

UNIVERSITE ABOU BAKR BELKAID-FACULTE DE MEDECINE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016-2017

NOM
PRENOM1^{ère} session

1. La nécrose du scaphoïde carpien justifier un traitement par :
 - a. Plâtre
 - b. Vissage
 - c. Résection de la première rangé des os du carpe
 - d. Dése du poignet
2. Le mécanisme le plus fréquemment rencontré devant une fracture scaphoïde est du :
 - a. Chute sur la main en hyper extension pronation
 - b. Chute sur la main en hyper extension supination
 - c. Associée à une inclinaison radiale
 - d. Associée à une inclinaison cubitale
3. Les fractures céphalo tubérositaires de l'extrémité supérieure de l'humérus sont :
 - a. Les fractures articulaires les plus fréquentes
 - b. Les fractures complexes comportant le plus souvent 04 fragments
 - c. Les fractures complexes comportant le plus souvent 02 fragments
 - d. Le type 3 : fracture désengrenée
4. Dans les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus l'ecchymose de HANNEQUIN :
 - a. Est dite brachio-thoracique
 - b. Pouvant s'étendre à tout le membre supérieur
 - c. Pouvant s'étendre à toute la face interne du bras
 - d. Pouvant s'étendre à la face latérale du thorax
5. La pseudarthrose des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus :
 - a. Elle est fréquente
 - b. Elle est rare
 - c. Elle intéresse surtout les fractures du col chirurgical et du trochiter
 - d. Elle intéresse surtout les fractures du col anatomique
6. Le panaris :
 - a. Est une infection aigue primitive cutanée
 - b. Est une infection aigue primitive sous cutanée
 - c. Intéresse la pulpe des doigts
 - d. Intéresse quelconque partie constitutive du doigt
7. Le stade 02 d'un phlegmon des gaines synoviales des fléchisseurs :
 - a. Est une synovite exsudative
 - b. Est une synovite purulente
 - c. Donne une douleur exacerbée à l'extension du doigt
 - d. Donne une attitude en crochet du doigt
8. La fracture spino tubérositaire interne des plateaux tibiaux :
 - a. Est plus fréquente que l'externe
 - b. Est plus rare que l'externe
 - c. Est une fracture séparation divisant l'épiphyse en deux fragments
 - d. Est une fracture enfoncement
9. Devant une fracture des plateaux tibiaux l'IRM permet de :
 - a. Visualiser les enfoncements
 - b. Visualiser les séparations
 - c. Visualiser les lésions méniscales

d. Visualiser les lésions ligamentaires

10. Les traumatismes du rachis sont :

- a. Des lésions osseuses
- b. Des lésions ostéo-disco-ligamentaires
- c. Grave par les conséquences neurologiques qui mettent en jeu le pronostic fonctionnel
- d. Grave par les conséquences neurologiques qui mettent en jeu le pronostic vital

Cas clinique

Une dame âgée de 56 ans, est admise aux urgences une heure après une chute sur la paume de la main gauche, à l'examen, vous constatez une déformation du poignet en dos de fourchette et une attitude e inclinasion radiale, la mobilisation douce du poignet est douloureuse ,La palpation précise un point douloureux, deux centimètres au-dessus de la styloïde radiale

11. Que recherchez-vous à l'examen clinique ?

- a. Rechercher le pouls radial
- b. Rechercher un déficit du nerf médian
- c. Dépister une lésion cutanée
- d. Rechercher une déformation en baïonnette

12. Quel bilan radiologique demandez-vous ?

- a. Radiographie du poignet de face réalisé en postéro-antérieur
- b. Radiographie du poignet de face réalisé en antéro-postérieur
- c. Radiographie du poignet de profil
- d. Radiographie du poignet de face et de profil

13. Quels éléments vont vous orienter vers une fracture de Pouteau colles ?

- a. La glène qui regarde en bas et en avant (profil)
- b. La glène qui regarde en bas et en arrière (profil)
- c. Une translation externe (radio de face)
- d. Une translation interne (radio de face)

14. Quels sont les principes du traitement :

- a. Il faut réduire la fracture
- b. Patient sous anesthésie
- c. Vérifier radiologiquement si la réduction est correcte
- d. Si la fracture est stable faire un BABP qui sera gardé 6 semaines

15. Quelles sont consignes de surveillance ?

- a. Faire des contrôles radiologiques réguliers
- b. Vérifier s'il n'y a pas eu de déplacement secondaire
- c. Revoir le malade d'emblée dans 03 semaines
- d. Revoir le malade d'emblée dans 06 semaines

16. Un jeune homme de 20 ans victime d'un accident de motocyclette, présente une fracture pluri fragmentaire des 02 os de la jambe ouverte type 3 sans lésions vasculo-nerveuses des axes jambiers, quel traitement local est justifié ?

