1. **Au cours d’une fièvre typhoïde, quels sont les signes ou complications qui relèvent de l’inondation par les endotoxines de l’organisme ?**
2. Bradycardie
3. Perforations digestives
4. Typhos
5. Splénomégalie
6. Collapsus cardiovasculaire.
7. **Le danger des antimalariques de synthèse est leur accumulation au niveau de :**
8. Cristallin
9. Cornée
10. Conjonctive
11. Rétine
12. Iris.
13. **Une méningo-encéphalite à liquide clair peut s’observer dans :**
14. Oreillons
15. Leptospirose
16. Tétanos
17. Rougeole
18. Tuberculose.
19. **Le diagnostic d’une toxi-infection alimentaire à Salmonella chez l’adulte repose sur :**
20. La recherche de la toxine dans l’aliment suspect
21. L’hémoculture
22. La coproculture
23. L’uroculture
24. Le sérodiagnostic.
25. **La brucellose peut comporter :**
26. Une fièvre au long cours
27. Des sueurs profuses
28. Une arthrite sacro-iliaque
29. Une atteinte rénale avec importante albuminurie
30. Une splénomégalie modérée.
31. **Dans le rhumatisme psoriasique :**
32. La proportion de cas masculins est plus grande que dans la polyarthrite rhumatoïde
33. Les articulations interphalangiennes distales sont souvent concernées
34. L’atteinte du rachis est possible
35. Le facteur rhumatoïde est généralement absent
36. La gravité de l’arthrite est proportionnelle à celle de la dermatose.
37. **L’eczéma de contact est lié à un mécanisme mettant en cause :**
38. Une allergie à IgE de type I
39. Une maladie par dépôts d’immuns complexes circulants
40. Une action toxique directe
41. Un phénomène d’hypersensibilité de type IV
42. Un mécanisme phototoxique.
43. **Dans les ulcères hémorragiques de la face postérieure du premier duodénum, le vaisseau le plus souvent responsable du saignement est :**
44. Artère hépatique moyenne
45. Artère pylorique
46. Artère gastroduodénale
47. Artère gastro-epiploique droite
48. Artère pancréatique-duodénale inferieure.
49. **A propos de l’ascite cirrhotique, il est exact que :**
50. L’ascite du cirrhotique est souvent associée à des œdèmes des membres inferieurs
51. Une ascite de 300 ml peut passer cliniquement inaperçue
52. L’échographie abdominale peut détecter des ascites de petits volumes
53. Le signe du glaçon se rencontre dans les ascites cloisonnées
54. La ponction d’ascite s’effectue dans la fausse iliaque droite.
55. **Au cours d’une cirrhose, l’insuffisance hépatocellulaire se manifeste par :**
56. Baisse du facteur V
57. Augmentation de l’activité rénine plasmatique
58. Elévation du cholestérol total
59. Elévation de la bilirubine
60. Baisse du fer sérique.
61. **Un ictère à bilirubine non conjuguée :**
62. Evoque la maladie de Gilbert
63. Est synonyme d’obstacle sur les voies biliaires
64. S’observe en cas cholestase prolongée
65. Peut être du à une hémolyse
66. Impose l’injection de vitamine K.
67. **Parmi les maladies suivantes, indiquez celle (s) qui peu(vent)t être responsable(s) d’une diarrhée chronique de type moteur :**
68. Diabète
69. Tumeur villeuse du rectum
70. Polype du colon droit
71. Maladie de Crohn avec sténose de l’angle colique gauche
72. Tumeur carcinoïde iléale.
73. **Au cours d’une diarrhée chronique, quel(s) élément(s) évoque(nt) une malabsorption :**
74. Stéatorrhée > 6 g/24h
75. Ictère
76. Rectorragies
77. Amaigrissement
78. Œdème des membres inférieurs.
