

УДК 616.8(075.4)
ББК 56.1(я75)
К32

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы: О.С.Левин, Н.В.Федорова, В.Н.Шток, Е.В.Бриль, Т.К.Кулуа, Е.Е.Васенина, Д.В.Артемьев, М.В.Замерград, Г.А.Прянишникова, А.Ш.Чимагомедова, Н.А.Скрипкина, С.Ю.Астанина, Н.Ф.Прищепова.

Квалификационные тесты по неврологии / Под ред. проф. К32 О.С.Левина. — 10-е изд., перераб. — М. : МЕДпресс-информ, 2018. — 136 с. : ил.
ISBN 978-5-00030-514-0

Квалификационные тесты по неврологии составлены в соответствии с квалификационными требованиями к специалисту-неврологу и предназначены для оценки знаний и умений на всех этапах непрерывного профессионального образования, в том числе в клинической ординатуре и на циклах повышения квалификации. Квалификационные тесты касаются всех направлений теоретической и практической деятельности врача-невролога.

УДК 616.8(075.4)
ББК 56.1(я75)

ISBN 978-5-00030-514-0

© Оформление, оригинал-макет.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Сокращения	5
Раздел 1. Семiotика и топическая диагностика заболеваний нервной системы	6
Раздел 2. Методы исследования в неврологии	17
Раздел 3. Принципы и методы лечения неврологических больных	28
Раздел 4. Заболевания периферической нервной системы	39
Раздел 5. Инфекционные заболевания нервной системы	51
Раздел 6. Сосудистые заболевания нервной системы	64
Раздел 7. Вегетативные расстройства	73
Раздел 8. Наследственные метаболические и дегенеративные заболевания нервной системы	82
Раздел 9. Травмы нервной системы	92
Раздел 10. Опухоли нервной системы	101
Раздел 11. Неотложные состояния в неврологии	109
Раздел 12. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы	119
Эталоны ответов	125

РАЗДЕЛ 1.

СЕМИОТИКА И ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Инструкция: Выберите *один* правильный ответ:

01.01. Мидриаз возникает при поражении:	<ul style="list-style-type: none"> А. Верхней части волокон ствола глазодвигательного нерва Б. Нижней части волокон ствола глазодвигательного нерва В. Периферических волокон ствола глазодвигательного нерва Г. Центральных волокон ствола глазодвигательного нерва Д. Зоны выхода ствола глазодвигательного нерва из среднего мозга
01.02. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне Th ₁₀ дерматома, то поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента:	<ul style="list-style-type: none"> А. Th₄ Б. Th₇ В. Th₁₀ Г. Th₁₂ Д. L₂
01.03. Через верхние ножки мозжечка проходит путь:	<ul style="list-style-type: none"> А. Задний спинно-мозжечковый Б. Передний спинно-мозжечковый В. Лобно-мостомозжечковый Г. Затылочновисочно-мостомозжечковый Д. Оливо-мозжечковый
01.04. При парезе взора вверх и нарушении конвергенции очаг локализуется в:	<ul style="list-style-type: none"> А. Верхних отделах моста мозга Б. Нижних отделах моста мозга В. Дорсальном отделе покрывки среднего мозга Г. Ножках мозга Д. Коре лобной доли мозга

01.05. Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции являются признаками поражения узла:	<ul style="list-style-type: none"> А. Ресничного Б. Крылонёбного В. Коленчатого Г. Гассерова Д. Спирального
01.06. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении:	<ul style="list-style-type: none"> А. Обонятельного бугорка Б. Обонятельной луковицы В. Обонятельного тракта Г. Теменной доли Д. Височной доли
01.07. Шейное сплетение образуется передними ветвями спинномозговых нервов и шейных сегментов:	<ul style="list-style-type: none"> А. C₁-C₄ Б. C₂-C₅ В. C₃-C₆ Г. C₄-C₇ Д. C₅-C₈
01.08. Сенсорная афазия наблюдается при поражении:	<ul style="list-style-type: none"> А. Лобной доли Б. Теменной доли В. Стыка лобной и теменной доли Г. Затылочной доли Д. Височной доли
01.09. Малый затылочный нерв образуют волокна спинномозговых нервов:	<ul style="list-style-type: none"> А. C₃-C₄ Б. C₁-C₃ В. C₂-C₄ Г. C₁-C₄ Д. C₁-C₂
01.10. Бедренный нерв образуют корешки:	<ul style="list-style-type: none"> А. L₃ Б. L₂-L₄ В. L₁-L₂ Г. L₁-L₄ Д. L₄-S₄
01.11. Крестцовое сплетение формируют передние ветви спинномозговых нервов:	<ul style="list-style-type: none"> А. S₁-S₃ Б. S₁-S₅ В. L₄-S₄ Г. L₃-S₅ Д. S₂-S₃
01.12. Седалищный нерв составляют волокна корешков:	<ul style="list-style-type: none"> А. S₁-S₂ Б. L₅-S₃ В. S₂-S₃ Г. L₅-S₅ Д. L₄-S₄

