**ТЕСТЫ ДЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» 014110 (864 ч)**

Инструкция: выберите правильные ответы

1. Из перечисленных противокашлевых средств не рекомендуется при бронхоспастическом синдроме

а) либексин

б) глауцин

в) глаувент

г) тусупрекс

2. Из перечисленных противокашлевых средств при сопутствующем бронхоспазме предпочтительнее назначать

а) либексин

б) глауцин

в) глаувент

г) тусупрекс

3. В состав препарата бронхолитин входит противокашлевое средство

а) кодеин

б) дионин

в) тусупрекс

г) глауцин

д) либексин

4. Наиболее эффективным приемом при массаже грудной клетки у больного хроническим бронхитом является

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

5. Больному с обострением хронического бронхита назначен сульфаниламид пролонгированного действия. Этот препарат следует

а) принимать натощак

б) принимать во время еды

в) принимать после еды

г) запивать небольшим количеством жидкости

д) запивать большим количеством жидкости (1-2 стакана)

6. У больного 45 лет диагностирован хронический атрофический бронхит. В данной ситуации наиболее целесообразны ингаляции

а) содовые

б) со щелочной минеральной водой

в) масляные (эвкалиптовое, оливковое, персиковое и другие масла)

г) с соком чеснока

7. Бронхоэктатическая болезнь чаще встречается

а) у мужчин

б) у женщин

8. Развитию бронхоэктатической болезни в детстве способствуют

а) вирусный трахеобронхит

б) коклюш

в) скарлатина

г) острый бронхит

д) острая пневмония

9. Вторичные бронхоэктазы могут развиваться

а) при туберкулезе

б) при хронической пневмонии

в) при массивном адгезивном плеврите

г) при хроническом обструктивном бронхите

д) при раке легкого

е) при синдроме Хамман-Рича

10. Вторичные бронхоэктазы при хроническом бронхите чаще

а) цилиндрические

б) мешотчатые

в) веретенообразые

г) смешанные

11. Нарушения кардиогемодинамики, вызывающие острую гипотонию, могут возник­нуть

а) при аортальном стенозе

б) при тромбозе почечных вен

в) при тромбоэмболии легочной артерии

г) при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии

д) при миксоме левого предсердия

12. К факторам, вызывающим снижение эффективной перфузии мозга и способст­вующим внезапной потере сознания, относятся

а) сосудистые заболевания мозга

б) спазм мозговых сосудов

в) увеличение внутричерепного давления

г) гипогликемия

13. К наиболее частым проявлениям синдрома гиперчувствительности каротидного синуса относятся

а) гипотония

б) артериальная гипертензия

в) брадикардия

г) синусовая тахикардия

д) пресинкопальные или синкопальные состояния

14. Симптоматическое лечение синдрома гиперчувствительности каротидного синуса предусматривает

а) исключение резких поворотов головы

б) исключение ношения тугого воротника

в) назначение холинолитиков

г) имплантацию искусственного водителя ритма

15. Вазовагальная депрессия с пресинкопальным состоянием может проявляться

а) резкой слабостью и невозможностью устоять на ногах

б) чувством грозящей потери сознания

в) бледностью и холодным потом

г) покраснением лица

д) нарушением зрения

16. К наиболее частым признакам синкопального состояния относятся

а) неподвижность больного

б) потеря сознания

в) бледность, холодный пот

г) глубокое дыхание

д) учащенное поверхностное дыхание

е) брадикардия

17. К симптомам, предшествующим обмороку, относятся

а) возбуждение

б) гипервентиляция, вздохи, зевота

в) тяжесть (дискомфорт) в эпигастрии

г) тошнота

д) мелькание в глазах

е) учащенное сердцебиение

ж) брадикардия

18. Основными причинами хронической ортостатической гипотонии являются

а) первичное нарушение вегетативной иннервации центральной нервной систе­мы (идиопатическая гипотония)

б) непереносимость или передозировка некоторых антигипертенэивных cpeдcтв (исмелина, ганглиоблокаторов)

в) дегидратация и гиповолемия (из-за приема диуретиков)

г) передозировка транквилизаторов и снотворных

19. Основными причинами, способствующими постуральной гипотонии, являются

а) снижение влияния симпатической нервной системы в положении лежа

б) задержка жидкости в нижних конечностях в лежачем положении

в) ослабление сокращения мускулатуры и клапанного механизма вен нижних ко­нечностей, снижающее венозный возврат

