

Клиническая фармакология

001. Период полувыведения лекарства – это:

- 1) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- 2) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- 3) время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- 4) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- 5) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

002. Ширина терапевтического действия – это:

- 1) терапевтическая доза лекарства
- 2) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови
- 3) диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрациями лекарства в плазме
- 4) процент не связанного с белком лекарства
- 5) диапазон между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

003. К рецепторным средствам конкурентного действия относятся:

- 1) НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)
- 2) β -адреноблокаторы
- 3) петлевые диуретики
- 4) нитраты
- 5) фторхинолоны

004. Функцию печени и почек следует учитывать при назначении следующих лекарственных средств:

- 1) липофильных, образующих неактивные метаболиты
- 2) липофильных, образующих активные метаболиты
- 3) гидрофильных
- 4) гепатотоксичных
- 5) нефротоксичных

005. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

- 1) периода полувыведения
- 2) способа приема
- 3) связи с белком
- 4) объема распределения
- 5) дозы

006. Для кинетики насыщения характерно:

- 1) увеличение периода полувыведения введенной дозы при неизменном клиренсе
- 2) скорость элиминации пропорциональна концентрации препарата в плазме и дозе
- 3) период полувыведения не пропорционален введенной дозе

007. Фактор, определяющий необходимость перерасчета режима введения препарата при ХПН:

- 1) высокая липофильность препарата
- 2) низкая связь с белками плазмы
- 3) наличие систем активного канальцевого пути экскреции
- 4) высокая степень экскреции в неизменном виде

008. Какие препараты с большей легкостью проходят через ГЭБ?

- 1) с высокой растворимостью в воде
- 2) с высокой растворимостью в жирах
- 3) проявляющие свойства слабых кислот
- 4) проявляющие свойства слабых оснований
- 5) со слабой связью с белками плазмы

009. В каком случае происходит более полное всасывание?

- 1) всасывание из желудка препарата, проявляющего свойства слабого основания
- 2) всасывание из тонкого кишечника препарата, проявляющего свойства слабой кислоты
- 3) всасывание из тонкого кишечника препарата, проявляющего свойства слабого основания

010. В понятие «пресистемный метаболизм» входит:

- 1) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в кишечнике
- 2) биотрансформация препаратов в кишечнике
- 3) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в почках
- 4) биотрансформация препаратов в печени, в почках и в кишечнике

011. Строго дозозависимой является следующая группа побочных эффектов:

- 1) фармацевтические
- 2) фармакогенетические
- 3) аллергические
- 4) мутагенные
- 5) синдром отмены

012. Определите группу препаратов с узким терапевтическим индексом:

- 1) β -блокаторы
- 2) пенициллины
- 3) сердечные гликозиды
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) мощные диуретики

013. Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении следующей группой препаратов:

- 1) противосудорожными
- 2) β_2 -симпатомиметиками
- 3) пенициллинами
- 4) глюкокортикоидами
- 5) М-холинолитиками

014. К отсроченным относится следующая группа побочных эффектов:

- 1) токсические
- 2) развитие лекарственной зависимости
- 3) фармакогенетические
- 4) канцерогенные
- 5) синдром отмены

015. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:

- 1) фенобарбиталом
- 2) фуросемидом

- 3) верапамилом
- 4) фенитоином
- 5) ранитидиномом

016. Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с:

- 1) фуросемидом
- 2) пенициллином
- 3) метилксантинами
- 4) макролидами
- 5) глюкокортикоидами

017. Риск развития нежелательной беременности увеличивается при сочетании оральных контрацептивов с:

- 1) гипотензивными
- 2) витамином С
- 3) алкоголем
- 4) тетрациклином
- 5) глюкокортикоидами

018. При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:

- 1) нарушения почечной экскреции
- 2) увеличения концентрации лекарств в плазме крови
- 3) уменьшения связывания с белками плазмы
- 4) увеличения $T_{1/2}$
- 5) уменьшения биодоступности

019. Цирроз печени вызывают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:

- 1) снижения пресистемного метаболизма
- 2) уменьшения связывания с белками плазмы
- 3) увеличения $T_{1/2}$
- 4) увеличения биодоступности
- 5) уменьшения объема распределения

