

UNIVERSITE ABOUBEKR

BELKAID

FACULTE DE MEDECINE

DR. B. BENZERDJEB

TLEMCEM

جامعة أبو بكر بلقايد

كلية الطب

د. ب. بن زرجب - تلمسان

Seme ANNEE MEDECINE EXAMEN MODULE: OTR

1. SESSION (Le 12 Février 2015)

Partie CCI

Cas Clinique QCM

Un jeune garçon B.A âgé de 12 ans est victime d'un accident domestique ayant entraîné un traumatisme du coude gauche. L'examen Clinique a trouvé une impotence fonctionnelle totale du membre supérieur gauche. Une déformation du coude gauche élargi d'avant en arrière, un triangle de NELATION et une ligne de MALGAIGNE respectés. Il n'existe pas de lésions cutanées, ni de complications vasculo-nerveuses.

1- Quel est le bilan radiologique à demander en 1ère intention.

- a) Radio du coude gauche. (F et P)
- b) Radio de l'avant-bras prenant le coude (F et P).
- c) Incidence $\frac{3}{4}$.
- d) Incidence coronoïde-trochlée.

2- Une radio a été réalisée. Cette radio montre :

- a) Une fracture du cubitus.
- b) Une luxation postéro-externe du coude.
- c) Une fracture de la palette humérale.
- d) Une luxation externe de la tête radiale.

3- fracture à déplacement important et avec perte de tout contact entre les fragments et le périoste est rompu. S'agit-il d'une fracture :

- a) Type I.
- b) Type III.
- c) Type IV.
- d) Fracture en flexion.

4- Quel est le traitement de cette fracture ?

- a) La technique de BLOUNT.
- b) Réduction et embrochage type JUDET.
- c) Visage.
- d) Immobilisation avec coude en extension.

5- La fracture déplacée du condyle externe de l'humérus de l'enfant peut entraîner :

- a) Une déviation en valgus.
- b) Une pseudarthrose.
- c) Un cubitus vars.
- d) Une ankylose temporaire de l'articulation du coude.

6- En cas de PBVE idiopathique, l'analyse de l'adduction de l'avant pied se fait :

- a) En regardant le pied par le dessous, on voit que la partie avant du pied (avec les orteils) tourne à l'intérieur.
- b) En regardant le pied par le dessus, on voit que la partie avant du pied (avec les orteils) tourne à l'intérieur.
- c) En regardant le pied de profile, on voit que la partie avant du pied (avec les orteils) tourne à l'intérieur.
- d) En regardant le pied par le dessous, on voit que la partie avant du pied tourne à l'extérieur.

7- L'analyse de l'équin du pied et de la cheville se fait :

- a) En regardant le pied de profile, on voit que la pointe du pied est dirigée vers le bas.
- b) En regardant le pied de face, on voit que la pointe du pied est dirigée vers le bas.
- c) En regardant le pied de profile, on voit que la pointe du pied est dirigée vers le haut.
- d) En regardant le pied de face, on voit que la pointe du pied est dirigée vers le haut.

8- L'analyse du varus de l'arrière pied se fait :

- a) En regardant le pied par derrière, on voit que le talon bascule à l'intérieur.
- b) En regardant le pied par devant, on voit que le talon bascule à l'intérieur.
- c) En regardant le pied par derrière, on voit que le talon bascule à l'extérieur.
- d) En regardant le pied par devant, on voit que le talon bascule à l'extérieur.

9- L'analyse de la supination se fait :

- a) En regardant le pied par devant, on voit que la plante du pied se tourne vers le haut.
- b) En regardant le pied par derrière, on voit que la plante du pied se tourne vers le haut.
- c) En regardant le pied par devant, on voit que la plante du pied se tourne vers le bas.
- d) En regardant le pied par derrière, on voit que la plante du pied se tourne vers le bas.

