**ТЕСТЫ ДЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ   
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» 014110 (288 ч)**

Инструкция: выберите правильные ответы

1.Самыми частыми первичными возбудителями острого бронхита являются

а) бактерии

б) микоплазмы

в) вирусы

2. Острым бронхитом с затяжным течением считается заболевание продолжительностью

а) более 2 недель

б) более 1 месяца

в) более 2 месяцев

3. Ведущей первоначальной жалобой больных с острым бронхитом является

а) кашель с мокротой

б) сухой кашель

в) боли в грудной клетке

4. Одышка наиболее характерна

а) для проксимального острого бронхита

б) для дистального острого бронхита

в) для острого бронхиолита

5. Ведущим клиническим признаком бронхиолита является

а) кашель

б) боли в грудной клетке

в) одышка

6. При аускультации легких у больных с острым бронхитом чаще всего встречается

а) шум трения плевры

б) влажные хрипы

в) сухие хрипы

г) крепитация

7. Ведущими аускультативными симптомами острого бронхиолита являются

а) мелкопузырчатые влажные хрипы

б) крупнопузырчатые влажные хрипы

в) шум трения плевры

г) ослабленное везикулярное дыхание

д) крепитация

е) жесткое дыхание

8. Синдром бронхиальной обструкции характерен

а) для дистального острого бронхита

б) для проксимального острого бронхита

в) для острого бронхиолита

9. Показаниями к назначению антибактериальной терапии у больных с острым бронхитом являются

а) появление гнойной мокроты

б) присоединение бронхопневмонии

в) обострение хронических очагов инфекции

г) ослабленное состояние больных

д) наличие тяжелой хронической сопутствующей патологии

10. В группу хронических неспецифических заболеваний легких входят

а) посттуберкулезный пневмосклероз

б) хронический обструктивный бронхит

в) хронический необструктивный бронхит

г) бронхиальная астма

д) фиброзирующий альвеолит

е) первичная эмфизема легких

ж) хроническая пневмония

з) хронический абсцесс легкого

11. Критерием ВОЗ для хронического бронхита является длительность кашля

а) не менее 6 месяцев в году в течение 2-х лет подряд

б) более 4 месяцев в данном году

в) не менее 3 месяцев в году в течение 2-х лет подряд

г) не менее 2 месяцев в году в течение 3-х лет подряд

12. К триаде симптомов, наиболее характерных для хронического бронхита, относятся

а) цианоз

б) выделение мокроты

в) кашель

г) легочная гипертензия

д) боли в грудной клетке

е) одышка

ж) субфебрилитет

13. В отношении острого и хронического бронхита справедливо

а) хронический бронхит всегда является следствием перенесенного острого бронхита

б) хронический бронхит никогда не является исходом острого бронхита (всегда – «первично хронический»)

в) переход острого бронхита в хронический наблюдается часто

г) переход острого бронхита в хронический возможен изредка

14. В норме за сутки выделяется слизистого секрета бронхов

а) до 10 мл

б) 30-50 мл

в) примерно 100 мл

г) примерно 200 мл

д) около 1 л

15. Кашель более выражен

а) при дистальном бронхите

б) при проксимальном бронхите

16. Повышенное артериальное давление на руках и пониженное на ногах характерно

а) для болезни Такаясу

б) для коарктации аорты

в) для синдрома Кона

г) для болезни Иценко-Кушинга

17. Быстропрогрессирующее повышение артериального давления до высокого уров­ня (диастолического АД выше 120 мм рт. ст.), наличие признаков поражения почек, отек соска зрительного нерва, энцефалопатия наиболее характерны