020. При сердечной недостаточности наблюдаются следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме:

- 1) снижения абсорбции в ЖКТ на 30%
- 2) уменьшения связывания с белками плазмы
- 3) усиления метаболизма в печени
- 4) снижения почечной экскреции
- 5) увеличения $T_{1/2}$

021. Алкоголь при однократном приеме больших доз приводит к:

- 1) увеличению абсорбции лекарств
- 2) увеличению объема распределения лекарств
- 3) замедлению метаболизма в печени
- 4) снижению почечной экскреции
- 5) увеличению $T_{1/2}$

022. Никотин приводит к:

- 1) уменьшению абсорбции лекарств
- 2) увеличению объема распределения лекарств

- 3) уменьшению связи с белком плазмы
- 4) усилению метаболизма в печени
- 5) усилению почечной экскреции лекарств

023. Обычной формой высвобождения лекарственного вещества характеризуется:

- 1) нитронг
- 2) сустак-мите
- 3) нитросорбид
- 4) нифедипин-GITS
- 5) верапамил SR

024. Для купирования приступа стенокардии применяют сублингвально таблетированную лекарственную форму:

- 1) нитронг
- 2) сустак
- 3) нитросорбид
- 4) атенолол
- 5) верапамил SR

025. Для предотвращения развития толерантности при регулярном применении нитровазодилатора безнитратный интервал должен составлять:

- 1) 2–4 часа
- 2) 4–6 часов
- 3) 6–8 часов
- 4) 8–12 часов

026. Для усиления антиангинального эффекта наиболее безопасным является сочетание:

- 1) верапамил + пропранолол
- 2) верапамил + атенолол
- 3) верапамил + метопролол
- 4) верапамил + изосорбида динитрат
- 5) верапамил + дилтиазем

027. Методами оценки антиангинальной эффективности препарата являются все перечисленные, кроме:

- 1) холтеровского мониторирования ЭКГ
- 2) мониторирования суточного АД
- 3) стресс-Эхо
- 4) тредмил-теста
- 5) ВЭМ-пробы

028. У больного стенокардией в сочетании с артериальной гипертонией имеют преимущество препараты:

- 1) нитровазодилаторы
- 2) блокаторы β -адренорецепторов
- 3) блокаторы α -адренорецепторов
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II

029. При стенокардии напряжения препаратами выбора являются препараты следующего класса:

- 1) блокаторы гистаминовых рецепторов

- 2) блокаторы β -адренорецепторов
- 3) блокаторы α -адренорецепторов
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II

030. При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются препараты следующего класса:

- 1) блокаторы гистаминовых рецепторов
- 2) блокаторы β -адренорецепторов
- 3) блокаторы α -адренорецепторов
- 4) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II

031. Адекватным методом контроля за эффективностью и безопасностью гипотензивной терапии является:

- 1) суточное мониторирование ЭКГ
- 2) суточное мониторирование АД
- 3) разовые измерения АД
- 4) измерение показателей ФВД
- 5) динамика интервала QT на ЭКГ

032. Выберите нежелательные эффекты, не характерные для верапамила:

- 1) брадикардия
- 2) запоры
- 3) развитие AV-блокады
- 4) отеки голеней и стоп
- 5) бронхоспазм

033. Для лечения артериальной гипертензии препаратом первого выбора у больного хронической сердечной недостаточностью является:

- 1) эналаприл
- 2) верапамил
- 3) клофелин
- 4) празозин
- 5) нифедипин

034. Укажите гипотензивный препарат, увеличивающий активность симпато-адреналовой системы:

- 1) нифедипин
- 2) клофелин
- 3) каптоприл
- 4) метопролол
- 5) ирбесартан

035. При артериальной гипертензии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:

- 1) антагонистам кальция дигидропиридинового ряда
- 2) петлевым диуретикам
- 3) β -адреноблокаторам
- 4) α 1-адреноблокаторам
- 5) тиазидным диуретикам

036. α_1 -адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертонии:

- 1) у пациентов с заболеваниями печени
- 2) у больных с нарушениями ритма
- 3) у пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием
- 4) у пациентов со стенокардией
- 5) у больных с инфарктом миокарда в анамнезе