г) медленный ритм сердца

20. Симулировать синкопальное состояние могут

а) эпилепсия

б) церебральная ишемия

в) гипогликемия

г) истерия

21. Для гипомоторной дискинезии толстой кишки характерны

а) кровь и слизь в кале

б) атонические запоры

в) поносы

г) тупые боли в животе

д) упорные головные боли

22. Относительно хронического панкреатита справедливо

а) хронический панкреатит - панкреатит мелких протоков

б) наиболее частая причина хронического панкреатита - злоупотребление алкоголем

в) наличие стеатореи, кальцификации, вторичного диабета свидетельствуют о запущенной стадии хронического панкреатита

23. Острый панкреатит наиболее часто сочетается

а) с гиперацидным гастритом

б) с гиперспленизмом

в) с желчно-каменной болезнью

г) с метаплазией слизистой желудка

24. Относительно ocтpoгo панкреатита справедливо

а) заболевание возникает остро, после переедания, с резким болевым синдромом, неукротимой рвотой

б) заболевание связано с закупоркой мелких протоков поджелудочной железы

в) пальпация живота в первые часы заболевания мало болезненна, несмотря на сильную боль

г) наиболее достоверным биохимическим показателем заболевания в первые 4 часа болезни является повышение амилазы в крови

д) наиболее достоверным биохимическим показателем заболевания в первые 4 часа болезни является повышение диастазы в моче

25. Дискинезии желчных путей могут быть вторичными на фоне

а) цирроза печени

б) дуоденита

в) хронического гастрита

г) желчнокаменной болезни

д) аномалии желчных путей

26. Больному с гипотонией желчного пузыря целесообразно назначить

а) сорбит, ксилит

б) но-шпу, папаверин

в) холагол, никодин

г) минеральные воды с низкой минерализацией теплые, без газа

д) минеральные воды с высокой минерализацией теплые, газированные

27. Холекинетики противопоказаны

а) при холецистолитиазе

б) при холедохолитиазе

в) при дискинезии желчных путей по гипермоторному типу

г) при дискинезии желчных путей по гипомоторному типу

28. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупообразные боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуа­циями, без повышения температуры. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции В - 15 мл, время - 3 минуты. Наибо­лее вероятно, что у больного

а) хронический холецистит

б) дискинезия желчных путей по гипомоторному типу

в) дискинезия желчных путей по гипермоторному типу

29. Для обострения хронического холецистита характерно

а) лихорадка

б) ознобы

в) боли в правом подреберье

г) тошнота и рвота

д) лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом

30. Локальная болезненность в точке пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с реберной дугой характерна

а) для холецистита

б) для холангита

в) для панкреатита

г) для язвы 12-ти перстной кишки

д) для рака головки поджелудочной железы

31. При первичном амилоидозе могут встречаться

а) кардиомегалия

б) увеличение языка

в) ортостатическая гипотония

г) артралгии

д) нефротический синдром

32. Для подтверждения диагноза амилоидоза почек наиболее информативным мето­дом является

а) посев мочи

б) проба Реберга

в) биопсия почки

г) эхография

33. Протеинурия без изменений мочевого осадка наиболее характерна

а) для острого пиелонефрита

б) для некроза канальцев

в) для нефритического синдрома

г) для амилоидоза почек

д) для тyбeркулеза почек

34. При обзорной рентгенографии у больного выявлено увеличение обеих почек. Это может свидетельствовать в пользу

а) хронического пиелонефрита

б) хронического гломерулонефрита

в) поликистоза почек

г) туберкулеза почек

д) острого гломерулонефрита

е) амилоидоза почек

35. При уремии со стороны костей могут наблюдаться следующие изменения

а) остеомаляция

б) фиброзный остеит

в) остеопороз

г) нарушение роста костей у детей

д) переломы

36. Возникновению судорог при хронической почечной недостаточности способствуют а) ацидоз

б) алкалоз

в) гипокальциемия

г) гиперкальциемия

37. Для хронической почечной недостаточности характерны следующие клинические

проявления

а) головные боли

б) кожный зуд

в) тошнота

г) потливость

д) никтурия

38. Для уремии характерны следующие изменения в электролитном составе крови

а) гиперфосфатемия

б) гипокалиемия

в)гиперкалиемия

г)гипокальциемия

д) гиперурикемия

39. С целью уменьшения азотемии при II-й стадии почечной недостаточности можно использовать