- a. Parage de la plaie et Ostéosynthèse par plaque vissée
- b. Parage de la plaie et fixateur externe
- c. Parage de la plaie et traction trans-tibiale
- d. Parage de la plaie et plâtre circulaire cruro-pédiex

17. Par rapport au traitement orthopédique, le traitement chirurgical d'une fracture de jambe à foyer ouvert a les inconvénients suivants ;

- a. Nécessite des contrôles radiologiques rapprochés
- b. Le retard de la consolidation
- c. Risque infectieux
- d. Risque de la consolidation vicieuse

18. La meilleure solution pour traiter en urgence une fracture ouverte type III de la jambe

- a. Parage de la plaie réduction orthopédique et plâtre circulaire cruro pédiex
- b. Parage de la plaie et enclouage Centro médullaire
- c. Parage de la plaie et fixateur externe
- d. Parage de la plaie et traction trans tibiale définitive

19. A propos de la fracture de la diaphyse fémorale :

- a. L'embolie graisseuse est présente toujours
- b. L'état de choc initial est grave menaçant le pronostic vital du malade
- c. Le malade est considéré comme un polytraumatisé potentiel
- d. Nécessitant toujours un traitement par traction trans-tibial

20. La fracture de la diaphyse humérale sans paralysie du nerf radial elle se manifeste par :

- a. Déformation du bras avec un raccourcissement du bras
- b. Une main tombante déficit des extenseurs
- c. Une impotence fonctionnelle relative du membre supérieur
- d. Cyanose des extrémités avec abolition des pouls radial et cubital

21. A propos des fractures des 02 os de l'avant-bras chez l'adulte jeune se manifeste cliniquement par :

- a. Une impotence fonctionnelle totale du membre supérieur
- b. Troubles sensitivo- moteurs des extrémités de la main
- c. Un raccourcissement et une déformation de l'avant-bras
- d. Un état de choc initial

22. Parmi les complications des fractures des 02 os de l'avant-bras chez l'adulte :

- a. Complications neurologiques type paralysie du nerf radial
- b. Limitation de la prono-supination
- c. La pseudarthrose surtout fréquente sur le cubitus
- d. Sepsis fréquent après tout traitement chirurgical

23. Lors d'un mouvement de défense, un individu reçoit un coup sur l'avant-bras, le diagnostic de fracture de Monteggia est posé cela signifie pour vous ;

- a. Une fracture du radius avec luxation de l'extrémité distale du cubitus
- b. Une fracture distale des 02 os de l'avant-bras
- c. Une fracture du cubitus avec luxation de la tête radiale
- d. Une fracture de la tête radiale et une fracture de l'olécrâne

24. Un blessé victime d'un accident de voiture, à l'examen clinique vous êtes convaincu qu'il présente une luxation postérieure de la hanche droite, le membre inférieur droit est fixé dans une des positions suivantes, laquelle ?

- a. Flexion - abduction - rotation externe
- b. Flexion - adduction - rotation interne
- c. Flexion - adduction - rotation interne
- d. Extension - adduction - rotation externe

25. 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 per trochantériennes simples évoluent en absence du traitement vers la pseudarthrose
- d. La majorité des fractures trochantériennes évoluent en absence du traitement vers la consolidation

26. Pauwels considère dans sa classification que ;

- a. Les forces de compressions sont néfastes à la consolidation
- b. Plus le trait se rapproche de la verticale, plus la fracture est de bon pronostic
- c. La gravité est croissante du type 1 vers le type 3
- d. Les forces de cisaillements augmentent au fur et à mesure que le trait se rapproche de la verticale

27. Une fracture du col fémoral Garden 1 chez un sujet sans tares de 85 ans :

- a. Peut évoluer vers la nécrose de la tête fémorale
- b. Doit être traitée par prothèse
- c. Peut bénéficier d'une ostéosynthèse
- d. Entraîne forcément une impotence fonctionnelle totale

28. Les fractures trochantériennes sont plus exposées dans leur évolution que les fractures cervicales au risque de :

- a. Pseudarthroses
- b. Cals vicieux
- c. Complications de décubitus
- d. Nécroses de la tête fémorale

29. Les mécanismes à l'origine du syndrome des loges sont :

- a. Une augmentation du contenant
- b. Une diminution du contenu
- c. Une augmentation du contenu
- d. Une diminution du contenant

