**Тестовая программа по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»**

**для получения первой квалификационной категории**

1. **При выполнении лабораторных исследований на гематологических анализаторах предпочтительнее использовать:**
2. Плазму крови
3. Капиллярную кровь
4. Цельную венозную кровь
5. Цельную артериальную кровь
6. **Качество и объективность конечных результатов лабораторных исследований крови зависят от следующих факторов, кроме:**
7. Технические навыки специалистов КДЛ
8. Оптическая и электронная системы анализаторов
9. Точность дозирования исследуемого биоматериала
10. Возраст пациента.
11. **Внелабораторные погрешности связаны с:**
12. Неправильным приготовлением реактивов
13. Использованием неточного метода
14. Нарушением условий хранения проб
15. Неправильной подготовкой пациента
16. **Какой вариант из перечисленного является регулируемым фактором, влияющим на конечный результат исследования:**
17. Социальная сфера
18. Возраст
19. Время года
20. Физическая активность
21. **Для построения карты Леви-Дженнингса необходимы**
22. Коэффициент вариации и количество исследований
23. Мода и медиана
24. Среднее арифметическое значение и среднеквадратичное отклонение
25. Среднее арифметическое значение и коэффициент вариации
26. **К основным требованиям проведения внешней оценки качества лабораторных исследований относится**
27. Постановка контрольного образца в аналитическую серию
28. Выполнение анализа контрольных образцов на специально выделенном приборе
29. Выполнение анализа контрольных проб специально выделенным сотрудником
30. Создание специальных условий Исследования контрольного образца
31. **Какой характеристикой должен обладать контрольный материал**?
32. Удобством и простотой в повседневном использовании
33. Доступностью в большом Количестве
34. Высокой стабильностью
35. Идентичностью по физико-химическим свойствам анализируемому образцу
36. **Период выявления в моче амфетаминов составляет**
37. 2-3 суток
38. 5 суток
39. До Нескольких месяцев
40. 7 суток
41. **Выбор мочи для токсикологического анализа на эфедрин и его метаболиты обусловлен**
42. Отсутствием данных о смертельных отравлениях эфедрином
43. Принадлежностью мочи к кругу обязательных объектов при токсикологическом анализе
44. Отнесенностью мочи к наиболее доступным материалам
45. Выведением до 70% поступающего эфедрина почками
46. **Тромбоэластограмма представляет собой**
47. Определение эластичности мембраны эритроцитов
48. Метод определения агрегации тромбоцитов
49. Систему методов для характеристики тромбоцитарного звена гемостаза
50. Графическую регистрацию процесса свертывания крови
51. **Антикоагулянтное действие гепарина обусловлено**
52. Прямым ингибированием тромбина
53. Прямым ингибированием факторов внутреннего пути свертывания
54. Подавлением синтеза витамин К-зависимых факторов свертывания
55. Кофакторной активностью, усиливающей действие антитромбина
56. **Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) отражает**
57. Внешний путь активации протромбиназы
58. Состояние тромбоцитарного звена гемостаза
59. Общий путь активации свертывания
60. Внутренний путь активации протромбиназы
61. **Какова причина, по которой при исследовании плазменного гемостаза нельзя использовать в качестве антикоагулянта этилендиаминтетроацетат (ЭДТА)?**
62. Необратимо связывает Са
63. Инактивирует факторы V и VIII
64. Ингибирует образование фибрина
65. Инактивирует сериновые протеазы
66. **Результат высокого значения Д-димера у пациента**
67. Подтверждает тромбоз глубоких вен или тромбоэмболию легочной артерии
68. Является основанием для назначения гепаринотерапии
69. Не исключает тромбоз глубоких вен или тромбоэмболию легочной артерии
70. Является основанием для проведения тромболизиса
71. **Для гемофилии характерно**
72. Удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
73. Удлинение протромбинового времени