10- L'analyse des déformations d'un pied bot varus équin congénital montre :

- a) Une adduction de l'avant-pied, un varus de l'arrière pied, une pronation du pied, un talus du pied.
- b) Une adduction de l'arrière-pied, un varus de l'avant-pied, une supination du pied, un équin du pied et de la cheville.
- c) Une adduction de l'avant-pied, un varus de l'arrière pied, une supination du pied, un équin du pied et de la cheville.
- d) Une adduction de l'avant-pied, un varus de l'arrière pied, une pronation du pied, un équin du pied et de la cheville.

11- L'ostéomyélite aigue hémotogène débute habituellement au niveau :

- a) D'une épiphyse d'un os long.
- b) De la métaphyse d'un os long.
- c) Du périoste d'un os long.
- d) De la diaphyse d'un os long.

12- Parmi les propositions suivantes concernant l'ostéomyélite aigue, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) :

- a) La localisation est d'abord épiphysaire.
- b) L'ostéomyélite aigue atteint avec prédilection les enfants.
- c) En l'absence de diagnostic certain, mieux vaut attendre avant de commencer le traitement.
- d) Le germe en cause est le plus souvent le staphylocoque doré.

13- Une ou plusieurs propositions suivantes concernant l'ostéomyélite aigue, est (sont) juste(s). Laquelle ou lesquelles.

- a) La radiographie est normale au début.
- b) La vitesse de sédimentation est normale.
- c) Le dosage de la C. Réactive protéine est très utile au diagnostic.
- d) L'ostéomyélite est sans conséquence sur la croissance de l'os de l'enfant.

14 - Parmi les propositions suivantes concernant l'ostéomyélite aigue de l'enfant, quelles sont celles qui vous semblent erronées :

- a) La diffusion du germe se fait par voie hémotogène.
- b) La fixation métaphysaire est la plus fréquente.
- c) L'articulation est protégée par sa vascularisation indépendante.
- d) L'absence de nécrose explique la rapidité de la réparation osseuse.

15- Que fait-il faire quand une arthrite septique de la hanche chez un enfant confirmée par ponction ne répond pas à traitement antibiotique administré par

Voie parentérale ?

- a) Administrer un autre antibiotique.
- b) Administrer un antibiotique par injection intra articulaire.
- c) Procéder à une arthrotomie de drainage.
- d) Procéder à des ponctions itératives.

Partie MPR

16- Sont des critères mineurs du Groupe Européen d'Etude des Spondylarthropathies (ESSG)

- a) Rachialgies inflammatoires.
- b) Psoriasis.
- c) Enthésopathie.
- d) Synovite asymétrique ou prédominant aux membres inférieurs.

17- Le(s) affection(s) à rechercher dans le bilan étiologique de spondylarthrite ankylosante :

- a) Rectocolite hémorragique.
- b) Psychose
- c) Psoriasis
- d) Tuberculose pulmonaire.

18- le corset Milwaukee :

- a) Son principe de correction est purement passif.
- b) Indiqué en cas de scoliose infantile.
- c) Constitué de 3 mats métalliques.
- d) Prescrit après la puberté.

19- Les critères de mauvais pronostic d'une scoliose idiopathique évolutive :

- a) Angle de Cobb supérieur à 40 degré.
- b) Risser 5,
- c) Age précoce.
- d) Scoliose réductible avec angle inférieur à 15 degré.

20- L'indice de Risser :

- a) Permet d'apprécier la maturité rachidienne.
- b) Est apprécié sur un cliché de crane de face.
- c) Est une ossification du ligament jaune.
- d) Est coté de 1 à 5.

21- Une scoliose dorsale évolutive de 35 degré chez une fille de 13 ans se traite par un corset :

- a) Milwaukee.
- b) Boston.
- c) Lyonnais précédé par trois plâtres EDF.
- d) De maintien.

