

1. En cas de luxation congénitale de la hanche, la boiterie :
 - a. Est dite de Trendelenburg
 - b. Est dite d'équilibration
 - c. Est liée à une insuffisance du muscle grand fessier
 - d. Est dite d'esquive
2. Le signe de Barlow :
 - a. Représente un ressaut de dehors en dedans
 - b. Traduit l'existence d'un limbus écrasé
 - c. Traduit l'existence d'une hanche luxée qui se réduit
 - d. Est recherché pendant toute la période néonatale
3. Les critères de hanche à risque sont :
 - a. Limitation de l'abduction
 - b. Antécédents familiaux de luxation congénitale de la hanche
 - c. Présentation céphalique
 - d. Bassin asymétrique congénital
4. Dans l'ostéomyélite aiguë, l'atteinte articulaire est possible :
 - a. Du fait de la perméabilité capillaire entre les réseaux vasculaires métaphysaire et épiphysaire, chez l'adolescent
 - b. Par contiguïté au niveau de la hanche, la métaphyse fémorale supérieure est intra- articulaire chez l'enfant
 - c. Par atteinte directe de la synoviale, engendrant une arthrite pure
 - d. Chez le grand enfant
5. Une ostéomyélite aiguë mal traitée, peut évoluer vers :
 - a. Une pandiaphysite
 - b. L'abcès sous périoste
 - c. L'abcès des parties molles
 - d. L'ostéomyélite chronique
6. La phase de bactériémie dans l'ostéomyélite aiguë :
 - a. Correspond à la migration des germes dans l'organisme par voie lymphatique
 - b. Est la 3^{ème} étape de l'infection ostéomyélitique
 - c. Est en règle latente
 - d. S'accompagne le plus souvent de signes locaux
7. Dans l'ostéomyélite aiguë de l'enfant :
 - a. L'infection osseuse est le plus souvent près du genou loin du coude
 - b. Les germes se localisent au niveau de l'épiphyse des os longs
 - c. L'infection osseuse peut avoir une porte d'entrée apparente
 - d. L'atteinte articulaire est possible au niveau de la cheville
8. Le diagnostic d'une ostéomyélite aiguë peut être confirmé : réponses justes :
 - a. Par une ponction métaphysaire
 - b. Par une hémoculture
 - c. Par une radiographie
 - d. Par une scintigraphie
9. Le harnais de Pavlik est indiqué en cas de :
 - a. Hanche à risque
 - b. Hanche avec limitation de l'abduction
 - c. Hanche subluxée
 - d. Hanche luxée

10. Les signes cliniques de dépistage de la LCH en période néonatale sont :

- a. Existence d'un ressaut
- b. Existence d'une asymétrie des plis poplités
- c. Limitation de la rotation interne
- d. Limitation de l'abduction de la hanche

11. L'immobilisation plâtrée, après réduction d'une LCH permet :

- a. D'obtenir la rétraction capsulaire
- b. De traiter secondairement la dysplasie cotyloïdienne
- c. De corriger la coxa-valga
- d. De maintenir un recentrage de la hanche

12. Dans la pathogénie classique d'une LCH, la dysplasie cotyloïdienne :

- a. Est primitive
- b. Est secondaire
- c. Est postéro-supérieure
- d. Est antérieure

13. Le traitement d'une ostéo-arthrite de la hanche du nourrisson peut faire appel à :

- a. La ponction obturatrice pour drainage
- b. Aux corticoïdes
- c. Aux antibiotiques
- d. Au plâtre cruro-pédieux

14. L'abcès sous périoste peut être diagnostiqué par :

- a. Une IRM
- b. Une échographie
- c. Une scintigraphie osseuse
- d. Un scanner

15. L'ostéoarthrite de la hanche du nourrisson se manifeste par :

- a. Une impotence fonctionnelle relative
- b. Un empâtement de la hanche
- c. Une mobilité passive possible
- d. Un élargissement de l'interligne articulaire de la hanche à la radio du bassin

16. Une femme de 60 ans ostéoporotique présente depuis 8 jours un nouveau tassement vertébral au niveau de L1. Pour traiter cet épisode douloureux vous prescrivez (cochez les réponses justes) :

