**6 semestres**

1. Quelles sont les modifications hématologiques du sang périphérique dans l'anémie aplasique ?
2. Quelles sont les modifications hématologiques du sang périphérique dans l'anémie aplasique ?
3. Quelles sont les modifications hématologiques du sang périphérique dans l'anémie aplasique ?
4. Quelles sont les modifications hématologiques du sang périphérique dans l'anémie aplasique ?
5. Quelles sont les manifestations cliniques de l'anémie aplasique ?
6. Quels types d'anémie sont considérés comme macrocytaires si le volume globulaire moyen (VGM) est > 100 fl ?
7. Quel type d'anémie est considéré comme macrocytaire si le volume globulaire moyen (VGM) est > 100 fl ?
8. Quels types d'anémies sont considérés comme microcytaires si le volume corpusculaire moyen (VCM ) est de 80 fl ?
9. Quels types d'anémies sont considérés comme microcytaires si le volume globulaire moyen (VGM) est de 80 fl ?
10. Quels types d'anémies sont considérés comme hyperchromes si l'hémoglobine corpusculaire moyenne (HMC) est supérieure à 35 pg ?
11. Quels types d'anémies sont considérés comme hyperchromes si l'hémoglobine corpusculaire moyenne (HMC) est supérieure à 35 pg ?
12. Quels types d'anémies sont considérés comme hypochromes si l'hémoglobine corpusculaire moyenne (HMC) est égale ou supérieure à 27 pg ?
13. Quel type d'anémie est considéré comme hypochrome si l'hémoglobine corpusculaire moyenne (HMC) est de ˂ 27 pg ?
14. Quel type d'anémie est considéré comme hypochrome si l'hémoglobine corpusculaire moyenne (HMC) est de ˂ 27 pg ?
15. Quels types d'anémies sont considérés comme hyperrégénératifs si le nombre de réticulocytes dans le sang périphérique est supérieur à 1,5 % ?
16. Quels types d'anémie sont considérés comme hyperrégénératifs si le nombre de réticulocytes dans le sang périphérique est supérieur à 1,5 %?
17. Quels types d'anémies sont considérés comme hyporégénératifs si le nombre de réticulocytes dans le sang périphérique est de ˂ 1,5 % ?
18. Quelles sont les modifications biochimiques du sang observées dans l'anémie par carence en B12 ?
19. Quelles sont les modifications biochimiques du sang observées dans l'anémie par carence en folates ?
20. Quelles sont les causes possibles d'une carence en vitamine B12 chez les patients ?
21. Quelles sont les causes possibles d'une carence en vitamine B12 chez les patients ?
22. Comment le volume corpusculaire moyen (MCV) et l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) sont-ils modifiés en cas d'anémie par carence en B12 ?
23. Comment le volume corpusculaire moyen (MCV) et l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) sont-ils modifiés en cas d'anémie par carence en folates ?
24. Comment le volume corpusculaire moyen (MCV), l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) et la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (MCHC) sont-ils modifiés en cas d'anémie par carence en folates ?
25. Comment le volume corpusculaire moyen (MCV), l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) et la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (MCHC) sont-ils modifiés en cas d'anémie par carence en B12 ?
26. Comment le volume corpusculaire moyen (VMC) et l'hémoglobine corpusculaire moyenne (HMC) évoluent-ils en cas d'anémie par carence en folates ?
27. Comment le volume corpusculaire moyen (MCV) et l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) changent-ils en cas d'anémie par carence en B12 ?