22- Amputation du tiers moyen de la jambe avec pathologie de la rotule est :

- a) Appareillée par une prothèse KBM.
- b) Appareillée par une prothèse classique.
- c) De mauvais pronostic ; conduit souvent au fauteuil roulant.
- d) Dite amputation de Chopart.

23- Sont des critères d'un moignon de bonne qualité :

- a) Présence d'un membre fantôme.
- b) Le nerf sciatique sectionné haut.
- c) Une cicatrice antérieure.
- d) Présence de trouble orthopédique.

24 Quel est le signe qui est inhabituel dans la polyarthrite rhumatoïde ?

- a) Pleurésie rhumatoïde.
- b) Cervicalgie,
- c) Lombalgie inflammatoire,
- d) Kyste poplité.

25- Parmi les lésions radiologiques articulaires suivantes, quelle est celle qui ne fait pas partie des lésions radiologiques de polyarthrite rhumatoïde ?

- a) Déminéralisation en bande éphysaire,
- b) Epaissement des parties molles,
- c) Condensation osseuse sous-chondrale,
- d) Diminution de hauteur de l'interligne articulaire.

26- Parmi les 5 propositions suivantes, quelle est (quelles sont) celle(s) que vous retenez ?

- a) En cas d'atteinte de la racine L4, le déficit moteur porte sur la flexion de la hanche
- b) En cas d'atteinte de la racine L4, le réflexe tricipital est aboli.
- c) Dans une sciatique L5, le réflexe rotulien peut être aboli.
- d) Dans une sciatique L5, le déficit moteur peut porter sur les releveurs du pied.

27- Parmi les signes radiologiques suivants, lequel (lesquels) vous ferait (feraient) douter du diagnostic de sciatique commune par hernie discale ?

- a) Disques L4-L5 et L5-S1 normaux
- b) Bâillement postérieur L4-L5
- c) Effacement sur plateau inférieur.
- d) Tassement du corps vertébral.

28- Au cours d'une sciatique de type L5 par hernie discale, l'intervention est préconisée

Dans l'un de ces tableaux :

- a) Lombalgies résiduelles.
- b) Sciatique paralysante.
- c) Hernie discale volumineuse au scanner.
- d) Non-réponse au traitement médical après une semaine.

29- Quel est le signe radiologique standard permettant de suspecter une hernie discale ?

- a) Bâillement discal postérieur.
- b) Condensation des plateaux vertébraux.
- c) ostéophytose antérieure.
- d) Aspect biconcave de la vertèbre.

30- Concernant la lombosciatique discale : cochez le seul énoncé correct à propos de ces affirmations :

- a) Le scanner met en évidence la hernie discale.
- b) Les signes neurologiques sont toujours présents.
- c) Elle est d'apparition progressive et spontanée
- d) La sciatique est toujours unilatérale.

Partie Traumatologie-orthopédie

CAS CLINIQUE QCM

Une patiente de 20 ans a été victime d'un accident de ski, ce traumatisme a entraîné douleur et Impotence fonctionnelle totale du membre inférieur droit avec hémarthrose du genou droit.

31- Quels sont les diagnostics à évoquer ? (cocher la ou les réponses justes)

- a) Fracture déplacée de la rotule droite.
- b) Fracture du 1/3 inférieur de la jambe droite.
- c) Entorse bénigne du ligament latéral interne.
- d) Fracture du plateau tibial droit.

32-La radio du genou droit de face objective une fracture séparation-enfoncement du plateau tibial externe droit, elle est (cocher la ou les réponses justes)

- a) Classée de type I selon Duparc et Ficat.
- b) Classée de type II selon Duparc et Ficat.
- c) Souvent associé à une fracture du col péroné droit.
- d) Souvent associé à une fracture de la malléole interne.

33- Le traitement de cette fracture est (cocher la réponse juste)

- a) Orthopédique par un plâtre cruropédieux.
- b) Chirurgical par simple vissage percutané.
- c) Chirurgical par plaque vissée anatomique.
- d) Chirurgical avec relèvement + greffe cortico-spongieuse + plaque vissée.