79. **Si certaines de ces manifestations peuvent être observées autant dans la recto-colite hémorragique que dans la maladie de Crohn iléo-colique, l’une d’elle n’est rencontrée que dans cette dernière affection :**
80. Une spondylarthrite ankylosante
81. Un érythème noueux
82. Une diarrhée sanglante
83. Une lithiase rénale oxalique
84. Une pyoderma gangrenosum.
85. **Indiquez le (s) caractère (s) épidémiologique (s) des hépatites C :**
86. Transmission par voie sanguine
87. Evoluent 9 fois sur 10 sous forme symptomatique
88. Passent à l’état chronique dans 50% des cas
89. Exposent à long terme au risque de cirrhose dans 20% des cas
90. Dépistage (Anticorps Anti-HCV) obligatoire pour tous les dons de sang.
91. **Au cours d’une hépatite aigue, on doit redouter une forme grave fulminante devant :**
92. Ictère intense
93. Prurit
94. Temps de Quick inferieur 20%
95. Syndrome confusionnel
96. Flapping trémor.
97. **Le psoriasis du cuir chevelu a toutes les caractéristiques suivantes, sauf une laquelle :**
98. Il est parfois isolé
99. Il est érythémateux squameux
100. Il est source d’alopécie
101. Il peut siéger à n’importe quel endroit du cuir chevelu
102. Il est parfois prurigineux.
103. **Parmi les affirmations suivantes, concernant la staphylococcie maligne de la face, la quelle est fausse ?**
104. Elle est souvent consécutive à la manipulation d’un furoncle de la face
105. Elle s’accompagne de signes généraux sévères
106. Il existe un placard indolent chaud limité par un bourrelet
107. La bactériémie est constante
108. Une atteinte du système nerveux central par contigüité est une évolution redoutable.
109. **Les signes suivants sont couramment observés lors des poussées initiales de sclérose en plaques, sauf une laquelle ?**
110. Crise épileptique partielle
111. Syndrome vestibulaire central
112. Paresthésies des membres inferieurs
113. Névrite optique
114. Syndrome cérébelleux.
115. **Au cours d’un infarctus sylvien, superficiel gauche, on constate typiquement :**
116. Hémianopsie latérale homonyme gauche
117. Hémiplégie droite brachio-faciale
118. Aphasie
119. Diplopie
120. Déficit moteur distal droit.
121. **Vous pouvez évoquer une algie vasculaire devant :**
122. Topographie péri-orbitaire
123. Crise de durée inferieure à 5 minutes
124. Larmoiement unilatéral
125. Evolution cyclique
126. Hypoesthésie faciale.
127. **Un homme de 35 ans présente une épilepsie partielle pharmaco-résistante depuis 15 ans. Quelle exploration prescrivez-vous ?**
128. Une exploration radiographique du crâne
129. Une IRM encéphalique
130. Une scintigraphie cérébrale
131. Une tomodensitométrie encéphalique
132. Une artériographie cérébrale.
133. **Le syndrome parkinsonien comporte :**
134. Un ralentissement des gestes alternés rapides
135. Un tremblement de la tête
136. Une hypertonie plastique
137. Une micrographie
138. Une voie scandée et explosive.
139. **Un syndrome de compression médullaire installé très rapidement (0 à 24 heures) doit faire penser à :**
140. Un tassement vertébral (sur vertèbre pathologique)
141. Un méningiome
142. Une épidurite staphylococcique
143. Une tumeur intra médullaire
144. Un hématome épidural.
145. **Parmi les signes radiologiques suivants, la nature bactérienne d’une pneumopathie aigue est évoquée sur :**
146. La présence d’adénopathies hilaires
147. Une opacité systématisée homogène
148. Un épanchement pleural bilatéral
149. Une opacité excavée
150. Une image bilatérale en aile de papillon.
151. **Parmi les signes suivants, le(s) quel(s) appartien(nen)t à la sémiologie radiologique d’une pleurésie de la grande cavité ?**
152. Opacité homogène
153. Opacité à limite supérieure concave en haut et en dedans
154. Ligne bordante axillaire
155. Hyperclarté du parenchyme pulmonaire homolatéral
156. Image de bronchogramme aérique.
157. **La nature tuberculeuse d’une pleurésie est évoquée devant :**
158. Un liquide pleural contenant moins de 30 g de protide par litre
159. Un liquide pleural contenant plus de 10% de cellules mésothéliales
160. Un liquide pleural contenant plus de 10% de cellules éosinophiles
161. Un liquide pleural contenant plus de 90% de lymphocytes
162. Un liquide hémorragique.
163. **Au cours de son évolution, l’infarctus de myocarde peut présenter la ou les lésions suivantes :**