01.13. Малоберцовый нерв составляют волокна корешков:	<p>А. L₁–L₂ Б. L₂–L₃ В. L₁–S₂ Г. L₄–S₁ Д. L₄–S₄</p>
01.14. Надключичный нерв образуют волокна спинномозговых нервов:	<p>А. C₃–C₄ Б. C₂–C₄ В. C₄–C₆ Г. C₂–C₆ Д. C₁–C₃</p>
01.15. Большой ушной нерв образуют волокна спинномозговых нервов:	<p>А. C₁–C₂ Б. C₁–C₄ В. C₃ Г. C₅ Д. C₁–C₃</p>
01.16. Диафрагмальный нерв образуют волокна спинномозговых нервов:	<p>А. C₁–C₂ Б. C₂–C₃ В. C₃–C₅ Г. C₁–C₅ Д. C₁–C₃</p>
01.17. Периферический парез мягкого нёба с одной стороны и спастический гемипарез с гемианестезией с другой стороны называют синдромом:	<p>А. Джексона Б. Шмидта В. Гасперини Г. Авеллиса Д. Валленберга–Захарченко</p>
01.18. Сенсорная афазия Вернике возникает при поражении:	<p>А. Верхней височной извилины Б. Средней височной извилины В. Верхней теменной доли Г. Нижней теменной доли Д. Нижних отделов лобной доли</p>
01.19. Слуховая агнозия возникает при поражении:	<p>А. Нижних отделов лобной доли Б. Верхних отделов теменной доли В. Нижних отделов лобной доли Г. Верхних отделов затылочной доли Д. Верхних отделов височной доли</p>
01.20. Идеаторная апраксия отмечается при поражении:	<p>А. Височной доли доминантного полушария Б. Височной доли недоминантного полушария В. Теменной доли доминантного полушария</p>

	<p>Г. Теменной доли недоминантного полушария Д. Лобной доли доминантного полушария</p>
01.21. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага в:	<p>А. Верхних отделах передней центральной извилины слева Б. Нижних отделах передней центральной извилины слева В. Заднем бедре внутренней капсулы Г. Колене внутренней капсулы Д. Среднем отделе передней центральной извилины справа</p>
01.22. Подросток, 16 лет, доставлен в отделение после травмы. При обследовании выявлено двустороннее нарушение чувствительности и тетрапарез. Через 36 ч восстановилась способность шевелить пальцами ног и сгибать правую ногу в коленном суставе, восстановилась функция тазовых органов. Укажите наиболее вероятную причину симптоматики:	<p>А. Повреждение центральной части спинного мозга Б. Полный перерыв спинного мозга В. Половинное повреждение спинного мозга Г. Неполный перерыв спинного мозга Д. Сирингомиелия</p>
01.23. Мужчина, 63 лет, доставлен в отделение после падения. При обследовании выявлено: гемиплегия слева, нарушение глубокой чувствительности слева, нарушение поверхностной чувствительности справа. Укажите синдром, диагностированный у больного:	<p>А. Бенедикта Б. Броун–Секара В. Клода Г. Валленберга Д. Вебера</p>
01.24. Подросток, 16 лет, доставлен после дорожно-транспортного происшествия. При исследовании выявлен парез левой нижней конечности без симптомов паралича. Отсутствует болевая чувствительность справа с уровня Th ₈ и симптом Бабинского. Укажите наиболее вероятное расположение очага:	<p>А. Th₆ слева Б. Th₆ справа В. Th₈ слева Г. Th₈ справа Д. Th₁₀ слева</p>

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильные ответы 1, 2 и 3
 Б. Если правильные ответы 1 и 3
 В. Если правильные ответы 2 и 4
 Г. Если правильный ответ 4
 Д. Если все ответы правильные