а) для синдрома Иценко-Кушинга

б) для артериальной гипертензии при хроническом пиелонефрите

в) для артериальной гипертензии при нефроптозе

г) для артериальной гипертензии при снижении эластичности аорты

д) для злокачественной гипертензии

18. Причиной паренхиматозных почечных артериальных гипертензий могут являться

а) хронический гломерулонефрит

б) хронический пиелонефрит

в) поликистоз почек

г) острый гломерулонефрит

д) инфаркт почки

19. Наиболее информативным методом диагностики вазоренальной гипертензии

является

а) внутривенная пиелография

б) определение ренина плазмы крови

в) изотопная ренография

г) почечная артериография

20. Увеличение систолического артериального давления является характерным

а) при аортальной недостаточности

б) при аортальном стенозе

в) при комбинированном аортальном пороке г) при митральной недостаточности

д) при открытом артериальном протоке

21. К вариантам течения артериальной гипертензии при феохромоцитоме относятся

а) кризовое течение на фоне нормального артериального давления или

умеренной артериальной гипертензии

б) стойкое повышение артериального давления без кризов

в) кризовое течение на фоне постоянно повышенного артериального давления

22. Кризовое течение артериальной гипертензии часто наблюдается а) при врожденном адреногенитальном синдроме

б) при синдроме Иценко-Кушинга

в) при первичном гиперальдостеронизме г) при гипертиреозе

д) при феохромоцитоме

23. Вероятность симптоматической гипертензии высока

а) если она обнаружена в возрасте моложе 20 лет

б) при длительном приеме контрацептивов внутрь

в) при указании на поликистоз почек у одного из родителей

г) если она обнаружена в возрасте старше 40 лет

24 Гипертоническая болезнь чаще всего дебютирует в возрасте от 30 до 50 лет

а) правильно

б) неправильно

25. Разность артериального давления на правой и левой руке свыше 20 мм рт. ст. характерна

а) для болезни Такаясу

б) для коарктации аорты

в) для злокачественной формы гипертонической болезни

г) для артериальной гипертензии при стенозе почечной артерии

26. Решающее значение для диагностики поликистоза почек имеет

а) пальпация увеличенной почки

б) указание на отягощенную наследственность по поликистозу

в) изотопная ренография

г) ультразвуковое исследование почек

27. При лечении хронического гастрита типа В показаны

а) антациды

6) М-холинолитики

в) заместительная терапия соляной кислотой, ферментами

г) антибактериальная терапия

д) диетическое питание

28. При лечении хронического атрофического пангастрита показаны

а) Н2-гистаминоблокаторы

б) рациональная диета - легко перевариваемые и усваиваемые продукты

в) заместительная терапия соляной кислотой, ферментами

г) антибактериальные препараты

д) ромашковый чай

29. Диагноз функционального расстройства толстой кишки ставится методом исклю­чения органических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Данное утверждение

а) правильно

б) неправильно

30. Факторами, предрасполагающими к функциональным расстройствам толстой кишки, считаются

а) гиподинамия

б) дефицит в рационе пищевых волокон

в) употребление с пищей продуктов, богатых клетчаткой

г) кишечные инфекции

д) психоэмоциональные нарушения

31. При синдроме раздраженной кишки лечение поносов включает в себя

а) кисло-молочные продукты, достаточное количество клетчатки

б) психотерапию

в) лоперамид (имодиум) или кодеин

г) карбонат кальция

д) М-холинолитики

32. Лечение хронических атонических запоров функциональной природы включает в себя

а) щадящую диету (кисели, макароны, манная каша)

б) диету, богатую клетчаткой, отруби

в) препараты крушины, сены, ревеня или другие слабительные средства

г) психотерапию

д) физиотерапию, лечебную физкультуру

33. Для язвенной болезни 12-ти перстной кишки характерными симптомами являются

а) локальные "голодные" боли в эпигастрии после еды

б) ранние разлитые боли в эпигастрии

в) сезонный характер болей

г) боли купируются после еды и приема антацидов

д) головные боли

34. Наиболее выраженным антисекреторным эффектом в терапевтических дозах об­ладает

а) метацин

б) циметидин

в) хлорозил

г) гастроцепин

д) атропин

35. Назначать антациды больному язвенной болезнью 12-ти перстной кишки целесообразно

а) через 1 час после еды

б) за 1 час до еды и на ночь

в) во время еды

г) индивидуально, накануне предполагаемого появления болей и на ночь

36. К препаратам, покрывающим защитным слоем язвенный дефект при язвенной болезни, относятся

а) сукральфат (вентер)

б) метацин

в) де-нол

г) гастроцепин

д) циметидин

отверстия диафрагмы

37. Санирующим эффектом в отношении Helicobacter Piloгy обладают

а) де-нол

б) трихопол

в) сукральфат (вентер)

