

# Examen de Cardiologie (1 secl<sup>o</sup>)

27/avril/2017

- ① - 2 cardiopathies congénitales qui ne peuvent être viables qu'en présence de CIA
- ② - Déf de l'ischémie critique
- ③ - Les critères de Framingham de l'IP cardiaque
- ④ - Déf de l'automesure + indication
- ⑤ - physiopathologie et mécanisme de NSTEMI
- ⑥ - physiopathologie : en avant d'une IM importante
- ⑦ - Cas clinique sur la dissection aortique + examen de préposée DC + quel est le signe à rechercher
- ⑧ - Cas clinique = Dlr médiastinacique > 30 min puis cède spontanément  
→ 2 examens complémentaires à demander  
→ des DC à évoqués si la positivité ou négativité des ces examens.
- ⑨ - signes radiologiques de Tétralogie de Fallot
- ⑩ - les éléments paracliniques clés de l'endocardite infectieuse
- ⑪ - Les indications et les contre indications des inhibiteurs calciques
- ⑫ - Les Contre indications des IEC (4)
- ⑬ - Algorithme de TAT de RAs serré
- ⑭ - signes échocardiographiques d'un RAs serré (5)
- ⑮ - Déf de syncope + DC à évoqués devant un syncope

1  
①6 - Cas clinique :  
DC : ICG qui se complique à une IC globale  
Étiologie : IDM antérieur

①7 - CIV stade IV plus grave que CIV stade II, vrai ou faux  
⇒ justifié

①8 - Bilan de Thrombophilie

①9 - auscultat° d'un RM + ACFA

②0 - Les moyens de surveillance biologique d'un TRT par :  
- HNF  
- HBP  
- AVK

②1 - CAT d'Embolie pulmonaire massive

②2 - RIVA = significatif

②3 - Les images en miroir ds le syst STEMI

②4 - Péricardite rhumatismale = TRT + Pronostic

②5 - BAV 2<sup>ème</sup> degré = Les signes électriques

②6 - Les facteurs de risque Thromboembolique

②7 - conseils + ordonnance de sortie de STEMI

②8 - (Les mesures non pharmacologique + ordonnance de sortie) de l'ACVMI

②9 - Les critères de Bon indication de la Thrombolysse de l'ACVMI

③0 -

4<sup>ème</sup> année section 2

- 1 / Petit cas clinique sur Myocardite / péricardite (homme de 35 ans + sans ATCD + douleur thoracique + ecg normal+ syndrome grippal 15 jrs auparavant + des signes d'insuffisances cardiaques récente )
- 2/ Classification de Bakey (Dissection Aortique )
- 3 / Score de CHADS2VASC(qcm)
- 4 /signes électriques et prise en charge de la tachycardie ventriculaire
- 5/ QCM sur Statine
- 6 / QCM sur BNP
- 7 / QCM sur IEC
- 8/ QCM d'un RM serré avec maladie de Barlow
- 9/ mécanismes de survenue des Thrombose sous Héparinothérapie
- 10 / signes électriques au cours d'un Cœur Pulmonaire aigu
- 11 / Bilan OMS de l'HTA + Automesure
- 12 / indications des inhibiteurs calciques
- 13 / critères cliniques et écho cardiologiques de la sévérité de l'IAo
- 14 / Conduite à tenir devant une tamponnade
- 15/ Médiocalcoce
- 16/ la survenue d'un BAV au cours d'une endocardite nous renseigne sur quoi ?(Absès septal )

17/ cas clinique sur intoxication aux digitaliques (un patient connu insuffisant cardiaque sous digitalique + iec+bb présente brutalement des troubles digestives .....)

18 / les shunts a retentissement sur les cavités droites (citez un seul) et a retentissement sur les cavités gauches (citez un seul aussi)

19/ syndrome d'Eisenmenger (définition)

20/ caractéristiques de la douleur thoracique au cour d'un NSTEMI chez un insuffisant rénal

21 / STEMI (signes électriques)

22/ Maladie d'OSLER (diagnostic positive)

23 / insuffisance cardiaque avec BBD>>>> CONDUITE (la synchronisation bi ventriculaire)