а) леспенефрил

б) энтеросорбцию

в) малобелковую диету

г) диакарб

д) Nа2-ЭДТА

40. В развитии ренальной остеодистрофии имеют значение

а) вторичный гиперпаратиреоз

б) недостаток активной формы витамина Dз

в) нарушение всасывания кальция в кишечнике

г) гипофосфатемия

д)гиперкальциемия

е) метаболический ацидоз

41. Характерными осложнениями истинной полицитемии являются

a) артериальная гипертензия

6) инсульт

в) инфаркт миокарда

г) артериальные и венозные тромбозы

д) гемартрозы

42. Для истинной полицитемии характерно

а) увеличение гематокрита

б) увеличение массы циркулирующих эритроцитов

в) тромбоцитоз

г) снижение щелочной фосфатазы лейкоцитов

д) лейкоцитоз

43. Вторичный абсолютный эритроцитоз встречается при всех перечисленных состояниях, за исключением

а) тетрады Фалло

б) поликистоза почек

в) тромбоза почечных вен

г) хронической легочной недостаточности д) гипернефромы

44. Абсолютным эритроцитозом могут сопровождаться

а) болезнь Вакеза

б) хронический обструктивный бронхит

в) гипернефрома

г) длительный прием диуретиков

45. К характерным признакам миеломной болезни относятся

а) костные деструкции

б) анемия

в)лимфоаденопатия

г) почечная недостаточность

д) тромбоцитопения

46. Для миеломной болезни типично

а) увеличение общего белка в сыворотке крови

б) увеличение количества плазматических клеток в костном мозге (более 10%)

в) М-компонент на электрофорезограмме сыворотки или мочи

г) увеличение СОЭ

д) анемия

е) гиперхолестеринемия

47. Для костных поражений при миеломной болезни характерно

а) боли в спине и в ребрах, усиливающиеся при движении

б) ночные боли в костях

в) поражение плоских костей

г) патологические переломы

д) гиперкальциемия как следствие костных деструкций

48. В отношении лимфоаденопатий справедливо

а) у здорового человека паховые лимфатические узлы могут достигать 2 см.

б) лимфоаденопатия у детей чаще, чем у взрослых связана с тяжелыми лимфопролиферативными заболеваниями

в) биопсия лимфатического узла показана при наличии одного и более вновь появившихся лимфоузлов более 1 см. в диаметре первично неизвестной при­чины

49. При лимфоме наиболее часто

а) лимфоузлы мягкие, асимметрично увеличены, спаяны между собой, кожа над ними гиперемирована

б) лимфоузлы плотные, спаяны между собой, эластичные

в) лимфоузлы твердые, спаяны с подлежащими тканями

50. При острой инфекции наиболее часто

а) лимфоузлы мягкие, асимметрично увеличены, спаяны между собой, кожа над нимигиперемирована

б) лимфоузлы плотные, спаяны между собой, эластичные

в) лимфоузлы твердые, спаяны с подлежащими тканями

51. 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

52. 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

53. У больного сахарным диабетом часто встречаются

а) кожный кандидоз

б) липоидный некробиоз

в) витилиго

г) красный плоский лишай

д) ксантелазмы

54. 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

55. 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

56 Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызыва­ют

а) аспирин

б) дексаметазон

в) каптоприл

г) тиазидовые диуретики

д) пероральные контрацептивы

57. 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

58. 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

59. 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

60. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана

а) введением неадекватно большой дозы инсулина

б) приемом алкоголя

в) приемом сульфанилмочевинных препаратов

г) приемом бигуанидов

61. Препаратами выбора для снятия болевого синдрома при болезни Бехтерева являются

а) кортикостероиды

б) нестероидные противовоспалительные препараты

в) препараты золота

г) антибиотики тетрациклинового ряда

62. Основными направлениями лечебной тактики при болезни Бехтерева являются

а) купирование воспалительного процесса

б) обезболивающая физиотерапия

в) систематическая лечебная гимнастика

г) бальнеотерапия

63. Классическая клиническая триада при болезни Рейтера включает

а) уретрит

б) конъюнктивит

в) простатит

г) моно-олигоартрит суставов нижних конечностей

д) сакроилеит и спондилоартрит

64. При болезни Рейтера помимо суставов нижних конечностей часто вовлекаются в процесс межпозвонковые сочленения