28. Quels sont les changements hématologiques dans l'anémie par carence en B12 ?
29. Quels sont les changements hématologiques dans l'anémie par carence en folates ?
30. Quel est le changement hématologique dans l'anémie par carence en B12 ?
31. Quels sont les changements hématologiques dans l'anémie par carence en B12 ?
32. Quels sont les changements hématologiques dans l'anémie par carence en B12 ?
33. Quelles sont les manifestations gastro-intestinales de la carence en B12 ?
34. Quel est le mécanisme pathogène du syndrome neurologique en cas de carence en B12 ?
35. Quel est le mécanisme pathogène du syndrome neurologique en cas de carence en B12
36. Quel est le mécanisme pathogène du syndrome anémique en cas de carence en B12 ?
37. Quel est le mécanisme pathogène du syndrome gastro-intestinal en cas de carence en B12 ?
38. Quels sont les mécanismes pathogènes du syndrome neurologique dans la carence en B12 ?
39. Quel est le mécanisme pathogène de la mitose atipique dans l'anémie par carence en B12 ?
40. Quel est le mécanisme physiopathologique des manifestations cliniques de l'anémie par carence en folates ?
41. Quel est le mécanisme physiopathologique des manifestations cliniques de l'anémie par carence en folates ?
42. Quels sont les mécanismes physiopathologiques des manifestations cliniques de l'anémie par carence en B12 ?
43. Quels sont les mécanismes physiopathologiques des manifestations cliniques de l'anémie par carence en B12 ?
44. Quels sont les facteurs étiologiques de l'anémie par carence en folates ?
45. Quelle est la cause de l'anémie ferriprive ?
46. Quelles sont les causes de l'anémie ferriprive ?
47. Quel est le mécanisme pathogène de l'anémie ferriprive dans l'inflammation chronique ?
48. Quel est le mécanisme pathogène de l'anémie ferriprive dans l'inflammation chronique ?
49. Quels sont les facteurs pathogènes impliqués dans le développement de l'anémie ferriprive ?
50. Quel est le facteur pathogène impliqué dans le développement de l'anémie ferriprive ?
51. Quel est le facteur pathogène impliqué dans le développement de l'anémie ferriprive ?
52. Quels sont les changements hématologiques dans l'anémie ferriprive ?
53. Comment le volume corpusculaire moyen (MCV) et l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) sont-ils modifiés en cas d'anémie ferriprive ?
54. Comment la concentration corpusculaire moyenne d'hémoglobine (MCHC) et l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) sont-elles modifiées en cas d'anémie ferriprive ?
55. Comment le volume corpusculaire moyen (MCV), l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) et la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (MCHC) sont-ils modifiés en cas d'anémie ferriprive ?
56. Comment le volume corpusculaire moyen (MCV), l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) et la ferritine sérique sont-ils modifiés en cas d'anémie ferriprive ?
57. Comment l'hémoglobine (Hb), l'hémoglobine corpusculaire moyenne (HMC) et la ferritine sérique sont-elles modifiées en cas d'anémie ferriprive ?
58. Comment l'hémoglobine (Hb), l'hémoglobine corpusculaire moyenne (HMC) et la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (CCMH) sont-elles modifiées en cas d'anémie ferriprive ?
59. Comment le volume corpusculaire moyen (MCV), l'hémoglobine corpusculaire moyenne (MCH) et la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (MCHC) sont-ils modifiés en cas d'anémie ferriprive ?
60. Quelles sont les modifications hématologiques du sang périphérique dans l'érythrocytose primaire absolue ?
61. Quelles sont les modifications hématologiques du sang périphérique dans l'érythrocytose primaire absolue ?
62. Quelle est la modification hématologique du sang périphérique dans l'érythrocytose secondaire absolue ?
63. Quelles sont les modifications hématologiques du sang périphérique en cas d'érythrocytose relative ?
64. Quel est le mécanisme pathogène de l'érythrocytose primaire absolue ?
65. Comment l'hématocrite (Ht) et le volume corpusculaire moyen (MCV) des érythrocytes sont-ils modifiés en cas d'érythrocytose primaire absolue ?
66. Comment l'hématocrite (Ht) et le volume corpusculaire moyen (MCV) des érythrocytes sont-ils modifiés en cas d'érythrocytose secondaire absolue ?
67. Comment l'hématocrite (Ht) et le volume corpusculaire moyen (MCV) des érythrocytes sont-ils modifiés en cas d'érythrocytose relative ?
68. Comment l'hématocrite (Ht) et la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (CCMH) sont-ils modifiés en cas d'érythrocytose primaire absolue ?