74. Укорочение протромбинового времени
75. Укорочение активированного частичного тромбопластинового времени
76. **К источнику фосфолипидной поверхности, участвующему в сборке комплексов при активации плазменного гемостаза, относят**
77. Фибрин
78. Эритроциты
79. Активированные тромбоциты
80. Эндотелий
81. **если у больного агрегатограммы с адреналином, АДФ, коллагеном не изменены, агрегация с ристомицином отсутствует, то у него**
82. Нарушена ретракция тромбоцитов
83. Склонность к тромбозам
84. Предположительно болезнь Виллебранда
85. Острая фаза развития ДВС-синдрома
86. **Для диагностики урогенитального герпеса в качестве скринингового метода применяют**
87. Иммуноферментный анализ
88. Комплекс серологических реакций
89. Цитологическое исследование
90. Полимеразную цепную реакцию
91. **Иммуногистохимические методы основаны на взаимодействии**
92. Растворимого антигена на антитело
93. Антигена, антитела и комплемента
94. Фиксированного антигена и меченого антитела
95. Фиксированного антигена и антитела
96. **При первичном инфицировании хламидийной инфекцией первыми в сыворотке крови появляются специфические**
97. IG A
98. Ig G
99. Ig E
100. Ig M
101. **К трепонемным тестам диагностики сифилиса относится реакция**
102. Микропреципитации
103. Полимеразная цепная
104. Связывания комплемента (реакция Вассермана) с трепонемным антигеном
105. Связывания комплемента (реакция Вассермана) с кардиолипиновым антигеном
106. **В основе полимеразной цепной реакции лежит**
107. Взаимодействие-антиген-антитело
108. Копирование специфических участков молекулы нуклеиновых кислот
109. Полимеризация молекулы
110. Скорость движения молекул
111. **Основной причиной ложноположительных реакций при полимеразной цепной реакции является**
112. Нарушение протокола исследования
113. Неправильное хранение полученных образцов
114. Перекрестная контаминация продуктами амплификации
115. Нарушение техники взятия клинического образца для исследования
116. **Наиболее часто используемыми опухолевыми маркерами рака легкого являются**
117. CYFRA21-1, NSE, REA
118. Продукты гена МUC-1 (СA15-3, MCA, CA549, BR 27-29, CAM29 и BRMA)
119. Альфафетопротеин и ингибин В
120. Цитокератины TPA, TPS, CYFRA21-1
121. **Маркером острой и хронической вирусной инфекции гепатита В является**
122. HBeAg
123. Анти-HAV
124. HBsAg
125. HBcAg
126. **Наиболее частой причиной гемолитической болезни новорождённых являются антитела к антигенам**
127. Системы АBO
128. Даффи
129. Системы резус
130. Келл
131. **Наиболее часто используемым маркером рака эндометрия является**
132. Муцин CA125
133. Хорионический гонадотропин
134. Альфа-фетопротеин
135. Ингибин В
136. **Материнские антитела к вич в крови детей циркулируют до (в месяцах)**
137. 15
138. 24
139. 30
140. 36
141. **Антитела к антигенам эритроцитов появляются в результате трансфузий**
142. Эритроцитов доноров, несовместимых по групповым антигенам
143. Эритроцитов, содержащих антигены, отсутствующие у реципиентов
144. Любых эритроцитов доноров, независимо от антигенного состава
145. Любых компонентов донорской крови
146. **У детей семейной пары с группами крови А(II) × AB(IV) может быть группа крови**
147. А(II), В(III)
148. А(II), В(III), АВ(IV)
149. О(I), В(III), АВ(IV)
150. О(I), А(II), АВ(IV)
151. **Лабораторными признаками острого урогенитального кандидоза при исследовании мазков, окрашенных по Граму, являются**
152. Единичные дрожжеподобные клетки, обилие сопутствующей Грам-положительной и Грам-отрицательной флоры
153. Единичные дрожжеподобные почкующиеся клетки, единичный мицелий
154. Лейкоцитоз, единичные почкующиеся клетки
155. Обилие почкующихся клеток, значительное количество мицелия
156. **Наиболее доступны для поражения гонококками слизистые оболочки, выстланные эпителием**
157. Переходным
158. Однослойным циллиндрическим
159. Многослойным плоским ороговевающим