01.25. Односторонняя аносмия наблюдается при поражении:	1. Обонятельного бугорка 2. Обонятельной луковицы 3. Обонятельного тракта 4. Теменной доли
01.26. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинномозговых нервов:	1. C ₁ –C ₄ 2. C ₅ –C ₈ 3. C ₃ –C ₆ 4. Th ₁ –Th ₂
01.27. Алексия наблюдается при поражении:	1. Верхней лобной извилины 2. Парагиппокампаальной извилины 3. Таламуса 4. Угловой извилины
01.28. При поражении диафрагмального нерва отмечается:	1. Затруднение дыхания 2. Затруднение глотания 3. Икота 4. Рвота
01.29. Астереогноз возникает при поражении:	1. Язычной извилины теменной доли 2. Верхней височной извилины 3. Нижней лобной извилины 4. Верхней теменной дольки
01.30. Для псевдобульбарного синдрома характерны:	1. Атрофия языка 2. Дисфагия, дизартрия, дисфония 3. Отсутствие глоточного рефлекса 4. Усиление симптомов орального автоматизма
01.31. При поражении бледного шара с двух сторон могут отмечаться:	1. Мышечная дистония 2. Акинетико-ригидный синдром 3. Дизартрия 4. Апраксия
01.32. При поражении теменной коры правого полушария мозга у правой руки могут наблюдаться:	1. Анозогнозия 2. Псевдомелия 3. Апраксия одевания 4. Аутоагнозия

01.33. При сочетании двустороннего синдрома Горнера с расстройством болевой и температурной чувствительности на руках с наибольшей вероятностью можно предположить наличие у больного:	1. Синдромомии 2. Спинальной формы рассеянного склероза 3. Интрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне 4. Шейного остеохондроза с грыжами дисков C _V –C _{VII}
01.34. Для компрессионной neuropatii срединного нерва (синдром запястного канала) характерны:	1. Преимущественно ночные боли и парестезии 2. Атрофия мышц возвышения большого пальца 3. Усиление болей в кисти при ее длительном сгибании 4. Слабость IV и V пальцев
01.35. Для поражения локтевого нерва на уровне запястья характерны:	1. Слабость разгибания и приведения V пальца 2. Нарушение приведения I пальца 3. Парестезии по внутренней поверхности кисти 4. Гипестезия на тыльной поверхности V пальца
01.36. Для поражения бедренного нерва выше паупартовой связки характерны:	1. Гипестезия на передней поверхности бедра 2. Паралич сгибателей бедра 3. Паралич разгибателей голени 4. Гипестезия на задней поверхности бедра
01.37. Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов:	1. Кортико-спинальных 2. Руброспинальных 3. Лобно-мостомозжечковых 4. Кортико-нуклеарных
01.38. Хватательный рефлекс отмечается при поражении:	1. Теменной доли 2. Височной доли 3. Затылочной доли 4. Лобной доли
01.39. Слуховая агнозия наступает при поражении:	1. Теменной доли 2. Лобной доли 3. Затылочной доли 4. Височной доли
01.40. Для альтернирующего синдрома Раймона–Сестана характерны:	1. Спазм мимических мышц 2. Паралич глазодвигательного нерва 3. Паралич отводящего нерва 4. Парез зрения

РАЗДЕЛ 8. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Инструкция: Выберите *один* правильный ответ:

08.01. Основным биохимическим признаком фенилкетонурии является повышение содержания:	А. Ванилилминдальной кислоты Б. Диоксифенилуксусной кислоты В. Дигидроксифенилэтанола Г. Фенилпировиноградной кислоты Д. Щелочной фосфатазы
08.02. Основным проявлением паркинсонизма выступает:	А. Тремор Б. Гипокинезия В. Ригидность Г. Постуральная неустойчивость Д. Мышечная дистония
08.03. При лечении болезни Паркинсона препаратами леводопы возможны следующие побочные симптомы:	А. Судорожный синдром Б. Вестибулярные расстройства В. Хореоформный гиперкинез Г. Нистагм Д. Гиперэкплексия
08.04. Основным клиническим признаком болезни Паркинсона является:	А. Одностороннее начало Б. Начало с нижних конечностей В. Симметричное начало Г. Начало с нарушения ходьбы Д. Начало с постуральной неустойчивости
08.05. При лечении типичной формы болезни (хорея) Гентингтона применяют:	А. Препараты леводопы Б. Нейролептики В. Агонисты дофаминовых рецепторов Г. Антихолинергические препараты Д. Антиоксиданты
08.06. К гентингтоноподобным заболеваниям относится:	А. Спинаocerebellарная атакия 17-го типа Б. Гепатолентикулярная дегенерация В. Малая (ревматическая) хорея Г. Наследственная доброкачественная хорея Д. Нейроакантоцитоз