- a. Des corticoïdes
- b. Des biphosphonates par voie orale
- c. L'immobilisation au lit
- d. Des antalgiques simples

17. Cochez les réponses justes concernant la corticothérapie dans la polyarthrite rhumatoïde :

- a. Ces multiples effets secondaires contre-indiquent sa prescription dans la PR
- b. Elle possède un délai d'action rapide
- c. Il faudra se contenter de la dose minimale efficace
- d. Il est recommandé de l'arrêter au bout de deux années de traitement

18. Le concept de T2T (treat to target) dans la prise en charge de la PR a pour but de (cochez les réponses justes) :

- a. D'éviter les déformations
- b. D'éviter les érosions radiologiques
- c. De retarder les recours à la chirurgie
- d. D'obtenir la rémission

19. L'immunogénicité est un phénomène (cochez les réponses justes)

- a. Qui peut concerner n'importe quel médicament
- b. Qui augmente l'effet thérapeutique du médicament concerné par ce phénomène
- c. Qui peut être prévenu par l'administration concomitante d'immunosuppresseurs
- d. Qui est exceptionnellement rencontré lors de l'usage de la biothérapie dans la PR

20. Le recours à la chirurgie dans la polyarthrite rhumatoïde (cochez la réponse juste) :

- a. Peut améliorer considérablement la qualité de vie des patients
- b. Sera toujours nécessaire à un moment ou un autre de l'évolution de la maladie
- c. Le remplacement prothétique doit être envisagé au début de la phase fonctionnelle

- d. La prothèse la plus fréquemment utilisée dans la PR est celle de l'articulation de l'épaule
21. Un homme de 23 ans a des talalgies inflammatoires depuis trois mois, des arthrites des métatarso phalangiennes, des lombo fessalgies et un antécédent d'uvéite antérieure. Quel examen vous paraît le mieux adapté pour proposer un diagnostic :
- Radiographie des mains
 - Recherche du phénotype HLA DR4
 - Test au quantiféron
 - Radiographie des sacro iliaques
22. Sur les radiographies du rachis lombo sacré, on retiendra en faveur d'une pelvi spondylite rhumatismale débutante :
- Un pincement discal
 - La présence d'ostéophytes
 - L'existence d'un pseudo élargissement des sacro-iliaques
 - Ankylose des sacro iliaques
23. Quel traitement proposer pour la SPA axiale :
- Anti inflammatoires non stéroïdiens à fortes doses
 - Prednisone 07 mg/jour
 - D pénicillamine
 - Méthotéxate
24. Les caractéristiques suivantes définissent la scoliose structurale, sont :
- a. Apparition d'une gibbosité en flexion antérieure du tronc
 - b. Réductibilité en décubitus dorsal
 - c. Existence d'une rotation vertébrale
 - d. secondaires à une inégalité de longueurs des membres inférieurs
25. La classification chronologique de Stagnara d'une scoliose structurale :
- a. Est une classification selon la date d'apparition
 - b. Est une classification anatomo-radiologique
 - c. Permet de classer la scoliose selon l'angulation
 - d. Est un indice de maturité rachidienne
26. Amputation du tiers moyen de la jambe avec pathologie de la rotule est :
- a- appareillée par une prothèse KBM
 - b- Nécessite une prothèse classique
 - c- de mauvais pronostic ; et conduit souvent au fauteuil roulant
 - d- dite amputation de Chopart
27. concernant la périarthrite scapulo humérale, cochez la ou les réponses justes :
- a. le sous scapulaire est testé par le palm UP test
 - b. le sus épineux est testé par le test de Patte
 - c. le petit rond est testé par le test de Job
 - d. le sous épineux est testé par le test de Patte
28. toutes les propositions suivantes sont justes sauf une laquelle ?
- a. la manœuvre de Job s'effectue dans la position suivante : bras à 90° d'abduction, rotation interne et ramené à 30° en avant
 - b. le Palm UP test s'effectue dans la position suivante : bras en antépulsion de 60° et en rotation externe
 - c. le test de Patte s'effectue dans la position suivante : bras en abduction de 90°, coude à 90° de flexion et rotation externe
 - d. la manœuvre main dos permet de tester le mouvement d'abduction de l'épaule
29. concernant l'épaule douloureuse aigue, cochez la ou les réponses justes
- a. elle s'installe progressivement chez l'adulte jeune
 - b. la mobilisation passive est possible
 - c. la mobilisation active est impossible
 - d. la VS et NFS sont normales
30. le traitement de la tendinite calcifiante repose sur : cochez les réponses justes :
- a. anti inflammatoires
 - b. antalgiques
 - c. infiltration de corticoïdes
 - d. si échec excision curetage de la calcification ou aspiration directe sous contrôle radioscopique