а) неправильно

б) правильно

65. Диагностика синдрома Рейтера базируется

а) на наличии типичной триады признаков - артрит - уретрит - конъюнктивит

б) на выявлении вирусных включений в уретральном материале

в) на выявлении антихламидийных антител в сыворотке крови

г) на выявлении повышенного титра антистрептолизина-О

66. Лечебная тактика при болезни Рейтера должна включать

а) антибиотики тетрациклинового ряда

б) нестероидные противовоспалительные средства

в) обязательное назначение кортикостероидов

67. К признакам остеохондроза поясничного отдела позвоночника с корешковым син­дромом относятся

а) боль в пояснично-крестцовой области (люмбаго) с частой иррадиацией в ногy (люмбоишиалгии)

б) положительный симптом Ласега, болезненная пальпация паравертебральный области на уровне заинтересованного корешка

в) нейтрофильный лейкоцитоз

г) уплощение поясничного лордоза, ограничение подвижности позвоночника, по­вышение тонуса поясничных мышц с одной из сторон

68. Для лечения остеохондроза позвоночника в период обострения применяются

а) постельный режим, вытяжение на наклонной плоскости

б) анальгетики

в) противовоспалительные средства

д) паравертебральные новокaиновые блокады

69. Для лечения остеохондроза позвоночника в период ремиссии применяются

а) вытяжение (сухое или подводное)

б) лечебная физкультура и массаж (сухой или подводный)

в) витамины группы В

г) санаторно-курортное лечение

д) физиотерапия

70. При остеохондрозе позвоночника целесообразно

а) снижение статической и динамической нагрузки позвоночника

б) смена положения туловища во время работы, подбор рабочего места

в) систематическое занятие физкультурой, плавание

г) резкоэкстензионные упражнения с повышенной нагрузкой на позвоночнике

71. 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

72. Наряду с типичной клинической картиной острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка характерным является наличие

а) дизурических явлений

б) неоднократного неоформленного стула, тенезмов

в) выраженного вздутия живота

г) высокой лихорадки

д) микрогематурии

73. К отличительным особенностям клиники острого аппендицита при забрюшинном расположении аппендикса относятся

а) менее интенсивная боль в животе

б) локализация боли кзади от крыла правой подвздошной области

в) менее выраженное напряжение брюшной стенки

г) болезненность при поколачивании поясницы справа

д) резкое напряжение брюшной стенки в правой подвздошной области

74. При подозрении на острый аппендицит опасно применять

а) пузырь со льдом

б) наркотики

в) слабительное или клизму

г) спазмолитики

д) грелку

75. Отличительными особенностями острого аппендицита у детей от острого аппендицита у взрослых является

а) локальная болезненность в правой подвздошной области

б) превалирование общих явлений интоксикаций над местными симптомами

в) более быстрое развитие разлитого перитонита

г) выраженные диспептические явления

76. 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

77. 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

78. 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

79. 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

80. 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

81. Укажите симптомы, позволяющие предположить развитие кишечного кровотечения у больного брюшным тифом

а) тахикардия

б) повышение температуры тела

в) бледность слизистых оболочек

г) артериальная гипотония

д) дегтеобразный стул

82. Выберите наиболее рациональный вариант врачебной тактики при подозрении на брюшной тиф у контактных лиц

а) клинико-лабораторное обследование в амбулаторных условиях с решением вопроса о госпитализации после получения результатов обследования

б) госпитализация в инфекционный стационар для обследования

83. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге брюшного тифа?

а) наблюдение за контактными лицами в течение 25 дней

б) бактериологическое исследование испражнений контактных лиц

в) бактериологическое исследования крови контактных лиц

г) дезинфекция помещения хлорсодержащими средствами

д) назначение контактным лицам антибиотиков с целью профилактики заболевания

84. Укажите возможные источники сальмонелл

а) вода из открытых источников

б) сырые овощи и фрукты

в) молочные продукты

г) мясные блюда

д) куриные яйца

85. Что из перечисленного характерно для сальмонеллеза

а) острое начало

б) инкубационный период от 1 до 2 недель

в) интоксикационный синдром

г) инкубационный период от 2-6 часов до 2-3 дней

д) диарея толстокишечного типа

86. При лечении острого ринита рекомендуется применять

а) сосудосуживающие капли в носовые ходы

б) антибиотикотерапию

в) физиотерапевтическое лечение

г) мазь «Сунареф» в носовые ходы

87. Синонимами поллиноза являются

а) сенная лихорадка

б) сезонный аллергический ринит

в) озена

88. Причиной возникновения поллиноза является

а) пыльца цветущих растений (трав, цветов, деревьев)

