

Université Aboubekr Belkaid Tlemcen - Faculté de médecine

Année universitaire 2016– 2017

Module d'OTR – deuxième section

1. La Pseudarthrose d'une fracture du scaphoïde carpien justifier un traitement par :

- a- Plâtre.
- b-Greffes cortico-spongieuses
- c- Résection de la première rangé des os du carpe.
- d-Dèse du poignet.

2. Une fracture du scaphoïde carpien dont le trait naît en dehors au 1/3 distal de la surface radio-scaphoïdienne, et se dirige en dedans, au milieu de la surface articulaire scapho-capitale. Est une fracture :

- a. Du pied.
- b. Corporéale haute.
- c. Corporelles basse.
- d. Transtubérositaire.

3. les fractures tubérositaires de l'extrémité supérieure de l'humérus sont :

- a. Des fractures articulaires.
- b. Des fractures extra articulaires.
- c. Les fractures du trochiter font partie des fractures tubérositaires
- d. Les fractures du trochin font partie des fractures tubérositaires

4. Dans les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus l'ecchymose de HENNEQUIN :

- a. Est vues tardivement
- b. Est vues précocement.
- c. Pouvant s'étendre à toute la face interne du bras
- d. Pouvant s'étendre à la face latérale du thorax.

5. La Raideur des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus :

- a. Elle est fréquente.
- b. Elle est rare.
- c. Favorisée par les cals vicieux surtout intra-articulaire.
- d. Favorisée par une capsulite rétractile.

6. Le stade 02 d'un phlegmon des gaines synoviales des fléchisseurs :

- a. Donne une attitude en crochet du doigt.
- b. Est une synovite purulente.
- c. Donne une douleur exacerbée à l'extension du doigt.
- d. Est une synovite exsudative

7. La fracture uni tubérositaire externe des plateaux tibiaux selon DUPARC ET FICAT :

- a. Est plus fréquente que l'interne.
- b. Le Type I : FR mixtes
- c. Le Type II : FR séparation
- d. Le Type II : FR mixtes

8. Devant une fracture des plateaux tibiaux la clinique permet de dépister :

- a. les enfoncements osseux des tubérosités.

b. les séparations osseuses des tubérosités.

- c. Le Choc rotulien
 d. Une hémarthrose

9. Laquelle de ces complications n'est pratiquement **JAMAIS** rencontrée après une fracture de Pouteau-Colles?

- a. Cal vicieux.
b. Algo-dystrophie sévère
 c. Pseudarthrose
d. Prono-supination limitée et douloureuse.

10. Quel est le traitement de choix d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius déplacée avec une bascule antérieure :

- a. Un traitement fonctionnel.
b. Un traitement orthopédique.
c. Un embrochage
 d. Une ostéosynthèse par plaque.

11. Le segment mobile rachidien est composé, cochez la ou le(s) réponse(s) juste(s) :

- a. du ligament commun vertébral antérieur
b. du disque intervertébral
c. du ligament commun vertébral postérieur
d. du ligament interlaminaire

12. 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

13. La radiographie de profil d'un traumatisé du rachis cervical objective, cochez la ou le(s) réponse(s) juste(s) :

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

14. Les clichés dynamiques d'un traumatisé du rachis cervical, cochez la ou le(s) réponse(s) juste(s) :

- a. sont des clichés de profil faits en flexion puis extension
b. sont des clichés de face faits en flexion
c. sont des clichés de face faits en extension
d. permettent de démasquer une instabilité

15. L'instabilité thoraco lombaire peut être d'origine, cochez la ou le(s) réponse(s) juste(s) :

- a. osseuse
b. disco ligamentaire
c. mixte
d. toutes les réponses sont fausses

16. Un homme âgé de 35 ans maçon de profession à la suite d'une chute de 2 mètres sur la main a présenté une fracture de la diaphyse radiale quelle autre lésion osseuse associée doit on rechercher à la radio ?