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. Если правильные ответы 1 и 3
- В. Если правильные ответы 2 и 4
- Г. Если правильный ответ 4
- Д. Если все ответы правильные

08.07. Клиническая картина наследственной генерализованной дистонии (форма Сегавы) характеризуется наличием:	1. Вестибуломозжечкового синдрома 2. Синдрома сенситивной атаксии 3. Пирамидно-мозжечкового синдрома 4. Суточного колебания мышечного тонуса
08.08. Характерными особенностями атаксии Фридрейха являются:	1. Аутосомно-рецессивное наследование 2. Сколиоз 3. Поражение мышцы сердца 4. Снижение или выпадение глубоких рефлексов
08.09. Болезнь Гентингтона характеризуется:	1. Аутосомно-доминантным наследованием 2. Аутосомно-рецессивным наследованием 3. Полной пенетрантностью патологического гена 4. 60% пенетрантностью патологического гена
08.10. Для острой перемежающейся порфирии характерны:	1. Приступообразные боли в животе 2. Синдром полинейропатии 3. Повышенный уровень порфобилиногена в моче 4. Повышенная фоточувствительность и изменение пигментации
08.11. Мышечная дистрофия Дюшенна характеризуется:	1. X-сцепленным рецессивным наследованием 2. Аутосомно-доминантным наследованием 3. Нарушением выработки белка дистрофина 4. Повышенной продукцией дистрофина
08.12. Наиболее частой причиной наследственного ювенильного паркинсонизма является:	1. Точковая делеция в гене альфа-синуклеина 2. Дупликация гена альфа-синуклеина 3. Мутация в гене глюкоцереброзидазы 4. Мутация в гене паркина

08.13. К основным диагностическим признакам гепатолентикулярной дегенерации относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение уровня церулоплазмينا в крови 2. Наличие роговичного кольца Кайзера-Флейшера 3. Изменение интенсивности сигнала от базальных ганглиев и мозжечка при МРТ 4. Повышение уровня билирубина в крови
08.14. Отличием бульбоспинальной амиотрофии Кеннеди от бокового амиотрофического склероза являются:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Слабость и атрофия мышц конечностей 2. Медленное течение 3. Фасцикуляции языка 4. Отсутствие пирамидной симптоматики

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем:

08.15. Фармакологическая группа: А. Агонисты дофаминовых рецепторов Б. Препараты леводопы	Лекарственные препараты: <ol style="list-style-type: none"> 1. Наком 2. Седегилин 3. Прамипексол 4. Пирибедил 5. Мадопар
08.16. Заболевание: А. Спинаocerebellарные атаксии Б. Атаксия-телеангиозктазия	Тип наследования: <ol style="list-style-type: none"> 1. Аутосомно-доминантный 2. Сцепленный с X-хромосомой (полом) рецессивный 3. Аутосомно-рецессивный 4. Аутосомно-доминантный, сцепленный с полом
08.17. Заболевание: А. Прогрессирующая мышечная дистрофия (конечностно-поясная форма) Б. Болезнь Шарко-Мари-Тута	Симптомы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Крыловидные лопатки 2. Атрофия мышц плечевого и тазового пояса 3. Полая стопа 4. Замедление скорости проведения по двигательным волокнам

08.18. Заболевание: А. Болезнь Паркинсона Б. Эссенциальный тремор	Симптомы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Дрожание действия 2. Дрожание покоя 3. Уменьшение дрожания при приеме алкоголя 4. Уменьшение дрожания при приеме леводопы 5. «Возобновляющееся» дрожание (преходящее исчезновение при установлении позы с последующим нарастанием)
08.19. Заболевание: А. Болезнь Гентингтона Б. Нейроакантоцитоз	Симптомы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Акинезия 2. Хорея 3. Акантоциты в крови и ЦСЖ 4. Повышение уровня креатинфосфокиназы в крови 5. Выпадение ахилловых рефлексов
08.20. Заболевание: А. Гепатолентикулярная дегенерация Б. Юношеская мышечная дистония (форма Сегавы)	Симптомы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Дистония 2. Дизартрия 3. Снижение уровня церулоплазмينا 4. Суточные флуктуации симптомов 5. Эффективность малых доз леводопы

Ситуационная задача (№08.21–08.25). Больная, 69 лет, жалуется на дрожание обеих рук (больше левой) в покое, затруднение походки с «подволакиванием» левой ноги, неустойчивость при ходьбе с редкими эпизодами падений.