34- A propos des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus (cocher la ou les réponses fausses)

- a) Ce sont fractures siégeant au-dessus du bord inférieur du grand pectoral.
- b) Sont les plus fréquentes des fractures du membre supérieur.
- c) Sont souvent bénigne permettant la récupération d'une épaule normale.
- d) Leur traitement est exclusivement chirurgical.

35-La fracture de l'extrémité inférieure du radius chez l'adulte :

- a) Se déplace en général vers l'arrière.
- b) Evolue fréquemment vers la pseudarthrose.
- c) Consolide souvent avec un cal vicieux.
- d) Est surtout stable si on l'immobilise en extension.

36- Laquelle de ces complications n'est pratiquement jamais rencontrée après une fracture de Pouteau-Colles ?

- a) Cal vicieux
- b) Algodystrophie.
- c) Pseudarthrose
- d) Prono-supination limitée et dangereuse.

37- Une fracture de l'extrémité inférieure du radius par compression-extension :

- a) Entraîne, lorsqu'elle est déplacée, une translation externe de la main et du poignet.
- b) Crée au cours de son déplacement une bascule antérieure de l'épiphyse radiale inférieure.
- c) Est réduite avec la surface articulaire inférieure du radius orientée en bas en dehors et en avant.
- d) Est un facteur fréquent d'algodystrophie.

38-Quelles sont les propositions justes concernant la fracture de l'extrémité inférieure

Du radius ?

- a) Elle est due le plus souvent à une chute sur la paume de la main poignet en extension.
- b) Elle consolide en moyenne entre 45 et 60 jours.
- c) On doit rétablir une ligne bi styloïdienne oblique en haut et en dedans de 15°/horizontale.
- d) Les pseudarthroses sont sa complication principale.

39- Parmi les variétés de fracture suivantes, indiquez celle qui se complique classiquement de nécrose osseuse :

- a) La fracture polaire proximale et scaphoïde carpien.
- b) La fracture trans tubérostaire du scaphoïde carpien.
- c) La fracture du pied du scaphoïde carpien.
- d) La fracture du tubercule distal scaphoïde carpien.

40- Le stade collecte du panaris :

- a) Est la première étape de l'évolution.
- b) Présente une douleur sourde et continue.
- c) Présente une douleur insomniante.
- d) Une intervention chirurgicale est nécessaire.

41- Le phlegmon est une infection :

- a) Etendue à tout le doigt, jusqu'à la paume de la main.
- b) Etendue à tout le doigt, jusqu'au poignet.
- c) La mobilisation du doigt est très douloureuse.
- d) La mobilisation du doigt est non douloureuse.

42- Le segment mobile rachidien est composé, cochez la ou les réponse(s) juste(s) :

- a) Du ligament commun vertébral antérieur
- b) Du disque intervertébral
- c) Du ligament commun vertébral postérieur
- d) Du ligament interlaminaire

43- Quels sont les signes cliniques immédiats qui évoquent une atteinte du rachis

Cervical :

- a) Une douleur cervicale
- b) Une raideur.
- c) Une sensation d'instabilité cervicale
- d) Des fourmillements dans les doigts

44- La radiographie de profil rachis cervical objective, cochez là où le(s) réponses juste(s) :

- a) Un alignement harmonieux de la partie antérieure et postérieure des corps vertébraux
- b) Un alignement irrégulier des massifs articulaires
- c) La hauteur des disques intervertébraux.
- d) La hauteur des disques vertébraux.

45- Les clichés dynamiques d'un traumatisé du cache cervical, cochez la le(s) réponse(s) justes :

- a) Sont des clichés de profil faits en flexion puis extension
- b) Sont des clichés faits en flexion
- c) Sont des clichés faits en extension
- d) Permettent de démasquer une instabilité

46- L'instabilité thoraco lombaire peut être d'origine, cochez la ou le(s) réponse(s) justes :

- a) Osseuse
- b) Disco ligamentaire
- c) Mixte
- d) Toutes les réponses sont fausses.