30. La fracture de Maisonneuve est une :

- a. Fracture de la malléole interne associée à une rupture du LLE
- b. Fracture de la malléole externe associée à une rupture du LLI
- c. Fracture tri malléolaire
- d. Fracture malléole interne associée à une fracture du col du péroné

Partie CCI

31. Les fractures décollements-épiphysaires passent par le cartilage de croissance :

- a. Il s'agit de lésion spécifique à l'enfant
- b. C'est à ce niveau que se situe une de moindre résistance
- c. Elles n'entraînent jamais de troubles de la croissance
- d. Le traitement est exclusivement orthopédique

32. On décrit respectivement plusieurs couches au cartilage de croissance :

- a. Couche germinative, couche sériée, couche dégénérative, couche hypertrophique, zone de remodelage métaphysaire et couche de résorption-ossification
- b. Couche germinative, couche sériée, couche hypertrophique, couche dégénérative et couche de résorption-ossification, zone de remodelage métaphysaire
- c. Couche sériée, zone de remodelage métaphysaire, couche germinative, couche hypertrophique, couche dégénérative et couche de résorption-ossification
- d. Couche sériée, couche hypertrophique, zone de remodelage métaphysaire, couche germinative, couche dégénérative et couche de résorption-ossification

33. Le type III de SALTER et HARRIS est :

- a. Un décollement partiel de la plaque basale avec une fracture d'un coin épiphysaire
- b. C'est le type même de la fracture intra-articulaire séparant en deux l'épiphyse
- c. C'est un décollement épiphysaire pur
- d. Décollement partiel avec un trait de fracture qui traverse la métaphyse et aboutit à l'articulation

34. Parmi les complications d'un traumatisme du cartilage de croissance on a :

- a. Epiphysiodèse ; c'est un pont osseux situé entre les deux fragments épiphysaires
- b. Epiphysiodèse centrale à l'origine d'une inégalité de longueur des membres ou périphérique à l'origine d'une déviation axiale
- c. L'épiphysiodèse ne peut avoir qu'une origine vasculaire
- d. Dans certains cas le traumatisme se complique d'une nécrose septique de l'épiphyse voisine

35. Le traitement des traumatismes du cartilage de croissance :

- a. C'est une urgence thérapeutique chirurgicale
- b. Le type V de SALTER et HARRIS nécessite toujours un traitement chirurgical
- c. Le type III de SALTER et HARRIS impose un traitement le plus souvent chirurgical
- d. Le but est de réduire et fixer le décollement dans le type IV

36. Dans les fractures de la palette humérale :

- a. La fracture du condyle externe représente 03%
- b. La fracture de l'épitrchlée représente 02%
- c. La fracture supra-condylienne représente plus de 80%
- d. La fracture de la tête radiale représente 20%

37. La fracture supra-condylienne est la plus fréquente des fractures de la palette humérale :

- a. Le mécanisme indirect entraîne des fractures par extension
- b. Touche surtout le sexe masculin entre 12 et 14 ans
- c. Le mécanisme direct entraîne des fractures par flexion
- d. Le type V est le plus fréquent

38. Dans la classification de LAGRAUGE et RIGAUULT on a :

- a. Le type 1 : fracture uni corticale non déplacée
- b. Type 2 : fracture touchant les deux corticales avec périoste postérieur rompu
- c. Le type 3 : fracture déplacée avec persistance de contact
- d. Le type 4 : fracture avec perte de contact

39. Dans la fracture supra-condylienne ;

- a. Les lésions nerveuses sont le plus souvent de type Neurotmésis
- b. Le type 3 nécessite une réduction + embrochage percutané
- c. Le type 2 nécessite un traitement chirurgical
- d. Le type 4 nécessite un traitement orthopédique

40. Les complications secondaires des fractures supra-condyliennes traitées orthopédiquement sont :

- a. Déplacement secondaire
- b. Infection
- c. Cubitus varus
- d. Cubitus valgus

41. La fracture du condyle externe réalise un décollement épiphysaire de type :

- a. Quatre
- b. Trois
- c. Cinq
- d. Deux

42. Le type 3 de la fracture du condyle externe :

- a. Nécessite un traitement chirurgical
- b. Nécessite un traitement orthopédique
- c. Peut se compliquer d'une pseudarthrose
- d. Déviation axiale en cubitus valgus est une complication propre à cette fracture