69. Comment l'hématocrite (Ht) et la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (CCMH) sont-ils modifiés en cas d'érythrocytose secondaire absolue ?
70. Quelle est l'évolution du volume sanguin circulatoire (VSC) et du fer sérique dans l'érythrocytose primaire absolue ?
71. Quelle est l'évolution du volume sanguin circulatoire (VSC) et du fer sérique en cas d'érythrocytose relative ?
72. Quelle est l'évolution du volume sanguin circulatoire (VSC) et du fer sérique dans l'érythrocytose primaire absolue ?
73. Quelle est l'évolution du volume sanguin circulatoire (VSC) et du fer sérique dans l'érythrocytose secondaire absolue ?
74. Quelle est l'évolution du volume sanguin circulatoire (VSC) et du fer sérique en cas d'érythrocytose relative ?
75. A partir de quelles cellules l'hématocrite augmente-t-il chez les patients atteints d'érythrocytose primaire absolue ?
76. Comment le taux d'érythropoïétine est-il modifié en cas d'érythrocytose primaire absolue ?
77. Comment le taux d'érythropoïétine est-il modifié en cas d'érythrocytose secondaire absolue ?
78. Comment le taux d'érythropoïétine est-il modifié en cas d'érythrocytose relative ?
79. Quelles sont les manifestations cliniques caractéristiques d'un patient atteint de la maladie de Vaquez ?
80. Quelles sont les manifestations cliniques caractéristiques d'un patient atteint de la maladie de Vaquez ?
81. Quels sont les mécanismes physiopathologiques de l'anémie hémolytique auto-immune ?
82. Quelles sont les modifications biochimiques de l'hémolyse intracellulaire ?
83. Quelles sont les modifications biochimiques de l'hémolyse intravasculaire ?
84. Quelle modification biochimique est observée dans l'hémolyse intravasculaire et intracellulaire ?
85. Quelles sont les modifications biochimiques caractéristiques de l'hémolyse intravasculaire ?
86. Quel est le mécanisme physiopathologique caractéristique de l'hémolyse intravasculaire ?
87. Quelles sont les modifications biochimiques communes à l'hémolyse intravasculaire et à l'hémolyse extravasculaire ?
88. Quels sont les mécanismes physiopathologiques de la leucocytose absolue ?
89. Quelles sont les caractéristiques d'une leucocytose relative ?
90. Quel est le mécanisme physiopathologique de la leucocytose relative ?
91. Quelles sont les pathologies associées à une leucocytose relative ?
92. Quelles sont les leucocytoses considérées comme physiologiques ?
93. Quelle est la cause de la neutrophilie ?
94. Quel est le mécanisme physiopathologique de la neutrophilie ?
95. Qu'est-ce qui représente la neutrophilie avec "déplacement nucléaire gauche" ?
96. Quelle forme de neutrophiles trouve-t-on dans le sang périphérique en cas de neutrophilie avec "déplacement nucléaire gauche" ?
97. Qu'est-ce qui représente la neutrophilie avec "shift nucléaire droit" ?
98. Quel est l'autre terme clinique pour définir la neutrophilie avec "décalage nucléaire gauche" de type hyperrégénératif ?