г) оксациллин

д) фуразолидон

38. К факторам возникновения иммунного гломерулонефрита относятся

а) переохлаждение

б) травма

в) яды насекомых

г) вакцинации

д) стрептококковая инфекция

39. Развитие острого гломерулонефрита возможно после

а) ангины

б) малярии

в) стрептококкового импетиго

г) вирусного гепатита

д) ветряной оспы

40. Для острого постстрептококкового гломерулонефрита характерны

а) гематурия

б) артериальная гипертензия

в) кожный зуд

г) олигурия

д) отеки

е) протеинурия

41. При остром гломерулонефрите могут наблюдаться

а) сердечная астма

б) острая почечная недостаточность

в) эклампсия

г) гипокалиемия

д) уменьшение размеров почек

е) хроническая почечная недостаточность

42. Обязательными компонентами лечения острого гломерулонефрита являются

а) цитостатики

б) нестероидные противовоспалительные средства

в) постельный режим

г) диета

д) диуретики

43. Течение острого постстрептококкового гломерулонефрита у взрослых характери­зуется

а) спонтанным выздоровлением в 50% случаев

б) летальным исходом в 50% случаев

в) переходом в хронический гломерулонефрит в 50% случаев

44. Все перечисленное относительно поражения почек при болезни Шенлейн - Геноха (геморрагическом васкулите) является верным, за исключением

а) основным механизмом патогенеза заболевания является отложение в почечных сосудах иммунных комплексов

б) заболевание чаще всего протекает по типу гломерулонефрита

в) заболевание встречается чаще у взрослых, чем у детей

г) заболевание может приводить к развитию почечной недостаточности

д) для уменьшения степени гематурии при болезни Шенлейн - Геноха показаны викасол и Е-аминокапроновая кислота

45. Для обострения хронического гломерулонефрита характерны

а) повышение уровня комплемента - б) нарастание суточной протеинурии

в) снижение уровня комплемента

г) быстрое снижение функции почек

46. В схему лечения гломерулонефрита по Кинкайд - Смиту входят

а) цитостатики

б) гепарин

в) курантил

г) преднизолон

д) индометацин

47. Для гломерулонефрита с минимальными изменениями (липоидного нефроза) справедливо

а) заболевание может развиться у ребенка в возрасте 3 года

б) заболевание имеет клинически характерную картину развивающегося нефро-

тического синдрома

в) применение глюкокортикоидов не является эффективным

г) заболевание может давать спонтанные ремиссии

48. Для острого нефритического синдрома типично

а) протеинурия свыше 3.5 г/л

б) остро развившаяся гематурия

в) олигурия

г) наличие отеков

д) протеинурия 1-2 г/л

е) наличие артериальной гипертензии

49. Причинами развития В12-дефицитной анемии могут быть

а) беременность

6) атрофический гастрит

в) рак желудка

г) гастрэктомия

50. К развитию фолиево-дефицитной анемии могут при водить

а) алкоголизм

б) вегетарианство

в) глистная инвазия

г) применение противосудорожных препаратов

д) гемолиз

е) синдром мальабсорбции

51. Лечение фолиевого дефицита обычно проводится препаратами для перорального применения

а) правильно

б) неправильно

52. Больному с мегалобластной анемией неуточненной этиологии (при четком отсут­ствии данных за лейкоз или другую опухоль) следует назначить первым

а) витамин В12

б) фолиевую кислоту

в) витамин В6

53. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно В12-

дефицитной анемии являются

а) часто возникают на фоне атрофического гастрита

б) параллельно с анемией прогрессируют явления фуникулярного миелоза

в) кроветворение - мегалобластное

г) эффективно лечение витамином В12

д) анемия гипохромная

54. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно лечения боль­ных с В12-дефицитной анемией являются

а) витамин В12 обычно вводится парентерально

6) в процессе лечения витамином В12 возможно развитие гипокалиемии

в) пик ретикулоцитоза наблюдается к 10-12 дню начала терапии витамином В12

г) при коррекции анемии неврологическая симптоматика ликвидируется не всегда полностью

55. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно железодефи­цитной анемии являются

