

- 1/ Dans Les fractures du calcanéum:
 A. La récupération fonctionnelle est lente
 B. L'incidence retro tibiale donne une image du calcanéum de face
- 2/ les orthèses sont des appareils qui visent à :
 A. suppléer une fonction de membre déficitaire.
 C. corriger des déformations du tronc, du cou, ou des membres
- 3/ les prothèses sont indiquées :
 E. En cas d'amputation des membres
- 4/ la paroi postérieure est visible sur les radiographies suivante : (coche réponse Fausse).
 b- $\frac{3}{4}$ alaïre.
- 5/ Les complications de fracture ouverte de jambe stabilisée par un fixateur externe sont :
 A. La thrombophlébite
 C- Les raideurs articulaires
 D- Le syndrome de loge
 E- La pseudarthrose de jambe septique ou aseptique
- 6/ le dépistage de la luxation congénitale de la hanche :
 A-est facilité par l'échographie des hanches a la naissance
 C- est basé sur l'examen clinique a la naissance
 E- impose la répétition de l'examen clinique complété si nécessaire par une échographie au 30eme jour
- 7/ la fracture de GERARD - MARCHANT est une
 C- fracture par compression extension
 D- fracture à bascule postérieure et translation externe et détachement de la styloïde cubitale
- 8/ Selon la classification DE JUDET-LETOURNEL pour les fractures du cotyle, les fractures simples comportent :
 B- fracture de la colonne antérieure.
 C- fracture transversale.
 E- fracture de la paroi postérieure.
- 9/ Concernant les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus de l'enfant.
 A- Les fractures supra condyliennes en extension représentent 80% des cas.
 C- Peuvent se compliquer de troubles vasculaires.
 E- Sont plus fréquentes que celles de l'adulte.
- 10/ Parmi ces propositions concernant les traumatismes du rachis, lesquelles sont justes ?
 C- Tout polytraumatisé est considéré comme porteur d'une lésion du rachis jusqu'à preuve du contraire.
 E- Les complications neurologiques peuvent être aggravées pendant le ramassage et le transport du blessé.
- 11/ Les fractures de l'humérus distal
 A- Sont des urgences thérapeutiques.
- 12/ Dans les fractures ouvertes :
 D. le fixateur externe est un moyen d'ostéosynthèse utilisable dans ces fractures
 E. Le pronostic est dominé par le risque infectieux
- 13/ Le(s) déplacement (s) non tolérable(s) dans les fractures diaphysaires des os longs est (sont) :
 A. La rotation.
- 14/ Les complications précoces des fractures du fémur chez l'adulte sont :
 C- L'état de choc.
 E- Les complications thrombo emboliques.
- 15/ Le traitement du syndrome de loge en phase d'état doit comporter :
 B- Ablation des plâtres serrés.
 D- Une aponévrotomie..
- 16/ l'exploration radiographique d'un segment diaphysaire fracturé:
 A- Doit contenir les articulations sous et sus jacentes
 C- Comprend au minimum, une incidence de face et une incidence de profil
- 17/ A propos du traitement d'un panaris péri unguéal laquelle ou les quelles de ces propositions est ou sont exacte
 A- les antibiotiques doivent être prescrits en l'absence de collection
 C- le spectre des antibiotiques doit être large
 E- l'efficacité du traitement antibiotique a la phase de début se manifeste dans les 24Hrs
- 18/ les indications d'un traitement orthopédique par plâtre sont :
 A. Immobilisation d'une fracture après réduction
 B. Empêcher le déplacement de la fracture
 D. Mise au repos des ligaments après une entorse
 E. Immobilisation après une ostéosynthèse
- 19/ Quelles sont les complications précoces (48H) au niveau d'un plâtre circulaire pour fracture diaphysaire fermée d'un membre
 2
 B. Phlébite
 D. Syndrome des loges
 E. Embolie graisseuse
- 20/ Au cours de la surveillance d'un plâtre, quels sont les signes alarmants ?
 B. Fourmillements et extrémités froides
 C. Peau violacée
 E. Sensation de chaleur et de strictions