47- Les sièges de prédilection d'un syndrome des loges sont :

- a) Le bras et l'avant-bras
- b) La jambe et la cuisse
- c) L'avant-bras et la jambe
- d) La main et le pied

48- L'hyperpression responsable du syndrome des loges peut être due à une :

- a) Augmentation du contenu de la loge
- b) Augmentation du contenant de la loge
- c) Diminution du contenu de la loge
- d) Diminution du contenant de la loge

49- A propos de la pression intramusculaire (cocher la ou les réponses justes)

- a) Une valeur de 7 mm Hg est considérée comme normale
- b) Une valeur supérieure à 40 mm Hg affirme le syndrome des loges
- c) Elle n'a aucune valeur diagnostique
- d) Sa valeur est capitale en cas de doute sur le diagnostic d'un syndrome des loges

50- Parmi les propositions suivantes quelle(s) est (sont) celle(s) qui s'applique(nt) au syndrome de Volkmann ?

- a) Il est d'origine ischémique.
- b) Il atteint surtout les muscles extenseurs de l'avant-bras.
- c) Il peut compliquer une fracture du coude de l'enfant.
- d) Il doit être traité en extrême urgence.

51- La nécrose de la tête fémoral après fracture cervicale est due à :

- a) Une mauvaise ostéosynthèse
- b) Une infection post opératoire.
- c) Une pseudarthrose.
- d) Une ischémie par lésion des branches de l'artère circonflexe postérieure.

52- Cocher la ou les propositions justes concernant les fractures cervicales engrenées en coxalva chez l'adulte jeune.

- a) Elles ne se compliquent jamais de nécrose de la tête fémorale.
- b) Si elles se déplacent de façon importante, elles peuvent bénéficier d'une arthroplastie
- c) Elles comportent un risque important de pseudarthrose
- d) Elles peuvent être traitées par simple décharge

53- Quel traitement proposez -vous pour une femme de 45 ans qui présente une fracture cervicale Garden 4 à grand déplacement ?

- a) Une extension continue jusqu'à consolidation une ostéosynthèse par vissage
- b) Une arthroplastie
- c) une ostéosynthèse par clou Gamma

54 – A propos des fractures de l'extrémité supérieure du fémur.

- a) Les fractures cervicales consolident avec des cals vicieux fréquents.
- b) Les fractures cervicales à grand déplacement du vieillard taré sont traitées par remplacement prothétique.
- c) Les fractures pertrochantériennes simples évoluent en l'absence du traitement vers la pseudarthrose.
- d) La majorité des fractures trochantériennes évoluent en l'absence du traitement vers la consolidation

55- Après une fracture de la diaphyse huméral une complication neurologique est fréquente il s'agit :

- a) De la paralysie du nerf circonflexe
- b) De la paralysie du nerf médian
- c) De la paralysie du nerf radial
- d) De la paralysie du nerf sciatique

56- Une fracture du 1/3 moyen de la diaphyse humérale associée à une fracture des 2 os de l'avant-bras est traitée :

- a) Orthopédiquement par un plâtre circulaire BABP
- b) Chirurgicalement par embrochage humérus et orthopédiquement par plâtre BABP pour l'avant-bras
- c) Chirurgicalement par embrochage des foyers fracturaires + immobilisation par attelle BABP
- d) Chirurgicalement par plaque visée humérus et plaque visée avant-bras

57- Une fracture de la base de la rotule correspond à :

- a) Une fracture type III de MOULAY et RICARD
- b) Une désinsertion du tendon rotulien
- c) Une désinsertion du tendon quadricipital
- d) Une fracture de la rotule respectant l'appareil extenseur du genou

58- les fractures déplacées de la rotule :