б) вирусы

в) грибки

89. К симптомам поллиноза относятся

а) обильные водянистые выделения из носовых ходов

б) частое многократное чихание

в) сопутствующие аллергические коньюнктивиты

г) гнойные выделения из носовых ходов

д) повышение температуры до 38-40°С

90. Для лечения поллиноза используют

а) антигистаминные препараты

б) гормональные препараты

в) препараты, блокирующие выброс гистамина тучными клетками (интал

г) антибиотики

д) сульфаниламидные препараты

91. Какие причины могут вызвать острый стеноз гортани?

а) гортанная ангина
б) аллергический отек

 в) хронический рубцовый стеноз гортани

 г) опухоль гортани

92. Для компенсированного стеноза гортани характерно
а) учащенное дыхание до 25-30 в минуту

 б) урежение дыхания

 в) сильное беспокойство больного, выраженное чувством страха

 г) выраженный цианоз

 д) включение в акт дыхания всей вспомогательной мускулатуры

93. Для декомпенсированного стеноза гортани характерно

а) учащенное дыхание до 25-30 в минуту

б) урежение дыхания

в) стридор

г) сильное беспокойство больного, выраженное чувством страха

д) выраженный цианоз

е) включение в акт дыхания всей вспомогательной мускулатуры

94. При компенсированном стенозе гортани необходимо

 а) проведение трахеостомии немедленно

 б) консервативное лечение с наблюдением за динамикой состояния

95. При декомпенсированном стенозе гортани необходимо
а) проведение трахеостомии немедленно или интубация

 б) консервативное лечение с наблюдением за динамикой состояния

96. "Ложный круп" может наблюдаться

а) при гриппе
б) при кори

 в) при дифтерии

г) при ветряной оспе

д) при скарлатине

97. Поздний коревой круп проявляется

а) в начале периода высыпания

 б) в период "угасания" высыпаний

98. В качестве первой помощи при ложном крупе могут быть использованы
а) горячее питье

6) паровые содовые ингаляции

в) горячая общая ванна

г) ингаляция кислорода

99. Безусловным показанием к интубации или трахеостомии при крупе является.

 а) стенотическая стадия крупа
 б) асфиктическая стадия крупа

100. Препаратом выбора при купировании острого отека гортани у взрослых с наруше­нием дыхания и распространенных уртикарных высыпаниях на коже туловища является

а) адреналин

 б) преднизолон

 в) пипольфен

 г) хлористый кальций

 д) гидрокортизон

**Ответы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.г2.а3.г4.г5.а,д6.в7.а8.а,б,г9.а,б,г10.а11. а.б.в.г12. а.в.д13. а.б.в14. а.б.в.д15.а.б.в.д.е16. б,в.г.д.ж17. а,б,в.г18. а.б,в,г19. а.б,в,г20. а,б.г.е | 21. б22. а23. а.б24. в25. а.в.г26. б.г.д27. а.б.в28. в29. а.в.г30. а.б.в.г.д31. б.в.г.д32. б33. а.в.г34. а.б.в.г.д35. а.в.г.д.е.ж36. а.б.в.г.д37. в38. г39. в.д.е40. а.б.в.г.д | 41. а.б.в.г42. а.б.в.д43. в44. а.б.в45. а.б.г.д46. а.б.в.г.д47. а.в.г.д48. а.в49. б50. а51. в52. а53. а.б.в.д54. а55. а.б.д56. а.в57. в58.а.б.в 59. б60. а.б.в | 61. а62. а.б63. а.в.г.д64. а.б.в.г65. а66. б67. а.б.в68. а.б.г.д69. а.б.в70. а.б.г71 а,б,в,г72.а,б73.а,б74.а,б,в,г75.б,в,д76 .а,д77 .а,б78.а,в79 .г80 .а | 81 .а,в,г,д82 .б83 .а,б,г84 .б,в,г,д85 .а,в,г86 .а,б87 .а88 .а,б,в89 .а,б,в90 .а91. а.б92. а93. б.в.г.д.е94. б95. а96. а.б.г.д97. б98. а.б.в.г99. б100. а |