31. A propos des fractures de la diaphyse humérale chez l'adulte :
- a. L'impotence fonctionnelle est totale
 - b. Elle toujours associée à une paralysie du nerf radial
 - c. Se manifeste cliniquement par une déformation et raccourcissement du bras
 - d. Elle est associée toujours à une douleur du poignet
32. La fracture de la diaphyse humérale avec une paralysie du nerf radial se manifeste par :
- a. Seulement par une déformation et un raccourcissement du bras
 - b. Une déformation, un raccourcissement associé à une main tombante
 - c. Une main tombante seulement sans déformation du bras
 - d. Une immobilisation par attelle BABP suffit pour assurer la guérison
33. La fracture de la diaphyse humérale est considérée comme bénigne car elle :
- a. Donne rarement un retentissement sur le membre supérieur
 - b. Rarement ouverte
 - c. consolide en cal vicieux bien toléré
 - d. donne toujours une impotence fonctionnelle relative
34. A propos des fractures des 2 os de l'avant-bras :
- a. Sont traitées toujours chirurgicalement chez l'enfant et orthopédiquement chez l'adulte
 - b. Peuvent compromettre la prono-supination
 - c. Leur traitement est toujours chirurgical chez l'adulte
 - d. Associées une déformation et un raccourcissement de l'avant-bras
35. Les fractures des 2 os de l'avant-bras fermées traitées par plaque vissées sont exposées ;
- a. Au sepsis postopératoire des 2 foyers fracturaires
 - b. Souvent à une pseudarthrose du foyer cubital
 - c. A une paralysie du nerf cubital
 - d. Parfois à une limitation de la prono-supination
36. Le traitement de la fracture de GALLEAZZI est :
- a. Chirurgical par plaque vissée du radius sans immobilisation plâtrée
 - b. Chirurgical par plaque vissée du radius avec contention en supination du poignet
 - c. Chirurgical par plaque vissée du radius avec un embrochage de l'ARCI
 - d. Traitement orthopédique par attelle postérieure BABP
37. A propos des fractures de la diaphyse fémorale chez l'adulte :
- a. Le traumatisme est toujours à haute énergie
 - b. La radiographie du bassin n'est jamais systématique
 - c. La traction trans-tibiale est le traitement définitif
 - d. Se manifeste par une impotence fonctionnelle totale du membre inférieur
38. Une fracture complexe fermée de la diaphyse fémorale chez l'adulte est traitée :
- a. Par une traction trans-tibiale définitive
 - b. Un traitement orthopédique par plâtre pelvi-pédieux
 - c. Chirurgicalement par plaque vissée
 - d. Chirurgicalement par un enclouage centromédullaire
39. A propos des fractures fermées de la jambe les avantages du traitement chirurgical par un ECM :
- a. Préserve l'hématome fracturaire
 - b. Diminue le risque de survenue d'infection postopératoire
 - c. Se fait sans contrôle scopique
 - d. L'incision opératoire se fait à distant du foyer fracturaire
40. A propos des fractures ouvertes de la jambe :
- a. Le traumatisme entraîne toujours des lésions cutanées
 - b. Sont considérées comme des urgences médico-chirurgicales
 - c. Elles sont traitées par un plâtre circulaire cruro-pédieux
 - d. Leur traitement fait appel toujours au fixateur externe
41. Un homme âgé de 40 ans à la suite d'un accident de travail chute de 4 mètres a présenté une fracture ouverte de la jambe classée type III selon DUPARC et CAUCHOIX son traitement doit être :
- a. Un parage de la plaie + traction trans-tibiale
 - b. Un parage de la plaie + immobilisation plâtrée par attelle cruro-pédieuse
 - c. Un parage de la plaie + fixateur externe
 - d. Un traitement chirurgical par ECM