8 лет назад впервые появились дрожание и скованность левых конечностей. В течение 5 лет по назначению невролога принимает пирибедил (3 табл./сут.), леводопу/карбидопу (Наком) (3 табл./сут.), тригексифенидил (2 табл./сут.), на фоне лечения отмечено уменьшение скованности движений и тремора.

В последний год присоединились нарушения походки и эпизоды падений, появились хореоформные движения, возникающие через 1 ч после приема 1 табл. Накома. Родственники отмечают, что в течение последней недели у пациентки появились зрительные галлюцинации.

При осмотре выявляются гипомимия, дисфония, гипокинезия, больше слева, симптом «зубчатого колеса», повышение мышечного тонуса, больше в левых конечностях, тремор покоя обеих рук, неустойчивость при ходьбе, пропусы.

Инструкция: Выберите *один* правильный ответ:

08.21. Указанные симптомы соответствуют заболеванию:	А. Эссенциальный тремор Б. Болезнь Паркинсона В. Прогрессирующий надъядерный паралич Г. Болезнь Гентингтона Д. Гепатолентикулярная дегенерация
--	--

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильные ответы 1, 2 и 3
 Б. Если правильные ответы 1 и 3
 В. Если правильные ответы 2 и 4
 Г. Если правильный ответ 4
 Д. Если все ответы правильные

08.22. Наиболее характерны для этого заболевания симптомы:	1. Гипокинезия 2. Тремор покоя 3. Постуральная неустойчивость 4. Ахейрокинез
--	---

Инструкция: Выберите *один* правильный ответ:

08.23. Для лечения этого заболевания обычно применяют:	А. Препараты леводопы Б. Антагонисты кальция В. Антидепрессанты Г. Антиконвульсанты Д. Нестероидные противовоспалительные средства
08.24. Лечение холинолитическими препаратами противопоказано, если у больного:	А. Катаракта Б. Закрытоугольная глаукома В. Гипертоническая ретинопатия Г. Открытоугольная глаукома

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем:

08.25. Ваша тактика терапии с целью коррекции: А. Лекарственных дискинезий Б. Зрительных галлюцинаций	Необходимо: 1. Отменить или уменьшить дозу пирибедила 2. Увеличить кратность приема леводопы, не меняя ее суточную дозу 3. Увеличить суточную дозу леводопы 4. Увеличить суточную дозу пирибедила с уменьшением дозы леводопы 5. Заменить пирибедил на прамипексол 6. Отменить тригексифенидил 7. Назначить амантадин
---	--

Ситуационная задача (№08.26–08.28). Больная, 36 лет, жалуется на дрожание рук, усиливающееся при волнении. Дрожание беспокоит с 20-летнего возраста, появлялось эпизодически, но в течение последних 10 лет стало постоянным и усилилось, постепенно стало трудно писать, при еде стала расплескивать жидкую пищу из ложки.

При осмотре: асимметричный постуральный и кинетический тремор верхних конечностей, более выраженный справа. При проверке мышечного тонуса симптом «зубчатого колеса». Признаков гипокинезии нет, неустойчивость при тандемной ходьбе.

Инструкция: Выберите *один* правильный ответ:

08.26. Указанные симптомы соответствуют заболеванию:	А. Эссенциальный тремор Б. Болезнь Паркинсона В. Мультисистемная атрофия Г. Мышечная дистония Д. Гепатолентикулярная дегенерация
08.27. Пациентке следует назначить:	А. Пропранолол Б. Препараты леводопы В. Амантадин Г. Пирибедил Д. Сульпирид

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильные ответы 1, 2 и 3
 Б. Если правильные ответы 1 и 3
 В. Если правильные ответы 2 и 4
 Г. Если правильный ответ 4
 Д. Если все ответы правильные

4. В основе патогенеза лежит натриевый дисбаланс
5. Участки миелинолиза выявляются в ножках мозга, зрительном бугре, мозолистом теле
6. Участки миелинолиза в мосту

Ситуационная задача (№12.26–12.28). Больная, 22 лет, жалуется на слабость в ногах, возникающую при ходьбе, и неустойчивость.