- a. Une luxation postéro-externe du coude
- b. Une fracture déplacée de la palette humérale
- ✓ c. Une luxation de l'articulation radio-cubitale inférieure
- d. Une luxation de l'articulation radio-cubitale supérieure

17. Une fracture de la tête radiale classée type 3 selon MASSON chez l'adulte se traite :

- a. Orthopédiquement par une attelle postérieure type BABP
- b. Chirurgicalement par vissage
- c. Chirurgicalement par une résection totale + prothèse
- d. Chirurgicalement par une résection partielle

18. Une fracture de MONTEGGIA se définit par

- a. Une fracture du radius + luxation distale du cubitus
- b. Une fracture de l'humérus + luxation distale du cubitus
- ✗ c. Une fracture du cubitus + luxation de la tête radiale
- d. Une fracture du radius + luxation de la tête radiale

19. A propos d'une fracture ouverte de la jambe :

- a. Est considérée comme une urgence thérapeutique
- b. Est considérée comme une urgence médico-chirurgicale
- c. Doit être traitée toujours orthopédiquement par un plâtre circulaire
- d. Doit être traitée par une traction trans calcanéenne

20. Un jeune homme de 30 ans a présenté à la suite d'un AVP une fracture ouverte de la jambe classée type II selon DUPARC et CAUCHOIX son traitement doit être :

- a. Un parage de la plaie + ostéosynthèse par plaque vissée
- b. Un parage de la plaie + immobilisation par plâtre cruro pédieux
- c. Un parage de la plaie + fixateur externe
- d. Un parage de la plaie + traction trans calcanéenne

21. A propos des fractures fermées de la jambe les inconvenients du traitement chirurgical par plaque vissée :

- a. Elles ne nécessitent pas une immobilisation plâtrée complémentaire
- b. Il entraîne l'altération de l'hématome péri-fracturaire
- c. Il augmente le risque de survenu d'une infection
- d. La réduction du foyer fracturaire est parfaite

22. Une luxation postéro-iliaque de la hanche est caractérisée par :

- a. Une déformation de la cuisse à crosse antéro-externe
- ✓ b. Une attitude vicieuse en adduction rotation interne
- ✓ c. Une impotence fonctionnelle totale du membre traumatisé
- d. Une attitude vicieuse en adduction rotation externe

23. A propos d'une luxation postérieure pure de la hanche une proposition est fausse :

- a. C'est une urgence thérapeutique
- b. Elle succède à un traumatisme violent « accident du tableau de bord »

- ✓c. Nécessite toujours une traction extension après réduction de la luxation
- d. Expose souvent au risque de survenu d'une nécrose de la tête fémorale

24. Une fracture trimalléolaire est une :

- a- Fracture bi-malléolaire plus lésion de la syndesmose.
- b- Fracture bi-malléolaire plus fracture de la malléole postérieure
- c- Fracture malléole externe plus ligament latérale interne.
- d- Fracture malléole interne plus ligament latérale externe.

25. Une fracture trimalléolaire :

- a-est une fracture extra articulaire.
- b- est une fracture articulaire.
- c- entraîne une instabilité transversale de la cheville
- d-entraîne une instabilité antéropostérieure de la cheville

26. D'après la classification de Duparc et Alnot, une fracture bimalléolaire par adduction :

- a- Est une fracture sous ligamentaire
- b- Est une fracture sus ligamentaire
- c- Entraîne parfois une lésion de la syndesmose.
- d- N'entraîne pas de lésion de la membrane interosseuse.

27. A propos des fractures de la rotule :

- a- Elles sont souvent extra articulaires et donc de bon pronostic.
- b- Elles entraînent souvent une impossibilité de fléchir activement le genou.
- c- La plupart des fractures rompent l'appareil extenseur.
- d- Leur traitement est souvent chirurgical.

28. L'examen clinique d'une fracture totale déplacée transversale de la rotule retrouve :

- a- Un sillon transversal a la face antérieure du genou même si le blessé est vu tardivement.
- b- On retrouve souvent des lésions cutanées.
- c- Le doigt perçoit un diastasis inter fragmentaire à la palpation.
- d- On retrouve souvent des signes d'instabilité du genou.

29. A propos du syndrome des loges :

- ✓a. Il résulte d'un conflit entre loge et son contenu
- b. Il est dû à une augmentation du contenant
- c. Les gros vaisseaux sont les premiers à souffrir de l'hyperpression
- ✓d. Son traitement consiste simplement à lever la compression si elle existe

30. Le tableau clinique du syndrome des loges associe :

- ✓a. Une douleur le plus souvent intense
- b. L'abolition du pouls qui est constante
- c. La loge intéressée est souple
- ✓d. Des troubles neurologiques

31. 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 :

- a) Radiographie des mains
- b) Radiographie des sacro iliaques
- c) Recherche du phénotype HLA DR4
- d) Test au quantiféron

32. Sur les radiographies du rachis lombo sacré, on retiendra en faveur d'une pelvi spondylite rhumatismale débutante :

- a) Un pincement discal
- b) La présence d'ostéophytes
- c) L'existence d'un pseudo élargissement des sacro-iliaques
- d) Ankylose des sacro iliaques