164. Infiltration par les polynucléaires
165. Nécrose caséeuse
166. Organisation fibreuse
167. Thrombose cavitaire de voisinage
168. Rupture.
169. **Un infarctus myocardique juvénile à 35 ans est une complication d’une :**
170. Hyper-triglycéridémie endogène majeure
171. Hyper-cholestérolémie essentielle majeure
172. Hyper-triglycéridémie exogène majeure
173. Hyper-alphalipoproteinémie
174. Hypo-bétalipoproteinémie.
175. **Parmi les cardiopathies suivantes choisissez celle (celles) pouvant être à l’origine d’une embolie cérébrale à point de départ cardiaque :**
176. Prolapsus de la valve mitrale
177. Insuffisance aortique
178. Maladie d’Osler
179. Infarctus récent de myocarde
180. Communication interauriculaire isolée.
181. **Tous ces éléments sont en faveur d’un diagnostic histologique de tuberculose, sauf un lequel ?**
182. Présence de cellules géantes type Langhans
183. Présence de nombreux polynucléaires
184. Présence de nécrose caséeuse
185. Présence de cellules épithéloides
186. Présence de lymphocytes.
187. **Un malade est porteur de lésions de tuberculose pulmonaire nécrotique. Quelle est la nature de la nécrose ?**
188. Fibrinoide
189. Ischémique
190. Caséeuse
191. Purulente
192. Hyaline.
193. **Sur une radiographie pulmonaire standard, quel est l’aspect qui évoque avant tout la possibilité d’une tuberculose évolutive ?**
194. Atélectasie du lobe inférieur gauche
195. Image claire finement cerclée du segment apical du lobe inférieur droit
196. Opacités linéaires para-hilaires
197. Infiltrats excavés bi-apicaux
198. Aspect réticulé des deux champs pulmonaires.
199. **La recherche de bacille de Koch à l’examen microscopique d’une expectoration chez un sujet suspect de tuberculose pulmonaire se fait :**
200. Par immunofluorescence directe
201. Par immunofluorescence indirecte
202. Par coloration de Ziehl Nielson
203. Par coloration fluorescence à l’auramine
204. Par coloration de Gram.
205. **Parmi les lésions suivantes, laquelle est la plus exposée au risque de greffe bactérienne d’origine dentaire :**
206. Rétrécissement mitral
207. Communication inter-auriculaire
208. Anévrisme de l’aorte
209. Insuffisance aortique
210. Thrombose veineuse du membre inférieur.
211. **Donnez les trois sites métastatiques les plus fréquents dans un cancer bronchique**
212. Cerveau
213. Peau
214. Os
215. Péritoine
216. Foie
217. **Lequel de ces médicaments est formellement contre-indiqué dans l’asthme :**
218. Corticoïde
219. Atropinique
220. Béta-bloquant
221. Barbiturique
222. Cromoglycate disodique.
223. **L’angine de poitrine doit faire évoquer un spasme coronaire en cas de :**
224. Survenue au cours de l’effort
225. Dyspnée associée
226. Survenue exclusivement nocturne
227. Répétition des crises à horaire fixe
228. Inefficacité de la trinitrine.
229. **Parmi les signes cliniques suivants, lequel (lesquels) doit (doivent) faire évoquer une thrombose veineuse profonde d’un membre inferieur :**
230. Une augmentation de la chaleur locale
231. Une abolition du pouls
232. Un œdème unilatéral du mollet
233. Une diminution de la sensibilité superficielle
234. Une dilatation veineuse superficielle.
235. **Un bilan minimum d’un hypertendu de 30 ans doit comporter :**
236. Un dosage de la créatinine sanguine
237. Un dosage des VMA urinaires
238. Un dosage des électrolytes sériques
239. Une angiographie digitalisée
240. Une recherche de protéinurie.
241. **Parmi les thérapeutiques suivantes, laquelle utilisez-vous chez un patient présentant une décompensation cardiaque aiguë au cours d’une tachycardie ventriculaire :**
242. Digoxine
243. Adrénaline
244. Choc électrique
245. Cédilanide IV
246. Bêtabloquant.
247. **Une insuffisance ventriculaire gauche peut compliquer :**
248. Une insuffisance aortique rhumatismale
249. Un rétrécissement mitral rhumatismal
250. Une insuffisance mitrale Oslerienne
251. Une bronchopneumopathie chronique obstructive
252. Une myocardiopathie obstructive.
253. **L’œdème pulmonaire lésionnel :**
254. Survient sur des poumons antérieurement lésés
255. Peut-être unilatéral
256. Provoque toujours une hypoxémie
257. Provoque toujours une hypercapnie
258. Peut évoluer vers un syndrome de détresse respiratoire aigue.
259. **Parmi les cardiopathies suivantes quel(s) est (sont) celle(s) qui provoque(ent)** **volontiers un œdème aigu du poumon :**
260. Coronaropathie
261. Péricardite constrictive
262. Endocardite aortique
263. Rétrécissement mitral
264. insuffisance tricuspidienne.