43. Dans la fracture de l'épi trochlée :

- a. Le type 3 : représente une fracture associée à une luxation du coude
- b. Type 4 : représente une incarceration de l'épi trochlée dans l'articulation
- c. Type 1 : une fracture non déplacée
- d. Type 2 : représente un déplacement vers le bas

44. L'ossification de la palette humérale se fait d'une manière chronologique :

- a. Le point condylien à 6 mois
- b. Le point trochléen à 10 ans
- c. Le point épitrochléen à 6 ans
- d. Le point épicondylien à 8 ans

45. Les éléments radiologiques d'une réduction anatomique de la fracture supra-condylienne ;

- a. Image en sablier
- b. L'angle de BAUMANN à 75%
- c. L'angle huméro-radial à 15%
- d. L'angle d'antéflexion épiphysaire à 05%

46. Sont des signes de mauvais pronostic d'une scoliose idiopathique :

- a. Angle de Cobb supérieur à 30°
- b. Topographie lombaire
- c. Risser à 5
- d. L'âge de découverte précoce

47. La décision thérapeutique d'une scoliose idiopathique est fonction de :
- a. La prévision évolutive
 - b. La localisation de la scoliose
 - c. Le retentissement esthétique
 - d. La maturité rachidienne
48. La douleur du membre fantôme :
- a. Peut être expliquée par une réorganisation du cortex (plasticité cérébrale)
 - b. Est la conséquence uniquement de l'amputation congénitale
 - c. C'est à la perception douloureuse de la partie du corps amputée
 - d. Elle siège au niveau du moignon
49. La polyarthrite rhumatoïde (cochez la ou les propositions justes) :
- a. Ne concerne jamais les personnes âgées
 - b. Ne concerne jamais les enfants
 - c. Ne concerne jamais les hommes
 - d. N'existe pas en Europe du nord
50. Concernant l'Étiopathogénie de la polyarthrite rhumatoïde, est (sont) incriminé(s) :
- a. Facteur environnementaux
 - b. Facteurs psychologiques
 - c. Facteurs immunologiques
 - d. Facteurs génétiques
51. Concernant la biothérapie dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, le phénomène d'immunogénicité (cochez la ou les réponses justes) :
- a. Est une cause possible de l'échappement thérapeutique
 - b. Justifie la poursuite du même traitement
 - c. Est considérablement réduite par l'association avec le méthotrexate
 - d. Nécessite de changer le médicament de biothérapie
52. Le rhumatisme gardénalique se caractérise par :
- a. L'absence de la phase chaude
 - b. L'absence de la phase froide
 - c. L'absence de la phase séquellaire
 - d. L'absence de la phase chaude et de la phase séquellaire.
53. Le traitement curatif d'un accès aigu de goutte fait appel à :
- a. La colchicine à la dose de 30 mg le premier jour.
 - b. Les uricosuriques .
 - c. Les corticoïdes.
 - d. L'aspirine.
54. Des microcristaux intra cellulaires peuvent être observés à l'examen du liquide synovial dans :
- a. La polyarthrite rhumatoïde.
 - b. Les arthroses.
 - c. La goutte.
 - d. La chondrocalcinose.
55. Au cours de la pelvi spondylite rhumatismale :
- a. L'atteinte périphérique peut être constituée de poly enthésiopathies isolées
 - b. L'absence de l'antigène HLAB27 élimine formellement le diagnostic.
 - c. L'atteinte pseudo goutteuse d'un orteil peut être inaugurale.
 - d. La kératite ponctuée est la lésion ophtalmologique la plus habituelle.
56. Parmi les signes cliniques suivant, lequel n'appartient pas au mal de pott dorso lombaire :
- a. La douleur dorso lombaire.
 - b. La gibbosité dorso lombaire.
 - c. La tétraplégie.
 - d. L'abcès des muscles para vertébraux.

57/Concernant la sciatique, toutes les propositions suivantes sont justes sauf une laquelle ?

- a. Le trajet de la sciatique de type L5 : fesse, face postérieure et ou externe de la cuisse, face externe du genou et de la jambe, dos du pied et gros orteil
- b. La sciatique de type L5 est due à une hernie discale L5-S1
- c. Le signe de Lasègue permet de tester la gravité du conflit disco radiculaire
- d. Le test de SCHÖBER permet d'évaluer l'état de la souplesse rachidienne

58/parmi les propositions suivantes cochez les ou les réponses fausses (s)

- a. L'épaule pseudo paralytique est caractérisée par une limitation de la mobilité active et passive
- b. Une épaule gelée (capsulite rétractile) est caractérisée dans sa phase terminale par une exacerbation de la douleur
- c. La radiographie d'une simple tendinite de l'épaule est toujours normale
- d. Le traitement de la tendinite calcifiante est toujours médical

59 /Dans la sciatique par hernie discale cochez la ou les réponses justes(s) :

- a. Les hernies discales lombaires postéro latérales sont les plus fréquentes
- b. Le syndrome de la queue de cheval constitue une urgence chirurgicale
- c. Les conseils d'hygiène de vie ont un rôle important dans la prophylaxie des rechutes
- d. La vitesse de sédimentation est toujours élevée.