33. Quel traitement proposer pour la SPA axiale :

- a) Anti inflammatoires non stéroïdiens à fortes doses
- b) Prednisone 07 mg/jour
- c) D pénicillamine
- d) Méthotéxate

34. concernant la hernie discale lombaire . cochez la ou les reponses justes:

- a- la douleur est toujours spontanée
- b- la topographie permet presque toujours de situer le siege du conflit discoradiculaire
- c- la douleur apparait souvent a la suite d'un effort physique
- d- la migration laterale du nucleus pulposus est susceptible d'induire la compression de la racine du nerf sciatique

35. parmi les propositions suivantes cochez la ou les reponses justes:

- a- la sciatique par hernie discale est toujours bilaterale
- b- la sciatique L5 est due a une hernie discale L5S1
- c- la sciatique S1 est due a une hernie discale L4L5.
- d- la sciatique par hernie discale est presque toujours unilaterale

36. cochez la ou les reponses justes:

- a- trajet sciatique L5: fesse, face posterieure de cuisse et de la jambe, talon, petits orteils
- b- trajet sciatique S1: fesse, face externe de la cuisse, face externe du genou et de la jambe dos du pied puis gros orteil
- c- dans la hernie discale lombaire la migration du nucleus pulposus s'effectue presque toujours vers l'arriere
- d- dans la sciatique par hernie discale le traitement est toujours medical

37. les signes physiques rachidiens de la hernie discale lombaire sont. cochez la reponse juste:

- a- signe de lasague toujours superieur a 60 degrés
- b- contracture musculaire paravertebrale constante
- c- signe de sonnette toujours negatif
- d- inflexion laterale directe ou croisée

Cas clinique QCM

Mme F., 47 ans, présente un tableau de polyarthrite évoluant depuis un mois et demi résistant aux traitements par antalgiques simples. Les douleurs ont débuté par les poignets et les mains puis se sont étendues aux chevilles, aux pieds et aux genoux. Elles se sont accompagnées de gonflements articulaires, entraînant des réveils nocturnes en 2^e partie de nuit. Vous retrouvez également un dérouillage matinal touchant principalement les deux mains évalué à 2 heures.

Actuellement la patiente souffre surtout du poignet gauche et du genou droit.

Antécédents : appendicectomie dans l'enfance. Pas de problème cutané, ophtalmologique. Aucun antécédent de rhumatisme inflammatoire dans la famille.

Les radiographies des pieds et des mains montrent une petite érosion de la tête du 5^{ème} métatarsien droit.

Examen clinique

-T°: 37,8°C ; TA : 12/8.

-Synovites : MCP II et III des deux côtés, IPP des III et IV doigts à gauche comme à droite, des deux poignets prédominant à gauche, des MTP IV et V à droite comme à gauche.

-Chevilles chaudes, gonflées et douloureuses à la mobilisation ; épanchement bilatéral des genoux prédominant à droite. Sacro-iliaques indolores.

-Auscultation cardiaque : pas de souffle. Auscultation pulmonaire : normale. Mollets souples.

-Aires ganglionnaires libres.

38. Quels sont les arguments en faveur du diagnostic de polyarthrite rhumatoïde (PR)

- a) douleurs articulaires d'horaire inflammatoire
- b) Arthrites symétriques touchant les petites articulations
- c) appendicectomie dans l'enfance
- d) dérouillage matinal et réveils nocturne

39. Quels sont les bilans que vous demandez en première intention pour cette patiente ?

- a) Recherche d'anticorps anti-CCP
- b) Biopsie de la membrane synoviale
- c) Bilan inflammatoire
- d) Facteur rhumatoïde

40. Le facteur rhumatoïde (FR) chez cette patiente est négatif

- a) Cela vous fait éliminer le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde
- b) Le diagnostic de PR ne peut être éliminé car il est souvent négatif au début
- c) Le FR peut rester négatif dans plus de 90% des cas
- d) Le FR est un élément dans les nouveaux critères diagnostiques ACR-EULAR 2010

41. Quel traitement médical pouvez-vous proposer d'emblée à la patiente ?

a) Le méthotrexate

b) Une corticothérapie

c) Les sels d'or

d) Une biothérapie s'il existe des facteurs de mauvais pronostic

42. Mis à part le traitement pharmacologique, quelles sont les mesures indispensables à conseiller à la patiente à ce stade ?

a) La chirurgie prothétique

b) Les règles d'économie articulaire

c) L'éducation thérapeutique

d) Un appareillage prothétique des mains

43. En cas d'amputation, un membre fantôme :

a) Est une sensation douloureuse de segment amputé.

b) Est une sensation que le segment amputé est toujours présent.

c) Peut être traité par un appareillage préalable.

d) Est une douleur du moignon.