42. A propos des fractures fermées des 2 os de la jambe les avantages du traitement chirurgical par un ECM d'alignement :
- Il entraîne une destruction de l'hématome fracturaire
 - L'appui est autorisé en postopératoire
 - Il diminue le risque de survenu d'une infection
 - Il conserve l'hématome fracturaire
43. Par rapport au traitement orthopédique, le traitement chirurgical d'une fracture de jambe ouverte a les inconvénients suivants :
- Risque thrombo-embolique
 - Risque infectieux élevé
 - Nécessite des contrôles radiologiques répétés
 - Consolidation retardée
44. La fracture uni tubérositaire externe des plateaux tibiaux selon DUPARC ET FICAT : *1 seul réponse juste*
- Est moins fréquente par rapport à l'interne.
 - Le Type II : fracture mixte
 - Le Type III: fracture séparation
 - Le Type III: fracture enfoncement
45. Devant une fracture des plateaux tibiaux la clinique permet de dépister :
- Les enfoncements osseux des tubérosités.
 - Les séparations osseuses des tubérosités.
 - Un choc rotulien
 - Une complication vasculo-nerveuse.
46. La Raideur des fractures de l'extrémité proximale de jambe :
- Est une complication fréquente.
 - Est une complication exceptionnelle.
 - Favorisée par le traumatisme du cartilage articulaire.
 - Favorisée par une immobilisation prolongée.
47. Une fracture du plateau tibial externe :
- Peut comporter un enfoncement.
 - Peut entraîner une désaxation en varus du genou.
 - Peut entraîner une désaxation en valgus du genou.
 - Se manifeste souvent par une hémarthrose.
48. La fracture uni-tubérositaire interne des plateaux tibiaux:
- Est plus fréquente que l'externe.
 - Est moins fréquente que l'externe.
 - Peut entraîner une désaxation en varus du genou.
 - Se manifeste souvent par une hémarthrose.
49. Laquelle de ces complications est rencontrée rarement après une fracture des plateaux tibiaux :
- Cal vicieux.
 - Algodystrophie.
 - Pseudarthrose.
 - Raideur du genou.
50. Quel est le traitement devant une fracture de l'extrémité distale du radius déplacée avec une bascule antérieure :
- Un traitement fonctionnel.
 - Un traitement orthopédique.
 - Un traitement chirurgical.
 - Une ostéosynthèse par plaque.
51. Les critères d'une bonne réduction d'une fracture de l'extrémité distale du radius déplacée dépendront:
- De la ligne bi styloïdienne.
 - De l'articulation radio-cubitale proximale.
 - De l'articulation radio-cubitale distale.
 - De l'articulation scapho-lunaire.
52. La classification de l'extrémité distale du radius (Castaing) dépendra : *1 seule réponse juste*
- Du siège de la fracture.
 - Du mécanisme de la fracture.
 - Du déplacement de la fracture.
 - Du mécanisme et du déplacement de la fracture.

53. Quel est le traitement de choix devant une fracture de l'extrémité inférieure du radius non déplacée :
- a. Un traitement fonctionnel.
 - b. Un traitement orthopédique.
 - c. Un embrochage
 - d. Une ostéosynthèse par plaque.
54. Quelle est la fracture la plus fréquente de l'extrémité inférieure du radius chez une femme âgée :
- a. Fracture sus-articulaire de Pouteau-Colles.
 - b. Fracture comminutive de l'extrémité inférieure du radius.
 - c. Fracture décollement épiphysaire du radius.
 - d. Fracture articulaire marginale antérieure
55. Une fracture de l'extrémité inférieure du radius par compression-extension :
- a. Entraîne, lorsqu'elle est déplacée, une translation interne de la main et du poignet
 - b. Crée au cours de son déplacement une bascule antérieure de l'épiphyse radiale inférieure
 - c. Est très souvent aggravée par une compression du nerf médian dans le canal carpien
 - d. Doit être réduite de manière à ce que la surface articulaire inférieure du radius soit à nouveau Orientée en bas et en avant
56. Laquelle de ces complications n'est pratiquement jamais rencontrée après une fracture de Pouteau- Colles?
- a. Cal vicieux.
 - b. Algodystrophie.
 - c. complication vasculo-nerveuse.
 - d. Prono-supination limitée et douloureuse.
57. l'origine de l'instabilité du rachis, peut être :
- a. d'origine osseuse
 - b. disco-ligamentaire
 - c. d'origine mixte
 - d. d'autres origines
58. le tableau clinique d'un traumatisé du rachis dorsolombaire est le suivant :
- a. tableau de polytraumatisé
 - b. tableau d'un paraplégique
 - c. tableau d'un dorso-lombalgique
 - d. tableau d'un tétraplégique
59. les clichés dynamiques d'un traumatisé du rachis cervical :
- a. ce sont des clichés de FACE et de $\frac{3}{4}$
 - b. réalisés en flexion et en rotation
 - c. ne démasquent pas une instabilité
 - d. réalisés à distance de l'accident
60. les symptômes immédiats chez le traumatisé du rachis cervicale :
- a. douleur cervicale
 - b. raideur cervicale
 - c. attitude vicieuse
 - d. fourmillement des doigts