037. Для лечения артериальной гипертонии у больных с бронхиальной астмой не могут быть использованы:

- 1) антагонисты кальция
- 2) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- 3) α_1 -адреноблокаторы
- 4) β -адреноблокаторы
- 5) диуретики

038. Пациентам с артериальной гипертонией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить:

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) диуретики
- 3) антагонисты кальция
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 5) α_1 -адреноблокаторы

039. Препаратами первого выбора у пациентов с артериальной гипертонией и выраженным стенозом периферических артерий являются:

- 1) неселективные β -адреноблокаторы
- 2) антагонисты кальция
- 3) диуретики
- 4) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- 5) центральные агонисты

040. Перечислите группы препаратов, улучшающих прогноз пациентов с ХСН:

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) β -блокаторы
- 3) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- 4) спиронолактон
- 5) все перечисленные препараты

041. Перечислите препараты, обладающие прямым положительным инотропным эффектом:

- 1) дигоксин
- 2) допамин
- 3) амринон
- 4) левосимендан
- 5) все перечисленные препараты

042. Перечислите β -блокаторы, обладающие доказанной эффективностью в лечении пациентов с ХСН:

- 1) атенолол
- 2) пропранолол

- 3) карведилол
- 4) соталол
- 5) все перечисленные препараты

043. Укажите показания к назначению спиронолактона:

- 1) уровень калия в крови $\geq 5,5$ ммоль/л
- 2) отеки голеней и стоп
- 3) сердечная недостаточность IV ФК по классификации NYHA
- 4) клиренс креатинина менее 30 мл/мин
- 5) все перечисленные признаки

044. Титрование дозы ингибиторов АПФ и β -блокаторов у пациентов с ХСН подразумевает:

- 1) начало терапии с минимальной дозы препарата
- 2) увеличение дозы препарата каждые 2 недели
- 3) достижение целевой дозы препарата
- 4) снижение количества госпитализаций и увеличение продолжительности жизни больного
- 5) все перечисленные признаки

045. Показания для назначения амлодипина при ХСН:

- 1) застойная сердечная недостаточность
- 2) неконтролируемые цифры артериального давления
- 3) инфаркт миокарда в анамнезе
- 4) нарушения ритма
- 5) все перечисленные признаки

046. Принципы диуретической терапии при ХСН:

- 1) назначение диуретиков при сердечной недостаточности II–IV ФК по классификации NYHA
- 2) снижение веса на 0,5–1,0 кг в сутки
- 3) контроль артериального давления
- 4) контроль за уровнем калия в крови
- 5) все перечисленные

047. Укажите предпочтительный путь введения лекарственных препаратов при застойной сердечной недостаточности:

- 1) сублингвальный
- 2) ректальный
- 3) парентеральный
- 4) пероральный
- 5) все перечисленные пути введения

048. Эффекты ингибитора АПФ у пациентов с ХСН:

- 1) влияние ингибитора АПФ на смертность зависит от продолжительности лечения
- 2) снижение риска летального исхода более выражено у пациентов с более высоким ФК
- 3) наличие дозозависимого эффекта ингибитора АПФ у больных сердечной недостаточностью
- 4) все перечисленные

049. Перечислите препараты, увеличивающие продолжительность потенциала действия:

- 1) хинидин

- 2) прокаинамид
- 3) амиодарон
- 4) дигоксин
- 5) все перечисленные препараты

050. Препараты, удлиняющие интервал QT:

- 1) клиндамицин
- 2) амиодарон
- 3) ко-тримоксазол
- 4) хинидин
- 5) все перечисленные препараты

051. Препараты, удлиняющие интервал PQ:

- 1) лидокаин
- 2) хинидин
- 3) дизопирамид
- 4) дигоксин
- 5) все перечисленные препараты

052. Показаниями к назначению антиаритмических препаратов являются:

- 1) частые нарушения ритма
- 2) желудочковые экстрасистолы – 6 в минуту
- 3) нарушение ритма высоких градаций
- 4) нарушение гемодинамики
- 5) все перечисленные

053. Перечислите препараты, имеющие холинолитические побочные эффекты:

- 1) амиодарон
- 2) изоптин
- 3) лидокаин
- 4) хинидин
- 5) аллопуринол
- 6) все перечисленные препараты

054. Перечислите препараты, повышающие порог фибрилляции:

- 1) кордарон
- 2) бретилий тозилат
- 3) соталол
- 4) пропранолол
- 5) все перечисленные препараты

055. Перечислите препараты, назначаемые для профилактики нарушений ритма при WPW-синдроме:

- 1) дигоксин
- 2) дилтиазем
- 3) амиодарон
- 4) прокаинамид
- 5) все перечисленные препараты

056. Показания к восстановлению ритма при постоянной форме мерцательной аритмии:

- 1) частые эпизоды тахисистолии
- 2) слабость синусового узла

- 3) наличие тромбозов в анамнезе
- 4) неэффективность проводимой медикаментозной терапии
- 5) все перечисленные

057. Препараты выбора для лечения пароксизмов желудочковой тахикардии:

- 1) лидокаин
- 2) прокаинамид
- 3) бретилий
- 4) пропафенон
- 5) все перечисленные препараты

058. Побочные эффекты амиодарона:

- 1) фотосенсибилизация
- 2) нарушение функции щитовидной железы
- 3) сухой кашель
- 4) преходящее повышение активности печеночных aminотрансфераз
- 5) все перечисленные эффекты

059. Показания к применению аденозина:

- 1) пароксизм мерцательной аритмии
- 2) реципрокные наджелудочковые тахикардии
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) экстрасистолия
- 5) все перечисленные

060. Метод оценки эффективности антиаритмической терапии в амбулаторной практике:

- 1) мониторинг ЭКГ по Холтеру
- 2) ЭКГ
- 3) пробы с физической нагрузкой
- 4) ЭФИ (электорофизиологическое исследование)
- 5) все перечисленные методы

061. К ингаляционным кортикостероидам относится:

- 1) гидрокортизон
- 2) беклометазон
- 3) преднизолон
- 4) полькортолон
- 5) дексаметазон

062. К селективным β_2 -агонистам длительного действия относится:

- 1) флутиказон
- 2) сальметерол
- 3) сальбутамол
- 4) фенотерол
- 5) тербуталин

063. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется:

- 1) тиотропиум бромид
- 2) теопэк
- 3) кромогликат натрия
- 4) сальбутамол
- 5) будесонид

064. К холинолитикам длительного действия относят:

- 1) ипратропиум бромид
- 2) кромгликат натрия
- 3) тиотропиум бромид
- 4) окситропиум бромид
- 5) триамцинолон ацетонид

065. Побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:

- 1) головная боль
- 2) ожирение
- 3) кандидоз полости рта
- 4) сахарный диабет
- 5) полиурия

066. К муколитическим средствам относится:

- 1) кодеин
- 2) кромогликат натрия
- 3) ацетилцистеин
- 4) сальметерол
- 5) теofilлин

067. При одновременном применении повышает концентрацию теofilлина в крови:

- 1) офлоксацин
- 2) пенициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) гентамицин
- 5) бисептол

068. При одновременном применении снижает концентрацию теofilлина в крови:

- 1) пефлоксацин
- 2) циметидин
- 3) рифампицин
- 4) эритромицин
- 5) ампиокс

069. К бронхолитикам не относятся:

- 1) метилксантины
- 2) холинолитики
- 3) симпатомиметики
- 4) блокаторы лейкотриеновых рецепторов

070. Препаратом базисной терапии при хроническом обструктивном бронхите является:

- 1) тиотропиум бромид
- 2) недокромил натрия
- 3) фенотерол
- 4) монтелукаст
- 5) эуфиллин

071. Тахикардия как побочный эффект развивается при приеме всех перечисленных препаратов, кроме:

- 1) сальбутамола

- 2) изопротеринала
- 3) фенотерола
- 4) теофиллина
- 5) ипратропиума бромида

072. К комбинированным средствам для лечения бронхиальной астмы не относят:

- 1) дитек
- 2) серетид
- 3) симбикорт
- 4) беклазон
- 5) беродуал

073. Наиболее выраженным противовоспалительным эффектом обладает ингаляционный глюкокортикостероид:

- 1) бекламетазона дипропионат
- 2) будесонид
- 3) триамцинолона ацетонид
- 4) флутиказона пропионат
- 5) флунизолит

074. Препаратом выбора при наличии инфекций, вызванных метициллин-резистентными штаммами золотистого стафилококка, является:

- 1) азитромицин
- 2) метронидазол
- 3) гентамицин
- 4) линезолид
- 5) цефуроксим

075. Выберите группу антибактериальных препаратов для лечения инфекций, вызванных внутриклеточными возбудителями:

- 1) макролиды
- 2) пенициллины
- 3) аминогликозиды
- 4) цефалоспорины
- 5) сульфаниламиды

076. Укажите группу антибактериальных препаратов, обладающих наибольшей антианаэробной активностью:

- 1) гликопептиды
- 2) аминопенициллины
- 3) тетрациклины
- 4) аминогликозиды
- 5) нитроимидазолы

077. Нефротоксичными являются все перечисленные антибактериальные препараты, кроме:

- 1) гентамицина
- 2) карбенициллина
- 3) азитромицина
- 4) цефазолина
- 5) ванкомицина

078. Укажите антибактериальный препарат, малоактивный в отношении пневмококка:

- 1) азитромицин
- 2) пенициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) ципрофлоксацин
- 5) левомицетин

079. Выберите рациональную комбинацию антибактериальных препаратов, обладающую синергизмом действия в отношении грамположительных микроорганизмов и безопасностью:

- 1) пенициллины + тетрациклины
- 2) пенициллины + цефалоспорины
- 3) аминогликозиды + гликопептиды
- 4) пенициллины + аминогликозиды
- 5) пенициллины + сульфаниламиды

080. Хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер следующие антибактериальные препараты:

- 1) линкозамиды
- 2) макролиды
- 3) тетрациклины
- 4) аминогликозиды
- 5) цефалоспорины III генерации

081. Препаратом выбора при крупозной пневмонии является:

- 1) ципрофлоксацин
- 2) доксициклин
- 3) гентамицин
- 4) цефотаксим
- 5) бензилпенициллин

082. Препаратом выбора при тонзиллофарингите является:

- 1) цефуросим аксетил
- 2) доксициклин
- 3) цефтазидим
- 4) офлоксацин
- 5) фурагин

083. Препаратами выбора при инфекциях желчевыводящих путей являются:

- 1) аминогликозиды
- 2) нитрофураны
- 3) цефалоспорины III поколения
- 4) макролиды
- 5) природные пенициллины

084. При госпитальных инфекциях, возникших в реанимационных отделениях, препаратами выбора являются следующие комбинации антибактериальных препаратов:

- 1) ампициллин + гентамицин
- 2) цефтазидим + амикацин
- 3) цефуросим + эритромицин
- 4) клиндамицин + гентамицин
- 5) норфлоксацин + пенициллин

085. Предпочтительной группой антибактериальных препаратов при лечении хронического простатита являются:

- 1) сульфаниламиды
- 2) карбапенемы
- 3) хинолоны
- 4) линкозамины
- 5) фторхинолоны

086. Выберите препарат, максимально подавляющий секрецию соляной кислоты:

- 1) пирензепин
- 2) циметидин
- 3) мизопростол
- 4) антациды
- 5) омепразол

087. Максимальное количество побочных эффектов среди H₂-блокаторов имеет:

- 1) циметидин
- 2) роксатидин
- 3) низатидин
- 4) ранитидин
- 5) фамотидин

088. Угнетает цитохром P-450:

- 1) омепразол
- 2) пирензепин
- 3) циметидин
- 4) фамотидин
- 5) лансопразол

089. Синдром отмены вызывают:

- 1) синтетические простагландины
- 2) антациды
- 3) блокаторы «протоновой помпы»
- 4) M-холинолитики
- 5) H₂-блокаторы

090. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки рационально назначать антациды:

- 1) до еды
- 2) во время еды
- 3) через 1,5–2 часа после еды
- 4) через 5 часов после еды
- 5) вне зависимости от приема пищи

091. Для профилактики язв, вызванных приемом НПВС, наиболее эффективны:

- 1) антациды
- 2) H₂-блокаторы
- 3) блокаторы «протоновой помпы»
- 4) синтетические простагландины
- 5) M-холинолитики

092. В эрадикационной терапии для уничтожения *H. pylori* используется следующий антибиотик:

- 1) карбенициллин
- 2) эритромицин
- 3) цефоперазон
- 4) кларитромицин
- 5) хлорамфеникол

093. Большое практическое значение имеет развитие устойчивости *H. pylori* к:

- 1) ванкомицину
- 2) метронидазолу
- 3) тетрациклину
- 4) нитрофуранам
- 5) цефотаксиму

094. Бактерицидным действием против *H. pylori* обладает:

- 1) сукральфат (вентер)
- 2) субцитрат висмута (де-нол)
- 3) альмагель
- 4) фамотидин
- 5) пирензепин

095. В эрадикационной терапии для уничтожения *H. pylori* используются:

- 1) антациды
- 2) синтетические простагландины
- 3) блокаторы «протоновой помпы»
- 4) М-холинолитики
- 5) гликопептиды

096. Кортикостероиды усиливают токсичность:

- 1) теofilлина
- 2) тиазидных диуретиков
- 3) препаратов золота
- 4) противоязвенных средств

097. Эффект глюкокортикоидов снижает:

- 1) циметидин
- 2) аспирин
- 3) диклофенак
- 4) амиодарон
- 5) рифампицин

098. Наиболее высокой минералокортикоидной активностью обладает:

- 1) полькортолон
- 2) преднизолон
- 3) гидрокортизон
- 4) дексаметазон

099. После приема НПВС быстрее развивается эффект:

- 1) противовоспалительный
- 2) анальгетический
- 3) антикоагуляционный

100. Наиболее выраженным анальгетическим свойством обладает:

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) ибупрофен
- 3) напроксен
- 4) парацетамол

101. Механизмом развития ulcerогенного эффекта НПВС является:

- 1) повышение кислотности желудочного сока
- 2) снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка
- 3) снижение репарации слизистой оболочки

102. Наиболее выраженным противовоспалительным свойством обладает:

- 1) фенилбутазон
- 2) метамизол
- 3) пироксикам
- 4) парацетамол
- 5) ибупрофен

103. Ранним побочным эффектом кортикостероидов является:

- 1) катаракта
- 2) миопатия
- 3) остеопороз
- 4) кушингоидный синдром
- 5) стероидный диабет

104. Укажите эффект, не характерный для кортикостероидов:

- 1) противовоспалительный
- 2) противоаллергический
- 3) противошоковый
- 4) иммунодепрессивный
- 5) прямой бронхолитический

Клиническая фармакология

001 - 4	019 - 5	037 - 4	055 - 3	073 - 4	091 - 4
002 - 3	020 - 3	038 - 1	056 - 3	074 - 4	092 - 4
003 - 2	021 - 3	039 - 2	057 - 5	075 - 1	093 - 2
004 - 2	022 - 4	040 - 5	058 - 5	076 - 5	094 - 2
005 - 5	023 - 3	041 - 5	059 - 2	077 - 3	095 - 3
006 - 1	024 - 3	042 - 3	060 - 1	078 - 4	096 - 2
007 - 4	025 - 4	043 - 3	061 - 2	079 - 4	097 - 5
008 - 2	026 - 4	044 - 5	062 - 2	080 - 5	098 - 3
009 - 3	027 - 2	045 - 2	063 - 4	081 - 5	099 - 2
010 - 1	028 - 2	046 - 5	064 - 3	082 - 1	100 - 4
011 - 5	029 - 2	047 - 3	065 - 3	083 - 3	101 - 2
012 - 3	030 - 4	048 - 4	066 - 3	084 - 2	102 - 1
013 - 1	031 - 2	049 - 5	067 - 1	085 - 5	103 - 5
014 - 4	032 - 5	050 - 5	068 - 3	086 - 5	104 - 5
015 - 3	033 - 1	051 - 4	069 - 4	087 - 1	
016 - 1	034 - 1	052 - 4	070 - 1	088 - 3	
017 - 4	035 - 3	053 - 4	071 - 5	089 - 5	
018 - 5	036 - 3	054 - 5	072 - 4	090 - 3	