99. Quels sont les signes de dégénérescence des neutrophiles ?
100. Quelle est la cause de la neutrophilie avec "décalage nucléaire gauche" de type hyperrégénératif ?
101. Quelles sont les causes de l'éosinophilie ?
102. Dans quelles conditions peut-on observer une lymphocytose absolue ?
103. Dans quelles conditions peut-on observer une lymphocytose absolue ?
104. Quels sont les troubles hématologiques associés à une lymphocytose relative ?
105. Quelle est la signification clinique de la lymphocytose relative chez ce patient ?
106. Quel est le mécanisme physiopathologique de la lymphocytose absolue ?
107. Quel est le mécanisme physiopathologique de la lymphocytose relative ?
108. Qu'est-ce qui représente l'agranulocytose ?
109. Qu'est-ce qui représente l'agranulocytose ?
110. Quand peut-on trouver une agranulocytose primaire ?
111. Quelles sont les immunoglobulines impliquées dans le développement de l'agranulocytose secondaire ?
112. Quel est le mécanisme physiopathologique de l'agranulocytose primaire ?
113. Quel est le mécanisme physiopathologique de l'agranulocytose secondaire ?
114. Quel est le mécanisme physiopathologique de l'agranulocytose secondaire ?
115. Quel est le mécanisme physiopathologique de l'agranulocytose secondaire ?
116. Quel est le mécanisme physiopathologique de la neutropénie auto-immune ?
117. Comment définit-on l'hémoblastose ?
118. Quels processus pathologiques au niveau de la moelle osseuse hématopoïétique sont présents dans la leucose aiguë ?
119. Que signifie l'hyperplasie de la moelle osseuse hématopoïétique dans la pathogénie de la leucose aiguë ?
120. Que signifie la métaplasie de la moelle osseuse hématopoïétique dans la pathogenèse de la leucose aiguë ?
121. Dans quelles conditions pathologiques peut-on attester d'une surcharge du cœur en résistance ?
122. Dans quelles conditions pathologiques peut-on attester d'une surcharge du cœur en résistance ?
123. Dans quelles conditions pathologiques la surcharge du cœur en résistance peut-elle être attestée ?
124. Dans quelles conditions pathologiques peut-on attester d'une surcharge du cœur en volume ?
125. Quelle est une cause possible d'insuffisance cardiaque droite ?
126. Quelles sont les manifestations caractéristiques de l'insuffisance cardiaque gauche ?
127. Quelles sont les manifestations caractéristiques de l'insuffisance cardiaque droite ?
128. Quelles sont les manifestations caractéristiques de l'insuffisance cardiaque droite ?
129. Quelle est l'une des réactions cardiaques compensatoires immédiates en cas d'insuffisance cardiaque ?
130. Quelles sont les réactions cardiaques compensatoires immédiates en cas d'insuffisance cardiaque ?
131. Quelles sont les réactions cardiaques compensatoires immédiates en cas d'insuffisance cardiaque ?
132. Quelle est l'une des réactions cardiaques compensatoires tardives en cas d'insuffisance cardiaque ?
133. Quelle est l'une des réactions cardiaques compensatoires tardives en cas d'insuffisance cardiaque ?
134. Quel est l'un des mécanismes compensatoires extracardiaques immédiats dans l'insuffisance cardiaque ?
135. Quel est l'un des mécanismes compensatoires extracardiaques immédiats dans l'insuffisance cardiaque ?
136. Quel est l'un des mécanismes compensatoires extracardiaques immédiats dans l'insuffisance cardiaque ?
137. Quels sont les mécanismes compensatoires extracardiaques immédiats dans l'insuffisance cardiaque ?
138. Quels sont les mécanismes compensatoires extracardiaques tardifs dans l'insuffisance cardiaque ?
139. Quel est l'un des mécanismes compensatoires extracardiaques tardifs dans l'insuffisance cardiaque ?
140. Comment s'effectue l'hyperfonctionnement homéométrique prédominant du myocarde ?
141. Comment s'effectue l'hyperfonctionnement homéométrique prédominant du myocarde ?
142. Comment s'effectue l'hyperfonctionnement hétérométrique prédominant du myocarde ?
143. Comment s'effectue l'hyperfonctionnement hétérométrique prédominant du myocarde ?
144. Comment la structure du myocarde hypertrophique se modifie-t-elle ?