а) железодефицитная анемия - самое частое гематологическое нарушение

б) повышение потери железа - основная причина дефицита железа

в) кровотечение из желудочно-кишечного тракта - ведущая причина дефицита

железа у мужчин

г) атрофический гастрит приводит к дефициту железа

д) ювенильный хлороз встречается у девушек и юношей

56. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно лечения желе­зодефицитной анемии являются

а) лечение дефицита железа должно проводиться пероральными препаратами железа

б) парентеральные препараты железа при железодефицитной анемии имеют ог­раниченное применение

в) часто применяются гемотрансфузии

г) лечение препаратами железа продолжается до нормализации уровня гемогло­бина

д) препараты железа целесообразно принимать с соляной кислотой

57. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно диеты для

больного с железодефицитной анемией являются

а) диетой нельзя ликвидировать дефицит железа

б) лучше всасывается гемовое пищевое железо

в) дефицит железа может развиться при малобелковой диете

г) фрукты - богатый источник легко усвояемого железа

58. К апластической анемии могут приводить

а) ионизирующая радиация

6) прием левомицетина

в) прием цитостатиков

г) прием бензола

д) прием карбоната лития

59. После гастрэктомии следует предполагать

а) железодефицитную анемию

б) В12-дефицитную анемию

в) фолиеводефицитную анемию

г) гемолитическую анемию

60. Развитие ретикулоцитоза после назначения витамина В12 можно ожидать

а) на 10-12 сутки

б) на 1-2 сутки

в) на 4-5 сутки

61. Инсулин стимулирует депонирование углеводов в форме

а) глюкозы

б) лактозы

в) гликогена

г) сахарозы

д) глюкозаминогликанов

62. К числу основных эффектов инсулина, реализующихся в скелетных мышцах, можно отнести все перечисленное, за исключением

а) усиления утилизации глюкозы

б) усиления синтеза гликогена

в) усиления образования жирных кислот

г) усиления утилизации аминокислот

д) усиления синтеза белка

63. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо

а) определить уровень глюкозы крови натощак

б) провести глюкозотолерантный тест

в) назначить препараты сульфонилмочевины

г) ограничить употребление углеводов

д) определить уровень базального инсулина

64. У больного сахарным диабетом часто встречаются

а) кожный кандидоз

б) липоидный некробиоз

в) витилиго

г) красный плоский лишай

д) ксантелазмы

65. Диагноз гестационного сахарного диабета правилен

а) если сахарный диабет имел место только во время беременности

б) если во время беременности выявлена глюкозурия

в) если во время беременности течение длительно текущего диабета ухудшилось

г) если длительно существующий диабет был выявлен во время беременности

66. Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента

а) жажды и полиурии

б) упорного фурункулеза

в) дислипидемии

г) уровня глюкозы крови натощак более 10 ммоль/л

д) ожирения

67 Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызыва­ют

а) аспирин

б) дексаметазон

в) каптоприл

г) тиазидовые диуретики

д) пероральные контрацептивы

68. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего са­харным диабетом, является

а) глаукома

б) катаракта

в) пролиферирующая ретинопатия

г) атрофия зрительных нервов

д) автономная нейропатия

69. Относительно сахарного диабета I-гo типа справедливо

а) диабет требует постоянного лечения инсулином

б) диабет чаще возникает в молодом возрасте

в) течение диабета сопровождается наклонностью к кетоацидозу

г) диабет обычно возникает на фоне ожирения

д) диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы

70. При обращении больного сахарным диабетом с жалобами на анорексию, тошноту, боли в животе следует

а) рекомендовать голодание

б) заподозрить диабетический кетоацидоз

в) рекомендовать прием антацидов и дальнейшее врачебное наблюдение

71. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана

а) введением неадекватно большой дозы инсулина

б) приемом алкоголя

в) приемом сульфанилмочевинных препаратов

г) приемом бигуанидов

72. Диабетическая автономная нейропатия проявляется следующими клиническими симптомами, за исключением

а) артериальной гипертензии

б) импотенции

в) задержки мочи

г) исчезновения предвестников гипогликемии

д) ортостатической гипотонии

73. Наличие подкожных подагрических узлов является наиболее ранним признаком подагры

а) правильно

б) неправильно

74. При лечении острого приступа подагры применяются

а) колхицин

б) обильное щелочное питье

в) индометацин

г) пиразолоновые препараты (бутадион, реопирин)