44. Un enfant de 13 ans consulte pour une scoliose lombaire de 30° nécessite un traitement par :

a) la kinésithérapie et la natation.

b) Un corset de boston

c) Un corset lyonnais précédé par plâtre EDF

d) Traitement chirurgical d'emblé.

45. Angle de Cobb :

a) Angle formé par des 02 lignes passant par les plateaux des vertèbres limites.

b) Est un angle radiologiques diagnostique et pronostic.

c) Correspond à la maturité rachidienne.

d) Supérieur à 40° correspond à une scoliose bénigne.

46. En cas d'ostéoarthrite septique de la hanche du nourrisson on retrouve:

a. une limitation des mouvements articulaires de la hanche

b. Un empatement de l'aîne

c. Un élargissement de l'interligne articulaire à la radiographie

d. Un fébricule.

47. Le diagnostic positif d'une ostéoarthrite septique de la hanche du nourrisson est posé devant :

a. Une hyperthermie

b. Une impotence fonctionnelle totale et absolue de la hanche

c. Un épanchement intra-articulaire a l'échographie

d. Une rougeur cutanée en regard de la hanche.

48. Une ostéomyélite aiguë mal traitée chez l'enfant peut se compliquer :

a. D'une ostéomyélite bipolaire

b. D'une ostéomyélite prolongée

- c. D'une ostéoartrite du genou
- d. D'une ostéoartrite de la hanche.

49. La confirmation diagnostic d'une ostéomyélite aiguë ou évoluée chez l'enfant peut se faire par :

- a- La vitesse de sédimentation
- b- L'hémoculture
- c- La C- réactive protéine
- d- La ponction d'un abcès métaphysaire sous anesthésie générale.

50. Parmi les signes cliniques d'un abcès ostéomyélique chez l'enfant, on peut retrouver :

- a- Chaleur des téguments
- b- Traînée de lymphangite
- c- empatement des parties molles
- d- adénite réactionnelle.

51. En cas de luxation congénitale de hanche, la boiterie :

- a- Est dite de l'épaule
- b- Est dite d'équilibration
- c- Est dite d'esquive
- d- Est dite de Trundelenbourg.

52. Dans la pathogénie classique de la luxation congénitale de hanche :

- a. La hanche se luxé en post-natale
- b. La hanche se luxé en anténatale
- c- La hanche se luxé en antérieur
- d- La hanche se luxé en postérieur

53. Le signe de Barlow :

- a- Traduit une luxation par écrasement du limbus
- b- Est absent à partir de la 2^{ème} semaine
- c- Est un signe d'instabilité de la hanche
- d- Persiste même au delà de la 4^{ème} semaine

54. Les anomalies rencontrées dans la luxation congénitale de hanche sont :

- a- Antéversion fémorale
- b- Hyperlaxité capsulo-ligamentaire
- c- Limbus inversé ou éversé
- d- Coxa-retrorsa

55. En cas de LCH, la projection du noyau céphalique, au niveau du quadrant inféro-externe d'ombredanne, correspond à :

- a- Une luxation de la hanche
- b- Une subluxation de la hanche
- c- Une excentration de la hanche
- d- Une ascension et excentration de la hanche

Un enfant de 10 ans a été admis aux urgences pour un traumatisme de la cheville gauche, suite à un accident sportif. A l'examen clinique, on retrouve une impotence fonctionnelle absolue du membre inférieur, et une douleur à la mobilisation active et passive du membre inférieur, avec un œdème de la cheville augmentant progressivement sans déformation ni lésions cutanées.

56. Qu'est ce qui n'a pas été mentionné dans votre examen clinique du membre ?

- a. Recherche d'une lésion nerveuse
- b. Recherche d'une lésion vasculaire
- c. Recherche d'une fracture ouverte
- d. Recherche d'une autre fracture.