160. Многослойным плоским неороговевающим
161. **При диагностике микозов используют метод**
162. Реакции агглютинации
163. Культуральной диагностики
164. Микроскопии пораженных волос и чешуек кожи
165. Реакции преципитации
166. **При миелодиспластическом синдроме в периферитеской крови наблюдают**
167. Нейтрофилию
168. Тромбоцитоз
169. Анемию, нейтропению, тромбоцитопению и дисплазию клеток
170. Эритроцитоз
171. **Необходимость коррекции количества лейкоцитов, подсчитанных на гемоанализаторе, при обнаружении в мазке нормобластов, возникает потому что**
172. Количество лейкоцитов ошибочно занижено
173. Ядерные эритроциты путаются с гигантскими тромбоцитами
174. Количество эритроцитов ошибочно занижено
175. Ядерные эритроциты подсчитываются как лейкоциты
176. **Злокачественные поражения характеризуются цитологическими признаками атипии**
177. Только неправильной формой клеток
178. Дегенеративными изменениями
179. Укрупнением ядер
180. Неправильной формой клеток и ядер с неравномерным распределением хроматина
181. **При гнилостном дисбактериозе в микроскопическом анализе кала обнаруживают**
182. Переваримую клетчатку
183. Соединительные волокна
184. Непереваримую клетчатку
185. Мышечные волокона с исчерченностью и без
186. **Нормальное содержание белка в люмбальном ликворе составляет (в г/л)**
187. 0,033-0,1
188. 0,22-0,33
189. 0,3-0,5
190. Выше 0,5
191. **Преренальная протеинурия характерна для**
192. Миеломной болезни
193. Пиелонефрита
194. Гломерулонефрита
195. Цистита
196. **Под увеличением абсолютного количества лейкоцитов подразумевают**
197. Количество лейкоцитов в мазке периферической крови
198. Процентное содержание нейтрофилов в лейкоформуле
199. Количество лейкоцитов в 1 л крови
200. Процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейко формуле
201. **Изостенурией называют**
202. Рeдкое мочеиспускание
203. выделение в течение суток мочи с постоянной относительной плотностью
204. полное прекращение выделения мочи
205. увеличение суточного диуреза
206. **Какие эпителиальные клетки в мокроте свидетельствуют о неправильно собранном материале?**
207. Цилиндрического эпителия
208. Кубического эпителия
209. Альвеолярные макрофаги
210. Многослойного плоского эпителия
211. **Для бактериального вагиноза характерны микробные ассоциации из**
212. Мобилункуса, гарднерелл, бактероидов, вагинальных aтопобиумов
213. Грибов рода кандида, гонококков, лептотрикса, трихоспор, элементарных телец
214. Трихомонад, стафилококков, стрептококков
215. Кишечных палочек, клебсиелл, мегасфер
216. **Исследование мочи с помощью тест-полосок имеет ограничения по определению лейкоцитов вследствие того, что оценка уровня лейкоцитов проводится по**
217. С-реактивному белку
218. Трансферрину
219. Нейтрофильной эластазе
220. Лизоциму
221. **При исследовании мазков крови за малярийные плазмодии ошибочно могут быть приняты**
222. Скопления тромбоцитов
223. Шизоциты
224. Тельца Жолли
225. Бактерии
226. **При наличии холодовой агглютинации эритроцитов в общем анализе крови наблюдают резкое увеличение показателя**
227. Среднего объема эритроцитов (MCV)
228. Средней концентрации гемоглобина в эритроците (MCHC)
229. Измеряемой средней концентрации гемоглобина в эритроците (CHCM)
230. Среднего содержания гемоглобина в эритроците (MCH)
231. **Окраска бактерий по методу Грама позволяет выявить**
232. Наличие ядра
233. Наличие жгутиков
234. Особенности расположения включений
235. Особенности строения клеточной стенки
236. **С-реактивный белок является**
237. Белком острой фазы воспаления
238. Маркером простатита
239. Компонентом системы антикоагулянтов
240. Маркером сахарного диабета
241. **В случае исследования показателей кислотно-основного состояния (КОС) в капиллярной крови при определении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_может быть большая погрешность**
242. рО2
243. Газов крови
244. Электролитов
245. Содержания бикарбонатов