265. **L’activité rénine plasmatique peut être trouvée normale dans toutes les conditions sauf une laquelle :**
266. HTA essentielle
267. Coarctation de l’aorte
268. Syndrome de Conn
269. Syndrome de Cushing
270. Phéochromocytome
271. **Le score de Silverman comprend :**
272. Balancement thoraco-abdominal
273. Rétraction thoracique (tirage)
274. Cyanose.
275. Rétraction xyphoïdienne
276. Geignement expiratoire.
277. **Devant une détresse respiratoire du nouveau né, quelle(s) étiologie(s) peut on évoquer ?**
278. Papillomatose laryngée
279. Paralysie laryngée bilatérale
280. Rhinite néo-natale
281. Sténose congénitale sous glottique
282. Atrésie choanale unilatérale.
283. **Le signe de Koplick correspond à :**
284. ulcération des piliers des amygdales.
285. Aphtes sur la muqueuse gingivale
286. Semis de tâches blanchâtres sur la muqueuse buccale
287. Purpura du voile du palais
288. Petites vésicules sur la muqueuse du voile du palais.
289. **Parmi les caractères suivants, lequel(s) est(sont) évocateur(s) de l’exanthème de la rougeole :**
290. Début derrière les oreilles
291. Prédominance aux plis de flexion
292. Caractère prurigineux
293. Evolution en plusieurs poussées
294. Maculo-papules érythémateuses avec intervalles de peau saine.
295. **Quel (s) signe (s) peut-on rencontrer au cours de l’ophtalmopathie Basedowienne ?**
296. Une diplopie dans le regard vers le haut
297. Des ulcérations cornéennes
298. Une hyperhémie conjonctivale
299. Un décollement de rétine
300. Une mydriase.
301. **Dans l’insuffisance anté-hypophysaire globale, l’asthénie et l’opsiurie sont la conséquence de :**
302. L’insuffisance thyréotrope
303. L’insuffisance gonadotrope
304. L’insuffisance corticotrope
305. L’insuffisance somatotrope
306. L’insuffisance prolactinique.
307. **Parmi les propositions suivantes, indiquez la ou les causes d’hypercalcémie :**
308. Hyperparathyroidie
309. Excès de vitamine D
310. Hypercorticisme
311. Immobilisation
312. Hyperthyroidie.
313. **Chez une femme de 40 ans, porteuse d’un panhypopituitarisme idiopathique, l’un des cinq signes n’est jamais retrouvé :**
314. Discrète infiltration du visage
315. Sécheresse, voire atrophie cutanée
316. Pigmentation diffuse
317. Dépilation axillaire et pubienne
318. Ralentissement de l’activité physique et psychique.
319. **Quels signes biologiques peuvent être rencontrés dans une insuffisance surrénale aigue ?**
320. Hypernatrémie
321. Hyponatrémie
322. Hyperkalmiémie
323. Hypoglycemie
324. Elévation de l’hématocrite.

1. **Dans le syndrome de Cushing, on observe habituellement** :
2. Une diarrhée motrice
3. Une amyotrophie proximale
4. Une hypotension artérielle
5. Des vergetures pâles
6. Une répartition androïde des graisses.
7. **Lors de l’interrogatoire d’un hypertendu, quel (s) est (sont) le (s) signe (s) qui oriente (nt) vers un diagnostic de phéochromocytome :**
8. Céphalées
9. Polyurie
10. Crises sudorales
11. Palpitations
12. Douleurs lombaires.
13. **L’hyper cétonémie de l’acidocétose diabétique est due à la conjonction de plusieurs des mécanismes suivants :**
14. Un accroissement de la lipolyse
15. Une réduction de la lipogenèse
16. Un arrêt du cycle de Krebs
17. Une augmentation de la cétogenèse hépatique
18. Un arrêt de l’utilisation cellulaire des corps cétoniques.
19. **Un patient de 40 ans a une cholestérolémie totale à 3.4g/l, une triglycéridémie à 3.1g/l, un taux de HDL cholestérol à 0.4g/l, il n’y a pas de lipoprotéine anormale à l’électrophorèse. Quel est son type d’hyperlipidémie selon la classification de Fredrickson ?**