- a) Sont des fractures extra-articulaires
- b) Succèdent souvent à un traumatisme direct sur le genou fléchi
- c) Respectent toujours à l'intégrité de l'appareil extenseur du genou
- d) Sont traitées toujours chirurgicalement

59- Un skieur fait une chute, bras droit en abduction-rotation externe, la douleur est violente, vu tardivement, on ne note pas d'ecchymose.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

- a) Fracture du col chirurgical de l'humérus
- b) Luxation inférieure de l'épaule
- c) Luxation antéro-interne de l'épaule
- d) Fracture-luxation de l'épaule

60- Les signes cliniques qui orientent vers ce diagnostic :

- a) Le mécanisme de la chute avec une abduction et rotation-interne.
- b) Coup de hache interne
- c) Effacement et chute du moignon d'épaule
- d) Complément du sillon delto-pectorale.

FIN



Ce sujet contient 60 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épaissi : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

- | | | |
|--|---|--|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
TA
0,333/0,333 | 26. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
TD
0,000/0,333 | 51. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RD
TD
0,333/0,333 |
| 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
TC
0,333/0,333 | 27. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RB
T:ACD
0,000/0,333 | 52. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RD
TD
0,333/0,333 |
| 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
TC
0,333/0,333 | 28. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
TB
0,000/0,333 | 53. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RB
TB
0,333/0,333 |
| 4. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RB
TB
0,333/0,333 | 29. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
TD
0,333/0,333 | 54. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RB
TBC
0,333/0,333 |
| 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
T:ABD
0,000/0,333 | 30. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
TA
0,333/0,333 | 55. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
TC
0,333/0,333 |
| 6. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RB
TA
0,000/0,333 | 31. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RD
T:AE
0,000/0,333 | 56. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RD
TD
0,333/0,333 |
| 7. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
TA
0,333/0,333 | 32. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:AC
0,000/0,333 | 57. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
TB
0,000/0,333 |
| 8. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
TA
0,333/0,333 | 33. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RD
TD
0,333/0,333 | 58. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RB
TBC
0,333/0,333 |
| 9. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
TA
0,333/0,333 | 34. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
T:BC
0,000/0,333 | 59. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
TC
0,333/0,333 |
| 10. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RB
TC
0,000/0,333 | 35. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:A
0,000/0,333 | 60. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RD
T:CD
0,000/0,333 |
-
- | | |
|--|--|
| 11. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RB
TB
0,333/0,333 | 36. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RD
T:C
0,000/0,333 |
| 12. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RB
TSD
0,333/0,333 | 37. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RA
T:ACD
0,000/0,333 |
| 13. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:AC
0,333/0,333 | 38. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RA
T:AE
0,000/0,333 |
| 14. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RA
T:CD
0,000/0,333 | 39. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:A
0,333/0,333 |
| 15. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
TC
0,333/0,333 | 40. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:CD
0,000/0,333 |
| 16. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:BC
0,000/0,333 | 41. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:ABC
0,000/0,333 |
| 17. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:AC
0,000/0,333 | 42. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RA
T:ACD
0,000/0,333 |
| 18. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RB
T:BC
0,000/0,333 | 43. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RA
T:ACE
0,000/0,333 |
| 19. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
T:AC
0,000/0,333 | 44. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:ACD
0,000/0,333 |
| 20. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RC
T:AC
0,000/0,333 | 45. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RC
T:AE
0,000/0,333 |
-
- | | |
|---|---|
| 21. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:C
0,000/0,333 | 46. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
T:ABC
0,000/0,333 |
| 22. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
T:A
0,333/0,333 | 47. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC
TC
0,333/0,333 |
| 23. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RA
TB
0,000/0,333 | 48. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RA
T:AC
0,333/0,333 |
| 24. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RD
TC
0,000/0,333 | 49. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RA
T:ABD
0,000/0,333 |
| 25. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RB
TC
0,000/0,333 | 50. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> RA
T:ACD
0,333/0,333 |