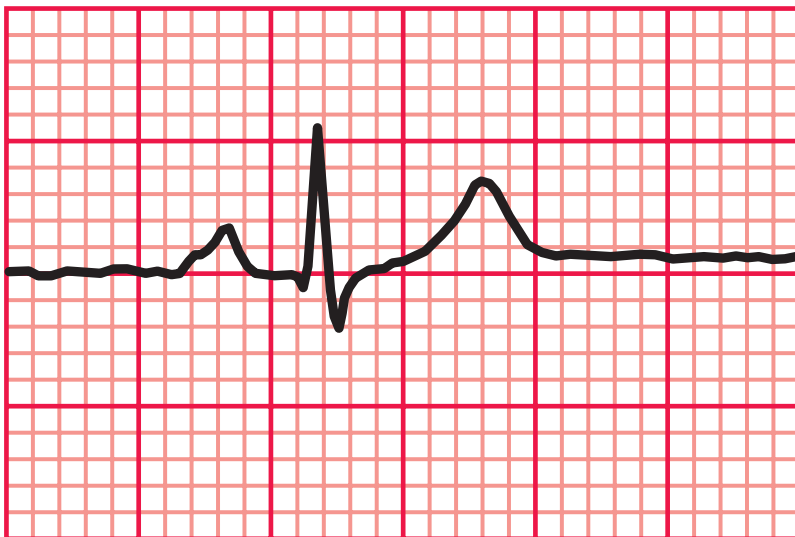


UNIVERSITE CATHOLIQUE DE BUKAVU
FACULTE DE MEDECINE
PROMOTION : Doc 1
ANNEE ACADEMIQUE : 2021-2022
Test d'admission
Le 10 février 2022

EXAMEN DE PHYSIOPATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

Chaque question vaut 4 points.

1. Citez les localisations préférentielles des lésions d'athérosclérose ainsi que leurs conséquences pathologiques.
2. Qu'est-ce que le Rhumatisme Articulaire Aigu ?
3. Citez les trois mécanismes d'hypoperfusion cérébrale pouvant expliquer une syncope.
4. Nommez les ondes, les segments et les intervalles de ce schéma représentant une partie d'un ECG.



5. Citez les complications de l'hypertension artérielle (en fonction des organes cibles).

EXAMEN DE PHYSIOPATHOLOGIE GENERALE (G3 BM/UCB 1^{ERE} SESSION

2018-2019) : DUREE 2 HEURES.

1. Donner la différence physiopathologique entre la fièvre et l'hyperthermie
(5 points)
2. Mécanismes physiopathologiques d'hypersensibilité immédiate+ Exemple
(5 pts)
3. Parlez brièvement des mécanismes physiopathologiques des oedèmes
hémodynamiques + Exemples (5 points)
4. a) Comment calcule-t-on l'osmolalité plasmatique (1 point)
b) Décrivez les mécanismes physiopathologiques l'hyponatrémie +
exemple chaque fois; (3 points)
c) quelles peuvent être les conséquences physiopathologiques et cliniques
de la baisse de l'osmolité plasmatique (2 points)

EXAMEN DE PHYSIOLOGIE SPECIALE RENALE : RATRAPAGE 1 SESSION

2020-2021

De 1 à 5, cochez la (les) bonne (s) réponses. De 6 à 10, cochez par Vrai ou Faux devant chaque assertion

- 1. L'augmentation de la concentration plasmatique du K⁺, entraîne une augmentation de la sécrétion du potassium (K⁺) par :**
 - A. Sécrétion de la rénine
 - B. La sécrétion de l'aldostérone
 - C. La sécrétion de l'ADH
 - D. La production de l'angiotensine
 - E. La production du facteur atrial natriurétique

- 2. Les acides aminés sont complètement réabsorbés de l'ultra filtrat glomérulaire via un transport actif dans :**
 - A. le tube contourné proximal (TCP) et distal
 - B. dans le tube distal
 - C. dans l'anse de Henlé
 - D. dans le tube collecteur
 - E. seulement dans le TCP

- 3. La filtration glomérulaire peut augmenter par :**
 - A. La vasodilatation de l'artériole afférente
 - B. La baisse de la pression au niveau de l'artériole efférente
 - C. La baisse du débit sanguin rénal
 - D. La baisse vasoconstriction au niveau de l'artériole afférente
 - E. L'augmentation de la pression au niveau de la capsule rénale

- 4. La majeure partie des ions H⁺ sécrétés au niveau du TCP est associée avec :**
 - A. une excrétion des ions potassium
 - B. une excrétion des ions H⁺
 - C. une réabsorption des ions calcium
 - D. réabsorption des ions bicarbonate
 - E. réabsorption des ions phosphates

- 5. La majeure partie du glucose filtré est réabsorbée au niveau :**
 - A. du Tube contourné proximal et de la branche large de Henlé
 - B. de la branche ascendante de Henlé
 - C. de la branche descendante de Henle
 - D. du Tube contourné distal
 - E. du tube collecteur
 - F. aucune bonne réponse

6. Concernant la filtration glomérulaire

- a. La filtration glomérulaire correspond à un transfert bidirectionnel par ultra filtration des capillaires vers la chambre urinaire et vice-versa,
- b. L'urine primitive a une osmolarité identique à celle du plasma
- c. Les forces favorisant la filtration glomérulaire sont les pressions hydrostatique et oncotique capillaires
- d. La clairance rénale peut aider au dosage et à la surveillance des médicaments éliminés par les reins,
- e. Le débit de filtration glomérulaire (DFG) peut diminuer avec l'âge même à l'absence d'une maladie rénale.

7. Concernant la fonction rénale :

- a. La clairance de la créatinine est supérieure au DFG étant donné que la créatinine est sécrétée au niveau proximal en plus d'être filtrée.
- b. Pour définir la fonction rénale d'un sujet donné, seul le dosage de la créatinine suffit.
- c. Le déterminant majeur de la production de la créatinine est la masse musculaire,
- d. La valeur du DFG est marqueur quantitatif de la fonction rénale car corrélée au nombre des néphrons fonctionnels
- e. La formule de Cockcroft-Gault peut surestimer la fonction rénale chez les personnes obèses.

8. Concernant le débit sanguin rénal

- a. Le grand débit sanguin rénal (DSR) est déterminé par les besoins métaboliques du rein,
- b. Le débit sanguin rénal est constant pour des variations de la pression moyenne entre 80 et 180 mmHg.
- c. Le rétrocontrôle tubulo-glomérulaire est un mécanisme de défense contre des déperditions importantes de NaCl au niveau rénal,
- d. L'angiotensine II entraîne une vasoconstriction préférentielle au niveau de l'artériole efférente et entraînant ainsi une augmentation du DFG ;
- e. L'activation du système rénine-angiotensine permet de préserver le DFG lors de la baisse de la pression artérielle ou lors de l'hypovolémie.

9. Concernant les fonctions tubulaires

- a. Au niveau du tube distal, l'aldostérone contrôle la réabsorption et la sécrétion du K+
- b. L'inhibition du cotransporteur Na⁺-K⁺-2Cl⁻ par le Lasix peut entraîner un gain important de potassium et du sodium et entraîner une hyperkaliémie mortelle.
- c. Au niveau du tube contourné proximal, il y a initiation de l'acidification de l'urine,
- d. Une substance X arrive au niveau de la lumière tubulaire soit par réabsorption soit par filtration
- e. Le glucose n'apparaît jamais dans l'urine définitive étant donné sa réabsorption maximale

10. quels sont critères d'un marqueur idéal pour mesurer la fonction rénale ? (5 lignes)

-
-
-
-
-
-