246. **Гипоальбуминемия наблюдается при**
247. Обезвоживании
248. Панкреатите
249. Нефротическом синдроме
250. Атеросклерозе
251. **Метод нефелометрии основан на измерении интенсивности света, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в процессе анализа**
252. Рассеянного
253. Отраженного
254. Поглощенного
255. Излученного
256. **При синдроме Жильбера в крови повышается уровень**
257. Фосфора
258. АСТ
259. Фракции неконьюгированного билирубина
260. Кальция
261. **Ложноположительная гиперкалиемия может быть обусловлена**
262. Циркадными ритмами
263. Фазой менструального цикла
264. Гемолизом, отсроченным центрифугирование
265. Курением
266. **Скрытый дефицит железа диагностируют по**
267. Снижению гемоглобина
268. Увеличению количества ретикулоцитов
269. Снижению концентрации ферритина в сыворотке
270. Снижению количества эритроцитов
271. **«Под почечным порогом для глюкозы» понимают концентрацию глюкозы**
272. Минимальную в ультрафильтрате плазмы крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи
273. Минимальную в плазме крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи
274. Максимальную в плазме крови, при которой она не полностью реабсорбируется из первичной мочи
275. Максимальную в плазме крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи
276. **При тиреоидите Хашимото выявляются антитела**
277. Антимитохондриальные
278. Антинейтрофильные цитоплазматические
279. Антинуклеарные
280. К тиреопероксидазе
281. **Снижение концентрации калия наблюдается при**
282. Распаде опухолей
283. Гемолиз
284. Глубоких ожогах
285. Сахарном диабете
286. **Необратимо потеря ферментативной активности вызывается**
287. Охлаждением раствора фермента
288. Денатурацией белков
289. Конформационными изменениями
290. Увеличением концентрации субстрата
291. **У новорожденных высокое относительное содержание неконъюгированного (непрямого) билирубина, так как**
292. Слой подкожной жировой клетчатки очень тонкий
293. Уровень гемоглобина выше, чем у взрослых
294. Концентрация фетального гемоглобина относительно высокая
295. У печени недоразвита способность конъюгировать билирубин
296. **Регуляторам фосфорного обмена относят**
297. Паратгормон, витамин D, кальцитонин
298. Прогестероне
299. Эстрогены
300. ТТГ
301. **Высокочувствительный с-реактивный белок отражает**
302. Дыхательную недостаточности
303. Развитие нефротического синдром
304. Развитие сердечной недостаточности
305. Вялотекущее воспаление в интиме сосудов
306. **Концентрация мочевины в сыворотке крови снижается при**
307. Острых и хронических заболеваниях почек
308. Изоосмотической дегидратации при рвоте, диарее
309. Снижении почечной перфузии при сердечной недостаточности, Шоке
310. Недостаточности белка в рационе, синдроме мальабсорбции
311. **О тканевой гипоксии свидетельствует**
312. Гипоальбуминемия
313. Увеличение активности АЛТ, АСТ
314. Снижение потребления кислорода
315. Увеличение в сыворотке лактата
316. **При электрофорезе белков к наиболее подвижной фракции относят**
317. Бета-глобулины
318. Альбумин
319. Гамма-глобулины
320. Альфа-1-глобулины
321. **У больной жалобы на общую слабость, отмечена желтушность кожных покровов. Результаты общеклинического исследования   крови: эритроциты – 2,9\*10 12 / л, гемоглобин - 80 г/л, цветовой показатель – 0,8, ретикулоциты – 48%. Морфология эритроцитов – микросфероцитоз, пойкилоцитоз . Какая анемия наиболее вероятна отмечена у пациентки:**
322. Острая постгеморрагическая
323. Хроническая постгеморрагическая
324. Железодефицитная
325. Гемолитическая
326. **У пациентки с анемией в крови обнаружены клетки большого размера (мегалобласты), в которых обнаружены включения, идентифицированные как кольца Кебота. Какая анемия, наиболее вероятно, диагностирована у пациентки:**
327. Железодефицитная
328. Апластическая
329. В12-дефицитная
330. Врожденная сфероцитарная
