

Мануальная терапия (ВО) Первая категория

1. Укажите количество позвонков у человека

- а) 30-31
- б) 31-32
- в) 33-34
- г) 34-35

2. Укажите количество позвоночно-двигательных сегментов у человека

- а) 21
- б) 22
- в) 23
- г) 24

3. Составной частью позвоночно-двигательных сегментов являются

- а) тела двух смежных позвонков
- б) хрящевой диск
- в) дугоотросчатые суставы
- г) связочный аппарат

4. Основными составляющими студенистого ядра является

- а) фибробласты
- б) хондроциты
- в) коллагеновые волокна
- г) основное вещество

5. Спинной мозг в позвоночном канале заканчивается на уровне позвонков

- а) L1-L2
- б) L2-L3
- в) L4-L5
- г) L5-S1

6. Пояснично-крестцовое утолщение располагается на уровне позвонков

- а) T6-T7

- б) Т8-Т9
- в) Т10-Т12
- г) L1-L2

7. Эластичность кости обеспечивает

- а) эластин
- б) оссеин
- в) коллаген
- г) надкостница

8. Выстояние зуба С2 выше линии Чемберлена в норме возможно на

- а) 2 мм
- б) 4 мм
- в) 6 мм
- г) 8 мм

9. В норме ширина позвоночного канала, на шейном уровне составляет

- а) от 14 мм и больше
- б) от 10 мм до 12мм
- в) от 8 мм до 12мм
- г) от 6 мм до 8 мм

10. Наибольшее физиологическое сужение позвоночного канала располагается на уровне

- а) С3
- б) С4
- в) С6
- г) С7

11. Через поперечное отверстие шейного отдела позвоночника проходят:

- а) позвоночная артерия
- б) позвоночные вены
- в) позвоночные нервы

г) позвоночная артерия, позвоночная вена и нервные, симпатические сплетения

12. Борозда или канал позвоночной артерии атланта располагается на:

- а) задней дуге атланта
- б) передней дуге атланта
- в) верхней суставной ямке
- г) нижней суставной ямке

13. Суставные отростки в поясничном отделе позвоночника расположены

- а) горизонтально
- б) вертикально
- в) сагитально
- г) фронтально

14. Суставные отростки в грудном отделе позвоночника расположены

- а) горизонтально
- б) вертикально
- в) фронтально
- г) сагитально

15. Крестцово-подвздошные межкостные связки

- а) прикрепляются своими концами к подвздошной и крестцовой бугристым
- б) к латеральному гребню крестцовой кости на протяжении 2-3 крестцовых отверстий
- в) к латеральному гребню крестцовой кости на протяжении 1-3 крестцовых отверстий
- г) к затылочной поверхности крестца в области 1-7 крестцового позвонка

16. Критические зоны кровоснабжения спинного мозга находятся

- а) на уровне С7, Th4-Th8 и L1
- б) на уровне атланто-окципитального сочленения, С7 и L1
- в) на уровне С7 и Th7- Th10
- г) на уровне С2-С3, Th4 и L1

17. Межпозвонковые диски

- а) кровоснабжаются из передних и задних радикулотомедуллярных артерий

- б) кровоснабжаются из перимедуллярной капиллярной сети
- в) не имеют кровеносных сосудов
- г) кровоснабжаются из задних радикулотомедуллярных артерий

18. В поясничной области межпозвонковые диски составляют

- а) 1/5 длины
- б) 1/4 длины
- в) 1/3 длины
- г) 1/2 длины

19. В межпозвонковом диске нервные окончания

- а) отсутствуют
- б) есть в гиалиновых замыкательных пластинах
- в) есть только по передней поверхности фиброзного кольца
- г) есть только по задней поверхности фиброзного кольца

20. В норме ширина позвоночного канала в шейном отделе составляет

- а) от 14 мм и больше
- б) от 10 мм до 12мм
- в) от 8 мм до 12мм
- г) от 6 мм до 8 мм

21. Унковертебральные сочленения (сустав Люшка) имеется только в

- а) верхне-шейном отделе позвоночника
- б) средне-грудном отделе позвоночника
- в) нижне-грудном отделе позвоночника
- г) верхне-грудном отделе

22. Мышечные ветви плечевого сплетения иннервируют

- а) передние, средние и задние лестничные мышцы
- б) надостную и подостную мышцы
- в) грудино-ключично-сосцевидную мышцу
- г) ременную мышцу