В 18 лет отмечалось нарушение зрения в течение недели, которое было расценено как ретробульбарный неврит. Зрение в течение недели восстановилось полностью. В 20 лет появилась слабость в ногах при ходьбе. Хуже себя чувствовала в жаркую погоду и после приема горячей ванны.

Последние полгода чувствовала себя хорошо. При осмотре: горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм, скандированная речь, сухожильные рефлексы высокие D=S, нижний спастический парапарез с патологическими стопными знаками. Атаксия при выполнении координаторных проб. Снижение вибрационной чувствительности на ногах.

На глазном дне – побледнение височных половин зрительных нервов.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильные ответы 1, 2 и 3
 Б. Если правильные ответы 1 и 3
 В. Если правильные ответы 2 и 4
 Г. Если правильный ответ 4
 Д. Если все ответы правильные

12.26. Укажите дополнительные методы, наиболее информативные для уточнения диагноза:	1. МРТ в режиме T1 2. МРТ в режиме T2 3. Спиральная КТ 4. МРТ в режиме T1 с контрастированием
12.27. Клинические данные характерны для:	1. Клинического изолированного синдрома 2. Острого рассеянного энцефаломиелита 3. Рассеянного склероза, вторично-прогрессирующего течения 4. Рассеянного склероза, рецидивирующе-ремиттирующего течения
12.28. Для лечения обострений рассеянного склероза используют:	1. Глатирамера ацетат 2. Метилпреднизолон 3. Бетаферон 4. Плазмаферез

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Раздел 1. Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы

01.01 – В	01.02 – Б	01.03 – Б	01.04 – В	01.05 – В	01.06 – Д	01.07 – А
01.08 – Д	01.09 – Б	01.10 – Б	01.11 – В	01.12 – Б	01.13 – Г	01.14 – В
01.15 – В	01.16 – В	01.17 – Г	01.18 – А	01.19 – Д	01.20 – В	01.21 – Д
01.22 – Г	01.23 – Б	01.24 – А	01.25 – А	01.26 – В	01.27 – Г	01.28 – Б
01.29 – Г	01.30 – В	01.31 – А	01.32 – Д	01.33 – Б	01.34 – А	01.35 – А
01.36 – А	01.37 – Г	01.38 – Г	01.39 – Г	01.40 – Г	01.41 – Г	01.42: А – 1, 4, 5; Б – 2, 3
01.43: А – 2, 3, 5; Б – 1, 4	01.44: А – 2, 4; Б – 1, 4, 5	01.45: А – 1, 3; Б – 2, 4, 5	01.46: А – 1, 4, 5; Б – 2, 3	01.47: А – 1, 2, 3, 4, 5; Б – 1, 2, 4, 5	01.48: А – 3, 4, 5; Б – 1, 2, 4	01.49: А – 1, 2, 5; Б – 2, 3, 4, 5
01.50 – В	01.51 – Г	01.52 – А	01.53 – Г	01.54 – Д	01.55 – Г	01.56 – Б
01.57 – В	01.58 – А	01.59 – Д	01.60 – Г	01.61 – А		

Раздел 2. Методы исследования в неврологии

02.01 – В	02.02 – Г	02.03 – В	02.04 – Д	02.05 – Г	02.06 – В	02.07 – В
02.08 – В	02.09 – Г	02.10 – Д	02.11 – А	02.12 – А	02.13 – Г	02.14 – Б
02.15 – В	02.16 – В	02.17 – Г	02.18 – Г	02.19 – Б	02.20 – Б	02.21 – Б
02.22 – В	02.23 – Б	02.24: А – 2, 4, 5; Б – 1, 3	02.25: А – 2, 3, 5; Б – 1, 4	02.26: А – 1, 3, 4, 5; Б – 2, 3	02.27: А – 1, 2, 5; Б – 3, 4	02.28: А – 1, 2, 4; Б – 3
02.29: А – 3, 5; Б – 1, 2, 4	02.30: А – 2, 3, 5; Б – 1, 4	02.31: А – 1, 3, 5; Б – 2, 4	02.32: А – 2, 3; Б – 1, 4	02.33: А – 2, 3, 4, 6; Б – 1, 5, 6; В – 4, 5, 6	02.34 – А	02.35 – Б
02.36 – Б	02.37 – В	02.38 – А	02.39 – В	02.40 – Д	02.41 – В	02.42 – Б
02.43 – А	02.44 – А	02.45 – Б	02.46 – Б	02.47 – Д	02.48 – Б	02.49 – Г
02.50 – В	02.51 – В					