145. Comment la structure du myocarde hypertrophique se modifie-t-elle ?
146. Comment le volume systolique et le débit cardiaque changent-ils en cas d'insuffisance cardiaque ?
147. Quelles sont les causes de l'hypervolémie dans l'insuffisance cardiaque chronique ?
148. Quelles sont les causes de l'hypervolémie dans l'insuffisance cardiaque chronique ?
149. Quelle est la cause de l'hypervolémie dans l'insuffisance cardiaque chronique ?
150. Quelles sont les causes de l'hypervolémie dans l'insuffisance cardiaque chronique ?
151. Quelle est la cause de l'hypervolémie dans l'insuffisance cardiaque chronique ?
152. Quelles sont les conséquences de la stase veineuse en cas d'insuffisance circulatoire ?
153. Quelles sont les conséquences de la stase veineuse en cas d'insuffisance circulatoire ?
154. Quelles sont les conséquences de la stase veineuse en cas d'insuffisance circulatoire ?
155. Quelle est l'une des conséquences de l'hypertension portale dans l'insuffisance cardiaque ?
156. Quelles sont les conséquences de l'hypertension portale dans l'insuffisance cardiaque ?
157. Quelles sont les conséquences de l'hypertension portale dans l'insuffisance cardiaque ?
158. Quels sont les facteurs pathogènes des oedèmes cardiaques ?
159. Quels sont les facteurs pathogènes des oedèmes cardiaques ?
160. Quel est l'un des facteurs pathogènes des oedèmes cardiaques ?
161. Quelles sont les causes de l'hyperventilation ?
162. Quelles sont les causes de l'hyperventilation ?
163. Quelles sont les causes de l'hypoventilation ?
164. Quelles sont les causes de l'hypoventilation ?
165. Quel est le mécanisme du réflexe de Hering-Breuer ?
166. Que représente l'hypercapnie ?
167. Que représente l'hypoxémie ?
168. Que signifie l'hyperpnée ?
169. Que représente la polypnée ?
170. que représente la bradypnée ?
171. Que représente l'hyperventilation ?
172. Quels sont les paramètres ventilatoires des poumons qui sont modifiés en cas d'hyperventilation ?
173. Que représente l'hypoventilation ?
174. Que signifie la restriction pulmonaire ?
175. Quelles sont les causes de la restriction extrapulmonaire ?
176. Que signifie la restriction pulmonaire intraparenchymateuse ?
177. Quelles sont les causes des maladies pulmonaires restrictives intraparenchymateuses ?
178. Dans quels troubles la respiration superficielle et accélérée est-elle attestée ?
179. Dans quels troubles la respiration superficielle et accélérée est-elle attestée ?
180. Que signifie l'emphysème pulmonaire ?
181. Quelles sont les sources d'enzymes protéolytiques qui endommagent les alvéoles pulmonaires ?
182. Qu'est-ce qui caractérise l'emphysème pulmonaire ?
183. Quel est le principal lien pathogène de l'emphysème pulmonaire ?
184. Quel est le principal lien pathogène de l'emphysème pulmonaire ?
185. L'un des signes caractéristiques de l'emphysème pulmonaire est l'augmentation du volume de la cavité thoracique ("thorax en tonneau").
186. Quelle est l'explication de ce signe dans l'emphysème pulmonaire ?
187. Quelles sont les causes de l'accumulation de transsudats dans la cavité pleurale ?
188. Quelles sont les causes de l'accumulation d'exsudats dans la cavité pleurale ?
189. Que signifie la pneumosclérose ?
190. Quels sont les mécanismes pathogènes de la pneumosclérose ?
191. Quelles sont les manifestations de la pneumosclérose ?
192. Quelles sont les manifestations de la pneumosclérose ?
193. Que signifie l'atélectasie pulmonaire ?
194. Que signifie l'atélectasie pulmonaire ?
195. Quels sont les types d'atélectasie ?
196. Que signifie l'obstruction pulmonaire ?
197. Quels sont les facteurs qui provoquent l'obstruction des voies respiratoires supérieures ?
198. Quels sont les facteurs qui provoquent l'obstruction des voies respiratoires inférieures ?
199. Quels sont les facteurs qui provoquent l'obstruction des voies respiratoires inférieures ?
200. Qu'est-ce qui représente l'œdème pulmonaire ?
201. Quels sont les facteurs qui peuvent déclencher l'apparition d'un œdème pulmonaire ?
202. Quels sont les facteurs qui peuvent déclencher l'apparition d'un œdème pulmonaire ?