60/Toutes les propositions suivantes sont justes sauf une :

- a. Un pincement discal est signe indirect évocateur de la hernie discale
- b. La sciatique par hernie discale lombaire est rarement unilatérale
- c. Dans la sciatique par hernie discale lombaire le signe de la sonnette confirme l'origine de la douleur
- d. Le scanner permet toujours de mettre en évidence la hernie discale et précise le conflit disco radiculaire.



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 type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:C
T:CD
0,000/0,333 | 26. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:CD
T:CD
0,333/0,333 | 51. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:B
T:ACD
0,000/0,333 |
| 2. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:AC
T:AC
0,333/0,333 | 27. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:AC
T:AC
0,333/0,333 | 52. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:A
T:A
0,333/0,333 |
| 3. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ABD
T:ABD
0,333/0,333 | 28. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:B
T:B
0,333/0,333 | 53. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:A
T:A
0,333/0,333 |
| 4. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ACD
T:ACD
0,333/0,333 | 29. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:CD
T:CD
0,333/0,333 | 54. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:CD
T:CD
0,333/0,333 |
| 5. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:BC
T:BC
0,333/0,333 | 30. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:D
T:D
0,333/0,333 | 55. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:AC
T:AC
0,333/0,333 |
| 6. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ABD
T:ABD
0,333/0,333 | 31. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ABD
T:AB
0,000/0,333 | 56. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:C
T:C
0,333/0,333 |
| 7. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:BCD
T:BCD
0,333/0,333 | 32. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:B
T:B
0,333/0,333 | 57. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:B
T:B
0,333/0,333 |
| 8. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:A
T:AC
0,000/0,333 | 33. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:AB
T:AB
0,333/0,333 | 58. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ABD
T:ABCD
0,000/0,333 |
| 9. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ABCD
T:CD
0,000/0,333 | 34. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:BD
T:B
0,000/0,333 | 59. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:ABC
T:ABC
0,333/0,333 |
| 10. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:BCD
T:BCD
0,333/0,333 | 35. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:CD
T:CD
0,333/0,333 | 60. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:B
T:B
0,333/0,333 |
-
- | | |
|--|--|
| 11. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ACD
T:ABCD
0,000/0,333 | 36. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:C
T:C
0,333/0,333 |
| 12. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:D
T:ACD
0,000/0,333 | 37. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:BC
T:AC
0,000/0,333 |
| 13. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:BC
T:BC
0,333/0,333 | 38. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ACD
T:ACD
0,333/0,333 |
| 14. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:ABC
T:ABCD
0,000/0,333 | 39. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:B
T:B
0,333/0,333 |
| 15. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:AB
T:AB
0,333/0,333 | 40. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:AC
T:AC
0,333/0,333 |
| 16. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:B
T:B
0,333/0,333 | 41. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:A
T:A
0,333/0,333 |
| 17. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:C
T:BC
0,000/0,333 | 42. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ACD
T:ACD
0,333/0,333 |
| 18. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:C
T:C
0,333/0,333 | 43. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:CD
T:CD
0,333/0,333 |
| 19. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:BC
T:BC
0,333/0,333 | 44. <input checked="" type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:ABC
T:ABC
0,333/0,333 |
| 20. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:A
T:A
0,333/0,333 | 45. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:BCD
T:ABC
0,000/0,333 |
-
- | | |
|--|--|
| 21. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:C
T:AC
0,000/0,333 | 46. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:AD
T:AD
0,333/0,333 |
| 22. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:B
T:BC
0,000/0,333 | 47. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:ACD
T:ABCD
0,000/0,333 |
| 23. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:C
T:C
0,333/0,333 | 48. <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:AC
T:AC
0,333/0,333 |
| 24. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:C
T:C
0,333/0,333 | 49. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D
R:B
T:B
0,333/0,333 |
| 25. <input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:BD
T:BD
0,333/0,333 | 50. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D
R:CD
T:ABCD
0,000/0,333 |