д) антибиотики

75. Для острого приступа подагрического артрита характерно

а) воспаление сустава достигает максимума в первый день болезни

б) покраснение кожи над суставом

в) частое поражение I-гo плюснефалангового сустава

г) одностороннее поражение сустава

д) симметричное двустороннее поражение суставов

76. Характерным рентгенологическим признаком хронического подагрического артрита является

а) эпифизарный остеопороз

б) узурация суставных поверхностей

в) краевой остеофитоз

г) округлые дефекты кости ("пробойники")

77. Типичными признаками подагры являются

a) гиперурикемия

б) тофусы

в) артрит

г) нефропатия

д) узелки Гебердена

78. При лечении подагры для уменьшения синтеза мочевой кислоты при меняют

а) аллопуринол

б) этамид

в) антуран

г) ацетилсалициловая кислота

79. Основным недостатком всех антиподагрических препаратов, повышающих экс­крецию мочевой кислоты, является

а) осаждение уратов в мочевых путях с образованием камней

б) нейротоксическое действие

80. Для ревматического полиартрита не характерно

а) поражение мелких суставов кисти

б) ассоциация с урогенитальной инфекцией

в) поражение преимущественно коленных, голеностопных, локтевых, плечевых суставов

г) стойкая деформация тазобедренных суставов

81. Типичными признаками ревматической хореи являются

а) внезапное изменение психического состояния больного

б) двигательное беспокойство

в) симптом "дряблых плеч"

г) гипокалиемия

82. Терапевтическая практика при ревматической атаке включает

а) пенициллинотерапию в течение 5 дней

б) применение пенициллина в течение 10 дней с последующим переводом на бициллин-5

в) применение сульфаниламидов

г) при высокой активности и наличии полисерозитов - применение кортикосте~ идных препаратов

д) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

е) применение цитостатиков

83. Типичными кожными проявлениями системной красной волчанки являются

а) сосудистая "бабочка"

б) фотодерматоз

в) множественный невус

г) эритема по типу" декольте"

д) капилляриты на ладонях

84. Для начального периода острого аппендицита типично

а) появление болей в верхнем отделе живота со смещением в течение 6 часов в правую подвздошную область

б) разлитая болезненность и наличие признаков разлитого перитонита

в) наличие опоясывающих болей с многократной рвотой

г) наличие схваткообразных болей в животе в сочетании с диареей

85. Для клиники острого аппендицита характерно

а) постоянного характера локальная боль в правой подвздошной области

б) напряжение брюшной стенки в правой подвздошной области

в) неоднократный жидкий стул

г) «доскообразный» живот

86. Для лиц пожилого возраста более характерен

а) катаральный острый аппендицит

б) флегмонозный острый аппендицит

в) гангренозный острый аппендицит

г) эмпиема

87. Из осложнений острого аппендицита в раннем детском возрасте не характерны

а) перитонит

б) аппендикулярный инфильтрат

в) аппендикулярный абсцесс

88. При остром аппендиците могут отмечаться

а) симптом Воскресенского

б) симптом Образцова

в) симптом Ровзинга

г) симптом Ситковского

д) синдром Валя

89. При подозрении на острый аппендицит на амбулаторном этапе необходимо

а) наложение холода на правую подвздошную область

б) экстренная госпитализация в хирургический стационар

в) направление в дневной стационар поликлининки под наблюдение для окончательного установления диагноза

г) введение наркотических препаратов

д) очищение кишечника с помощью клизмы

90. Воспалительные заболевания женской половой сферы

а) в 60 % случаев протекают в виде острого процесса

б) чаще вызываются моновозбудителями

в) не имеют патогенетических связей со стероидной контрацепцией

г) не имеют отличий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах

91 Хроническое воспаление придатков матки

а) при наличии тубооавриальных образований и протекающее с частыми обострениями является показанием к санаторно-курортному лечению

б) может быть причиной нарушений менструальной функции

в) может быть показанием для лапароскопии

г) может быть показанием для гидротубаций

д) является противопоказанием к внутриматочной контрацепции

92. Среди воспалительных заболеваний женской половой сферы трансмиссивный путь заражения характерен