20. I
21. IIa
22. IIb
23. III
24. IV.
25. **Devant une polyarthrite aigue chez un adulte jeune, quel (s) est (sont) le (s) élément (s) diagnostique (s) en faveur d’une origine gonococcique :**
26. Maculo-pustules sur le tronc
27. Présence de ténosynovites
28. Asymétrie des arthrites
29. Efficacité rapide de la pénicilline G
30. Taux d’antistreptolysines à 200 UI.
31. **Parmi les signes radiographiques suivants, dites celui ou ceux que l’on rencontre dans la polyarthrite rhumatoïde :**
32. Erosion des extrémités osseuses articulaires
33. Epaississement des corticales
34. Géodes sous chondrales
35. Pincement global de l’interligne
36. Déminéralisation en bande des mains.
37. **Dans quelle (s) situation (s) peut-on rencontrer une fausse anémie par hémodilution ?**
38. Grossesse au cours des trois derniers mois
39. Maladie de Waldenstrom
40. Traitement diurétique
41. Splénomégalie volumineuse par hypertension portale
42. Myélome multiple des os à chaines légères.
43. **Quelles sont les caractéristiques d’une anémie par carence martiale ?**
44. Microcytaire
45. Normocytaire
46. Hypochrome
47. Arégénérative.
48. Régénérative.
49. **L’aggravation de l’état du malade conduit au diagnostic de choc cardiogénique. Parmi les paramètres hémodynamiques suivants, un ne correspond pas au tableau de choc cardiogénique primitif par défaillance ventriculaire gauche. Lequel ?**
50. Pression ventriculaire gauche télédiastolique abaissée
51. Débit cardiaque effondré
52. Pression aortique moyenne basse
53. Pression pulmonaire moyenne augmentée
54. Resistances artérielles périphériques augmentées.
55. **Devant une radiographie de spondylodiscite dorsale, quel est l’élément le plus en faveur d’un mal de Pott parmi les suivants ?**
56. Erosion marginale antérieure du corps vertébral
57. Ostéocondensation des plateaux
58. Fuseau paravertébral
59. Ostéophytose
60. Pincement discal.
61. **Sur le plan électromyographique un syndrome myogène se caractérise par :**
62. Un tracé pauvre à fréquences élevées
63. Un ralentissement des vitesses de conduction nerveuse motrice
64. Une réduction de l’amplitude des potentiels sensitifs
65. Un tracé trop riche pour l’effort
66. Un décrément supérieur à 30% lors de stimulations répétitives.
67. **Dans la polyarthrite rhumatoïde, la lésion initiale est :**
68. Cartilagineuse
69. Osseuse
70. Capsulaire
71. Synoviale
72. Tendineuse.
73. **L’association de pétéchies, d’ecchymoses, de bulles hémorragiques buccales, est évocatrice de :**
74. Purpura rhumatoïde
75. Thrombocytopénie
76. Déficit en vitamine K
77. Hémophilie
78. Maladie de Willebrand.
79. **Toutes ces complications sont observées dans la maladie de Hodgkin, sauf une, laquelle :**
80. Paraplégie par compression médullaire
81. Zona
82. Coagulation intra vasculaire disséminée
83. Pleurésie
84. Anémie inflammatoire.
85. **Une splénomégalie est habituelle dans les affections suivantes, sauf une. Laquelle ?**
86. Mononucléose infectieuse
87. Purpura thrombopénique auto-immun
88. Endocardite d’Osler
89. Maladie de Vaquez
90. Maladie de Minkowski-Chauffard (sphérocytose héréditaire).
91. **Parmi les complications suivantes, quelles sont celles qui peuvent être provoquées par une transfusion de sang massive et rapide ?**
92. Hyperkaliémie
93. Hyponatrémie
94. Hypocalcémie
95. Hypothermie
96. Œdème pulmonaire.