331. **Исследование уровня ферритина в крови позволяет:**
332. Диагностировать В12 –дефицитную анемию на ранних стадиях
333. Диагностировать  железо-дефицитную анемию на ранних стадиях
334. Оценить регенеративную функцию красного костного мозга
335. Оценить нарушение всасывания железа в желудке
336. **Какой метод лабораторных исследований, наиболее вероятно, позволяет дифференцировать острые лимфо- и нелимфобластные лейкозы:**
337. Определение лейкоцитарной формулы
338. ПЦР- диагностика
339. Цитохимические исследования
340. Определение каритотипа
341. **Гемограмма при острых лейкозах характеризуется:**
342. Бластозом
343. Тромбоцитозом
344. Нейтрофилезом
345. Цитолиз
346. **Пациенту 30 лет на основании клинико-анамнестических данных и общеклиничсекого исследования мочи выставлен предварительный диагноз острый гломерулонефрит. Было назначено исследование мочи по Зимницкому. Какие результаты наиболее вероятно, будут получены после исследования:**
347. Полиурия и гипостенурия
348. Полиурия и гиперстенурия
349. Олигоурия и гиперстенурия
350. Олигоурия и гипостенурия
351. **У пациента 25 лет при проведении общеклинического исследования мочи отмечена полиурия (15 литров за сутки). Для какого патологического состояния, наиболее характерно данное изменение:**
352. Острый  цистит
353. Несахарный диабет
354. Хронический пиелонефрите
355. Острый гломерулонефрит
356. **Степень протеинурии отражает:**
357. Функциональную недостаточность почек
358. Не отражает функциональную недостаточность почек
359. Степень поражения нефрона
360. Степень протеолиза
361. **Эритроцитарные цилиндры образуются при:**
362. Почечной эритроцитурии
363. Камне в мочеточнике
364. Камне в мочевом пузыре
365. Протеинурии
366. **Жировые цилиндры встречаются при:**
367. Остром нефрите
368. Амилоидозе почки
369. Пиелонефрите
370. Липоидном нефрозе
371. **Пациенту с обтурационной желтухой проведено биохимическое исследование мочи.   Присутствие какого вещества наиболее вероятно, будет обнаружено в моче:**
372. Конъюгированный  билирубин
373. Неконъюгированный билирубин
374. Альбумин
375. Кетоновые тела
376. **У пациента с генерализованным перитонитом, в послеоперационном периоде при проведении биохимического исследования крови общий белок составил 30 г/л.   Какое нарушение белкового обмена отмечается у данного пациента:**
377. Относительная гипопротеинемия
378. Абсолютная гиперпротеинемия
379. Относительная гиперпротеинемия
380. Абсолютная гипопротениемия
381. **У пациента с хроническим гломерулонефритом после проведенного биохимического исследования крови уровень мочевины составил 36 ммоль\л. Какие изменения со стороны функций почек вероятнее всего выявлены у пациента:**
382. Нарушение функций почек средней степени тяжести
383. Тяжелое нарушение функций почек
384. Очень тяжелое нарушение функций почек с неблагоприятным прогнозом
385. Нефротический синдром
386. **При фиброзно-каверзном туберкулезе в мокроте обнаруживают:**
387. Казеозный некроз
388. Коралловидные эластические волокна
389. Частицы некротической ткани
390. Все перечисленное верно
391. **Для мокроты при крупозной пневмонии характерны следующие элементы:**
392. Кристаллы гематоидина
393. Скопления эластических волокон
394. Альвеолярные макрофаги с жировой инфильтрацией и нити фибрина
395. Цилиндрический эпителий
396. **На окраску кала влияют:**
397. Зеленые части овощей
398. Билирубин
399. Стеркобилин
400. Все перечисленное
401. **Для спастического колита характерны:**
402. Лентовидная форма каловых масс
403. Карандашеобразная форма каловых масс
404. Кал в виде крупных комков
405. В форме «овечьего кала»
406. **Наиболее устойчивы к воздействию факторов внешней среды (включая воздействия различных химических веществ) яйца гельминтов:**
407. Карликового цепня
408. Аскариды
409. Трихостронгилид
410. Анкилостоматид
411. **Размеры взрослой особи самок аскариды составляют:**
412. 20-40 см
413. 5-10 см