Ce sujet contient 60 QCM

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

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AB
T:AB
0.333/0.333 | 26. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:A
T:A
0.333/0.333 | 51. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:AC
0.333/0.333 |
| 2. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BD
T:BD
0.333/0.333 | 27. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:AD
T:AD
0.333/0.333 | 52. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:D
T:D
0.333/0.333 |
| 3. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BC
T:ABD
0.000/0.333 | 28. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ACD
T:D
0.000/0.333 | 53. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:B
T:B
0.333/0.333 |
| 4. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:BCD
0.000/0.333 | 29. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ACD
T:CD
0.000/0.333 | 54. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:A
T:A
0.333/0.333 |
| 5. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ABD
T:ABD
0.333/0.333 | 30. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ABD
T:ABCD
0.000/0.333 | 55. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:D
T:D
0.333/0.333 |
| 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:CD
T:C
0.000/0.333 | 31. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:AC
0.333/0.333 | 56. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0.333/0.333 |
| 7. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:AC
0.333/0.333 | 32. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:B
T:B
0.333/0.333 | 57. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:ABC
T:ABC
0.333/0.333 |
| 8. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AB
T:AB
0.333/0.333 | 33. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:ABC
0.000/0.333 | 58. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:ABC
T:ABC
0.333/0.333 |
| 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:CD
T:CD
0.333/0.333 | 34. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BCD
T:BCD
0.333/0.333 | 59. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:D
T:D
0.333/0.333 |
| 10. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ACD
T:ABD
0.000/0.333 | 35. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:AD
T:BD
0.000/0.333 | 60. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:AD
T:AD
0.333/0.333 |
| 11. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:D
T:ABD
0.000/0.333 | 36. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:BC
0.333/0.333 | |
| 12. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:AD
0.000/0.333 | 37. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:AD
T:AD
0.333/0.333 | |
| 13. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ACD
T:AC
0.000/0.333 | 38. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:CD
T:CD
0.333/0.333 | |
| 14. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ABD
T:ABD
0.333/0.333 | 39. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:ABC
T:ABD
0.000/0.333 | |
| 15. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BD
T:BD
0.333/0.333 | 40. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AB
T:ABD
0.000/0.333 | |
| 16. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BCD
T:CD
0.000/0.333 | 41. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0.333/0.333 | |
| 17. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:BC
0.000/0.333 | 42. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:CD
T:CD
0.333/0.333 | |
| 18. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:ABCD
0.000/0.333 | 43. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:B
T:BD
0.000/0.333 | |
| 19. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:CD
T:AC
0.000/0.333 | 44. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:D
0.000/0.333 | |
| 20. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:A
T:A
0.333/0.333 | 45. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:CD
T:CD
0.333/0.333 | |
| 21. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:D
T:D
0.333/0.333 | 46. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:AD
T:AD
0.333/0.333 | |
| 22. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0.333/0.333 | 47. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ACD
T:ACD
0.333/0.333 | |
| 23. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:A
T:A
0.333/0.333 | 48. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BCD
T:BCD
0.333/0.333 | |
| 24. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ACD
T:AC
0.000/0.333 | 49. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:A
T:C
0.000/0.333 | |
| 25. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:A
T:A
0.333/0.333 | 50. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:D
T:CD
0.000/0.333 | |