а) для гонореи

б) для трихомониаза

в) для туберкулеза

г) для хламидийной инфекции

д) для микоплазменной инфекции

93. Одним из характерных симптомов

а) стабилизации острого воспаления придатков матки является повышение СОЭ

б) пельвиоперитонита является одностороннее притупление тона при перкуссии переднее-верхних остей крыльев подвздошных костей

в) одностороннего воспаления придатков матки является уплощение бокового свода влагалища

г) параметрита является резкая болезненность и уплощение заднего свода влагалища

д) хронического эндоцервицита может быть псевдоэрозия шейки матки

94. Пельвиоперитонит

а) характерен для гонореи

б) может быть следствием воспаления придатков

в) проявляется положительным симптомом Гентера

г) часто осложняется тромбофлебитом тазовых вен

д) является показанием для лапаротомии

95. В настоящее время характерными особенностями гонореи у женщин является

а) рост субъективно асимптомных форм

б) редкость симбиоза возбудителя с простейшими, вирусами, спирохетами

в) внутриэпителиальное вегетирование возбудителя

г) возможность развития тяжелого клинического течения при поражении уретры и цервикального канала

96. Гонорея у женщин

а) характеризуется развитием клинических симптомов через 2-3 суток после заражения

б) характеризуется наличием обильных пенистых белей

в) может быть причиной атрезии церикального канала

г) может быть причиной бартолинита

д) обычно осложняется развитием параметрита

97. Критерием излеченности гонореи у женщин является отсутствие гонококков в мазках, взятых

а) при контрольных обследованиях с использованием физиологической и комбинированной провокацией в течение 3 месяцев

б) после трех ежемесячных алиментарных провокаций

в) после трех серий ежемесячных физических провокаций

г) после серии внутримышечных иньекций возрастающих доз гоновакцины

д) после окончания курса лечения

98. Туберкулез женской половой сферы

а) может проявляться аменореей

б) может проявляться гиперполименореей

в) может быть причиной бесплодия

г) в 30-40 % случаев носит первичный характер

д) может быть заподозрен по характерным булавовидным расширениям в ампулярных отделах маточных труб на гистеросальпинограммах

99. Для острого ринита характерны следующие симптомы

а) слизистые выделения из носовых ходов

б) затруднение носового дыхания

в) значительное снижение обоняния

г) повышение температуры до 39-40°С

д) кашель

100. К основным признакам острых инфекционных (гнойных) коньюнктивитов относятся

а) гнойное отделяемое, склеивание век по утрам

б) коньюнктивальная иньекция

в) ощущение песка в глазу

г) слезотечение, светобоязнь, блефароспазм

Ответы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. а  2. б  3. б  4. б  5. в  6. в  7. а,г  8. а,в  9. а,б,в,г,д  10. б,в,г,е,ж  11. в  12. б,в,е  13. г  14. в  15. б  16. б  17.д  18. а.б,в,г  19. г  20. ад | 21 а,б.в  22 д  23. а,б,в,  24. а.  25. а  26. г  27. г  28. б.д  29. а.б.г.д  30. в.д  31. а.б.г.д  32. б.в.г.д  33. а  34. а.б.г.д  35. а.б.в.г  36. б.в.г.д  37. а.в.г  38. б.г.д  39. а.б.в  40. а.б.г.д.е | 41. а  42. б  43. а.г.д  44. а.б.в.г.д  45. а.б.г.д.е  46. а.б.в  47. в.г  48. а.в  49. а.б.в.г  50. а.б.вг.  51. а. б. в  52. а  53. а  54. а.б.г  55. а.б.в.д  56. а.б  57. а.б.в  58. а.б.в.г  59. б  60. в | 61. в  62. в  63. а  64. а.б.в.д  65. а  66. а.б.д  67. а.в  68. в  69.а.б.в  70. б  71. а.б.в  72. в  73. а.в.г  74. а  75. б  76. а.б.в.г  77. а.б.в.г  78. г  79. а.б.в.г  80. г | 81. а.б.в.г  82. а  83. а  84 д.е  85 а  86 а,б  87 в  88 б,в  89 а,б,в,г  90 .в  91.б,в,г,д  92 .а,б,г,д  93 .а,д  94 .а,б  95.а,в  96 .г  97 .а  98 .а,б,в  99 .а,б,в  100 .а,б |