414. 2-3 см
415. До 1 см
416. **Минимальное число полей зрения толстой капли крови, которое необходимо просмотреть при стандартном исследовании крови на малярию, составляет:**
417. 10
418. 50
419. 100
420. 300
421. **В секрете простаты при хроническом простатите микроскопически можно обнаружить:**
422. Фосфаты
423. Лейкоциты
424. Ураты
425. Оксалаты
426. Нити фибрина
427. **Для диагностики трихомониаза у женщин для анализа берутся выделения из:**
428. Заднего свода влагалища,
429. Канала шейки матки,
430. Уретры;
431. Вульвы;
432. **Причинами увеличения белка в ликворе являются:**
433. Процессы экссудации при воспалении менингиальных оболочек
434. Распад опухолевых клеток
435. Сдавление ликворных пространств
436. Нейролейкоз
437. **Плазматические клетки в ликворе обнаруживаются при:**
438. Хронических энцефалитах
439. Ишемии головного мозга
440. Травме спинного мозга
441. Гидроцефалии
442. **Пациент с острым панкреатитом поступил в стационар на 3-й день от начала заболевания. Какое исследование, вероятнее всего, необходимо провести:**
443. Качественное исследование амилазы в моче
444. Качественное исследование амилазы в крови и моче
445. Количественное исследование амилазы в крови
446. Количественное исследование амилазы в желудочном соке
447. **При обследовании в приемном покое у пациента обнаружена глюкозурия после чего было назначено исследование уровня глюкозы в крови.  Какой уровень глюкозы в венозной крови наиболее ожидаем у пациента:**
448. 3,4 – 6,2 ммоль/л
449. 3,0-3, 3 ммоль/л
450. 6,3-7,2 ммоль/л
451. 8,9 – 9,9 ммоль/л
452. **Пациенту с сахарным диабетом 2 типа с артериальной гипертензией, который болен в течение 4 –х лет, назначено определение микроальбуминурии. С какой целью назначен диагностический тест:**
453. Мониторинг сахарного диабета
454. Выявление ранней стадии  гиперосмолярной некетотической комы
455. Выявление диабетической нефропатии
456. Выявление диабетической ретинопатии
457. **Для геморрагических диатезов, обусловленных тромбоцитопенией или тромбоцитопатией, характерно:**
458. Увеличение длительности кровотечения
459. Удлинение времени свертывания крови
460. Укорочение длительности кровотечения
461. Укорочение времени свертывания крови
462. **При исследовании биохимических показателей крови у пациента отмечается снижение концентрации фибриногена. Предположительный диагноз больного**
463. Хронический гепатит
464. Хронический  гломерулонефрит
465. Хронический  панкреатит
466. Хронический гастрит
467. **Тесты характеризующие II фазу плазменного (коагуляционного) гемостаза :**
468. АЧТВ
469. Тромбиновое время
470. Количество тромбоцитов
471. Количество  фибриногена
472. **Антикоагулянтным  действием обладает:**
473. Фактор III
474. Плазминоген
475. Стрептокиназа
476. Антитромбин ІІІ
477. **При острой форме ДВС-синдрома:**
478. Фибриноген  снижается
479. Фибриноген повышается
480. Тромбиновое время укорачивается
481. Продукты деградации фибрина не обнаруживаются
482. **Назовите наиболее информативный  маркер синдрома  иммунного воспаления**
483. Повышение величин иммуноглобулинов, особенно IgG, IgM, IgA.
484. Изменение белково-осадочных проб (тимоловой, сулемовой, Вельтмана).
485. Повышение величины  С-реактивного протеина
486. Повышение величины фибриногена
487. **При классическом РА  ревматоидный фактор определяется у:**
488. 70–80% больных
489. 30–40% больных
490. 50–60% больных
491. 90 - 100% больных
492. **Какой из методов профилактики хромосомных болезней является наиболее распространенным:**
493. Презиготический
494. Пренатальный
495. Постнатальный
496. Контрацепция
497. **Что из перечисленного, является биологическим эффектом паратгормона:**
498. Снижает концентрацию кальция в крови
499. Повышает концентрацию кальция в крови
500. Снижает активность щелочной фосфатазы
501. Повышает реабсорбцию фосфатов в почках

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