97. **Un purpura pétéchial peut être observé dans :**
98. Une hémophilie
99. Une maladie de Willebrand typique
100. Une thrombopénie
101. Une fragilité capillaire
102. Une cryoglobulinémie mixte.
103. **Le tableau du syndrome glomérulaire aigu comporte les propositions suivantes sauf une, indiquez laquelle ?**
104. Hypertension artérielle
105. Oligurie
106. Hématurie
107. Œdème de la face
108. Etat fébrile (température à 40 ° C).
109. **Lors d’une insuffisance rénale aigue le risque vital immédiat est lié à l’un des facteurs suivants :**
110. L’hyperuricémie
111. L’hyperkaliémie
112. L’élévation de l’urée
113. La rétention hydrique
114. L’hypotension artérielle.
115. **Au cours de l’insuffisance rénale chronique à un stade avancé , les anomalies biologiques suivantes sont habituelles à l’ exception de l’une d’ entre elles. Laquelle ?**
116. Hémoglobine à 7.8 g/l
117. Bicarbonates plasmatiques : 20 mmol/l (20mEq/l)
118. Phosphorémie : 0.20 mmol/l (6 mg/l)
119. Azotémie : 42mol/l (2.46 g/l)
120. Uricémie 550 micromol/l(92 g/l).
121. **L’anémie de l’insuffisance rénale chronique présente les caractéristiques suivantes sauf une :**
122. Liée à un déficit en érythropoïétine
123. Normochrome
124. Peu régénérative
125. Parfaitement corrigée par l’épuration extra rénale
126. Demi-vie des hématies diminuée.
127. **L’accumulation d’un aminoside chez l’insuffisant rénal  entraine un risque de :**
128. Néphrotoxicité
129. Neuropathie périphérique
130. Ototoxicité
131. Troubles oculaires
132. Neutropénie.
133. **Parmi les facteurs suivants, quel est celui (quels sont ceux ) qui peut (peuvent) aggraver une insuffisance rénale chronique ?**
134. Les pénicillines
135. Une déshydratation extracellulaire
136. Un obstacle sur les voies urinaires
137. L’injection de produits iodés
138. Des infections urinaires à répétition .
139. **Le nombre de décès lié à une maladie par rapport à l’ensemble des décès survenus dans la population est appelé :**
140. Taux de létalité
141. Taux de mortalité spécifique
142. Taux de mortalité additionnelle
143. Taux de létalité spécifique
144. Taux de mortalité proportionnelle.
145. **La prévention secondaire d’une maladie non transmissible consiste en une diminution :**
146. De son incidence
147. De sa prévalence
148. De son incidence et de sa prévalence
149. Du facteur de risque
150. De l’exposition au risque.
151. **Quelle est la meilleure définition de l’évaluation de la lutte antituberculeuse ?**
152. L’évaluation permet de juger du degré d’intégration et de décentralisation du traitement de la tuberculose
153. L’évaluation permet de juger l’efficacité du dépistage bactériologique
154. L’évaluation permet de suivre de façon permanente l’application du programme national de lutte anti tuberculeuse
155. L’évaluation permet en chiffrant le nombre de perdus de vue de juger de l’efficacité réelle de la chimiothérapie
156. L’évaluation permet de juger et d’améliorer le taux de vaccination par le BCG des nouveaux nés.
157. **Les lividités cadavériques sont dues :**
158. A la décantation intravasculaire du sang sous l’effet de la pesanteur
159. A l’extravasation sanguine sous l’effet de la pesanteur
160. A la circulation posthume
161. A la dégradation de l’hémoglobine
162. A la cyanose.
163. **Pour quelle(s) faute(s) la responsabilité pénale est engagée ?**

A .La violation du secret professionnel

B. La non assistance à la personne en danger

C. Le signalement d’un avortement illégal

D. L’infraction à la législation des stupéfiants

E. Les faux certificats.

1. **Le médecin est tenu au secret professionnel par :**
2. Le serment d’Hippocrate
3. Le Code Pénal
4. Le Code de Déontologie
5. Le Code de Sécurité Sociale
6. Le Code Civil.
7. **Parmi les propositions suivantes, indiquez celle qui caractérise la schizophrénie :**
8. Les conduites agressives antisociales et la dangerosité
9. Le syndrome dissociatif
10. L’angoisse de castration
11. L’existence d’une phobie spécifique
12. Une névrose bénigne.
13. **Parmi les symptômes suivants, quel est celui ou quels sont ceux qui sont des signes de dépression ?**