57. Quels sont à ce stade les diagnostics à évoquer :

- a. Fracture de la diaphyse tibiale
- b. Fracture de l'extrémité inférieure du péroné
- c. Décollement épiphysaire de la cheville
- d. Décollement épiphysaire de la cheville plus fracture du péroné

La radiographie de la cheville gauche (face + profil) faite de façon comparative retrouve un décollement épiphysaire type IV (4) de l'extrémité inférieure du tibia gauche

58. Quel est le diagnostic retenu :

- a. Fracture de la malléole interne
- b. Décollement apophysaire
- c. Fracture de MAC FARLAND
- d. FRACTURE de TILLAUX

59. En l'absence de lésions associées, quelles sont vos possibilités thérapeutiques :

- a. Réduction en urgence vif.
- b. Réduction en urgence au bloc opératoire, sous anesthésie générale et sous contrôle radiologique avec immobilisation par une attelle brachio-antébrachio-palmaire.
- c. Réduction en urgence au bloc opératoire, sous anesthésie générale et sous contrôle radiologique avec embrochage à foyer fermé.
- d. Trt uniquement chirurgical

60. Citez les complications qui peuvent survenir chez notre malade ?

- a. épiphysiodese
- b. détaxation du membre
- c. Raideur de la cheville
- d. Nécrose de la malléole.



Les bords contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas raturer !

Université ABOU BEKR BELKAID de Tlemcen - Faculté de Médecine BENZERDJEB BENAOUA

Tlemcen, le Jeudi 08 Juin 2017

M 532 Orthopédie.Traumatologie.Rééducation, programme d'examen de :

"Examen", de la : Cinquième année de Médecine

39

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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:CD
T:B
0,000/0,333 | 26. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BD
T:AD
0,000/0,333 | 51. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:B
T:ABD
0,000/0,333 |
| 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0,333/0,333 | 27. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:CD
T:CD
0,333/0,333 | 52. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:AD
T:AC
0,000/0,333 |
| 3. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BCD
T:BCD
0,333/0,333 | 28. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:CD
T:BC
0,000/0,333 | 53. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:ACD
0,000/0,333 |
| 4. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ACD
T:ACD
0,333/0,333 | 29. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:A
T:A
0,333/0,333 | 54. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:ABC
T:ABC
0,333/0,333 |
| 5. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BD
T:ACD
0,000/0,333 | 30. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:AD
T:AD
0,333/0,333 | 55. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:BC
0,000/0,333 |
| 6. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:ABC
T:ABC
0,333/0,333 | 31. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:B
T:B
0,333/0,333 | 56. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AB
T:ABD
0,000/0,333 |
| 7. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:AD
T:ABC
0,000/0,333 | 32. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0,333/0,333 | 57. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:BCD
0,000/0,333 |
| 8. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ABCD
T:CD
0,000/0,333 | 33. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:B
T:A
0,000/0,333 | 58. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0,333/0,333 |
| 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0,333/0,333 | 34. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:BCD
0,000/0,333 | 59. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:C
0,000/0,333 |
| 10. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:A
T:D
0,000/0,333 | 35. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:B
T:D
0,000/0,333 | 60. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AB
T:AB
0,333/0,333 |

- | | |
|--|--|
| 11. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:--
T:ABCD
0,000/0,333 | 36. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:C
0,000/0,333 |
| 12. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:AD
0,000/0,333 | 37. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:D
T:D
0,333/0,333 |
| 13. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:ACD
0,000/0,333 | 38. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ABD
T:ABD
0,333/0,333 |
| 14. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:D
T:AD
0,000/0,333 | 39. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:ACD
0,000/0,333 |
| 15. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:ABC
T:ABC
0,333/0,333 | 40. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BD
T:BD
0,333/0,333 |
| 16. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0,333/0,333 | 41. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ABD
T:ABD
0,333/0,333 |
| 17. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0,333/0,333 | 42. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:BC
0,333/0,333 |
| 18. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0,333/0,333 | 43. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:AC
0,333/0,333 |
| 19. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AB
T:B
0,000/0,333 | 44. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:B
0,000/0,333 |
| 20. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0,333/0,333 | 45. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:A
T:AB
0,000/0,333 |

- | | |
|--|--|
| 21. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:BC
0,333/0,333 | 46. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ABCD
T:BC
0,000/0,333 |
| 22. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:BC
T:BC
0,333/0,333 | 47. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ABCD
T:ABC
0,000/0,333 |
| 23. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:C
T:C
0,333/0,333 | 48. <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:ABD
T:ABD
0,333/0,333 |
| 24. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:B
T:B
0,333/0,333 | 49. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BD
T:BD
0,333/0,333 |
| 25. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> R:BCD
T:BCD
0,333/0,333 | 50. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> R:AC
T:AC
0,333/0,333 |