14. Désorientation temporo-spatiale
15. Ralentissement psychomoteur
16. Perte d’intérêt
17. Idées de ruine
18. Besoin de vérifier ce qu’on vient de faire.
19. **Un délire paranoïaque de type passionnel se caractérise par :**
20. Sa construction logique et cohérente
21. Un vécu dépressif permanent
22. La prédominance des mécanismes interprétatifs
23. Son évolution à long terme vers une démence
24. Sa dangerosité pour autrui.
25. **Le tableau de maladies professionnelles indemnisables comporte dans tous les cas :**
26. La liste limitative ou indicative des travaux susceptibles de provoquer la maladie
27. Le temps d’exposition à ce risque professionnel
28. La liste des manifestations pathologiques admises à réparation
29. Le délai de prise en charge de l’affection par rapport à la dernière exposition
30. La durée de la prise en charge de l’affection en tant que maladie professionnelle.
31. **A quelle personne incombe la déclaration d’une maladie professionnelle indemnisable ?**
32. Assistance sociale
33. Médecin traitant
34. Médecin du travail
35. Employeur
36. Salarié (ou malade ou intéressé)
37. **En présence de «plaques pleurales» diaphragmatiques, quelle est l’exposition professionnelle à rechercher de façon systématique ?**
38. La silice
39. L’amiante
40. Le plomb
41. Les poussières de bois
42. Le fer.
43. **Les médicaments suivants peuvent potentialiser un traitement anticoagulant sauf un. Lequel ?**
44. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens
45. L’acide acétylsalicylique
46. La streptokinase
47. Les oestro-progestatifs
48. Les hypolipémiants.
49. **Les deux antibiotiques majeurs actifs sur les infections à anaérobies d’origine exogène ou endogène sont :**
50. Beta-lactamine + aminosides
51. Beta-lactamine + tétracyclines
52. Beta-lactamine + le 5 nitro-imidazole
53. Beta-lactamine + quinolones
54. Beta-lactamine + les furanes.
55. **le streptocoque présente une résistance naturelle à la :**
56. Pénicilline
57. Gentamicine
58. Erythromycine
59. Spiramycine
60. Céfotaxime.
61. **Dans quel (s) type (s) de myélome la vitesse de sédimentation peut être normale ?**
62. Myélome non excrétant
63. Myélome à Ig G
64. Myélome à chaîne légère Kappa
65. Myélome avec cryoglobulinémie
66. Myélome sans lyse osseuse radiologique.
67. **Toutes ces complications sont fréquentes dans la leucémie lymphoïde chronique, sauf une, laquelle ? :**
68. Méningite leucémique
69. Complication infectieuse pulmonaire
70. Anémie hémolytique à auto anticorps
71. Hypogammaglobulinémie
72. Insuffisance médullaire.
73. **Normalement un sujet de groupe AB présente:**
74. Des anticorps naturels réguliers anti-A
75. Des anticorps naturels réguliers anti-B
76. Des anticorps naturels réguliers anti-H
77. Des anticorps naturels réguliers anti-A+B
78. Aucun anticorps naturel régulier.
79. **Parmi les causes suivantes de refus d’alimentation du nourrisson, laquelle ou lesquelles retenez-vous ?**
80. Stomatite herpétique
81. Maladie cœliaque
82. Anxiété maternelle
83. Insuffisance cardiaque décompensée
84. Sténose du pylore.
85. **Parmi les troubles suivants, quel est le signe le plus fréquemment observé chez le prématuré d’âge gestationnel compris entre 34 et 36 semaines dans la première semaine de la vie ?**
86. Anémie.
87. Maladie des membranes hyalines
88. Ictère
89. Convulsions
90. Infection.
91. **Dans la sclérose en plaques :**
92. Une hémianopsie latérale homonyme est souvent constatée
93. L’augmentation des gammaglobulines dans le LCR s’accompagne d’une distribution oligoclonale
94. Il peut exister des troubles sphinctériens
95. Le traitement repose sur les corticoïdes au long cours
96. La vitesse de sédimentation globulaire est habituellement augmentée.
97. **Parmi les propositions suivantes concernant la dermatite atopique, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie (s) ?**
98. Son diagnostic repose habituellement sur l’examen clinique
99. La lésion histologique caractéristique comporte des calcifications
100. Le traitement repose sur les dermocorticoïdes
101. L’association à un asthme est rare
102. Les IgE sériques sont habituellement élevés
103. **Le virus HIV, responsable du SIDA :**
104. Est stable à 56°
105. Est détruit par l’alcool et l’eau de Javel
106. Est un rétrovirus
107. Infecte exclusivement les lymphocytes T4 (CD4)
108. N’est pas transmis de la mère à l’enfant.