23. Ветви поясничного сплетения иннервируют

- а) подвздошную мышцу
- б) заднюю большеберцовую мышцу
- в) широчайшую мышцу спины
- г) грушевидную мышцу

24. Ветви крестцового сплетения иннервируют:

- а) подвздошную мышцу
- б) большую и малую поясничную мышцу
- в) кожу медиальной поверхности и внутреннюю капсулу коленного сустава
- г) грушевидную мышцу

25. Укажите связки, не относящиеся к связкам позвоночного столба

- а) желтые
- б) поперечные
- в) квадратные
- г) продольные

26. Ладьевидная кость стопы по отношению к кубовидной занимает

- а) латеральное положение
- б) медиальное положение
- в) вентральное положение
- г) дорзальное положение

27. На уровне остистого отростка Th8 располагаются поперечные отростки

- а) Th7
- б) Th8
- в) Th9
- г) Th10

28. Мышца, поднимающая лопатку, начинается

- а) от затылочной кости и поперечных отростков С1-С2
- б) от поперечных отростков С1-С4

- в) от поперечных отростков С3-С6
- г) от поперечных отростков С7-Th2

29. К большому бугорку плечевой кости прикрепляется

- а) большая грудная мышца
- б) надостная мышца
- в) двуглавая мышца
- г) мышца, поднимающая лопатку

30. Сухожилие подвздошно-поясничной мышцы прикрепляется

- а) к большому вертелу бедренной кости
- б) к малому вертелу бедренной кости
- в) к межвертельному гребню бедренной кости
- г) к межвертельной ямке бедренной кости

31. Угол между шейкой бедренной кости и диафизом составляет

- а) 85-90°
- б) 105-110°
- в) 125-130°
- г) 135-145°

32. Седалищный нерв составляют волокна корешков, выходящих на уровне

- а) L5-S3
- б) L5-S5
- в) S1-S2
- г) S2-S3

33. Средние рога спинного мозга образованы

- а) афферентными путями
- б) вегетативными нейронами
- в) вставочными афферентными нейронами
- г) эфферентными нейронами

34. Задние рога спинного мозга образованы

- а) афферентными путями
- б) вегетативными нейронами
- в) вставочными афферентными нейронами
- г) эфферентными нейронами

35. Передние рога спинного мозга образованы

- а) вегетативными нейронами
- б) вставочными афферентными нейронами
- в) эфферентными нейронами
- г) эфферентными путями

36. Укажите позвонок, не имеющий тела

- а) С1
- б) С2
- в) С3
- г) С4

37. В отверстиях поперечных отростков шейных позвонков проходит

- а) внутренняя сонная артерия
- б) позвоночная артерия
- в) диафрагмальный нерв
- г) симпатический ствол

38. Остистые отростки грудных позвонков Th7-Th9 расположены на уровне

- а) своих поперечных отростков
- б) на середине расстояния между своими поперечными и поперечными нижележащего позвонка
- в) на уровне поперечных отростков нижележащего позвонка
- г) на уровне поперечных отростков вышележащего позвонка

39. Суставные фасетки поясничных позвонков расположены

- а) в горизонтальной плоскости
- б) во фронтальной плоскости

в) в сагиттальной плоскости

г) в аксиальной плоскости

40. Суставные фасетки грудных позвонков расположены более

а) в горизонтальной плоскости

б) во фронтальной плоскости

в) в сагиттальной плоскости

г) в аксиальной плоскости

41. Двояковогнутую форму имеют верхние суставные поверхности позвонка

а) С1

б) Th1

в) L1

г) S1

42. Блокирование позвоночника – это

а) обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте

б) ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси

в) ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси

г) ограничение ротации

43. Укажите причину блокирования позвоночника

а) статическая и динамическая перегрузка

б) дегенеративные изменения связочного аппарата

в) синдром дисплазии соединительной ткани

г) слабость мышц спины и шеи

44. Критериями блокирования позвоночника являются

а) повышенная подвижность позвонков

б) отсутствие пружинистости при пальпации в заблокированном сегменте

в) отсутствие напряжения в заблокированном сегменте при пальпации

г) нарушением обменных процессов в межпозвонковом диске

45. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночного сегмента

являются

- а) боли в паравертебральных точках
- б) ограничение подвижности в позвоночных суставах
- в) наличие анкилозов между остеофитами
- г) сужение суставной щели

46. Укажите уровень функциональных блокад, приводящий к наибольшему неравномерному уровню распределению нагрузки на ноги

- а) блокады крестцово-подвздошного сочленения
- б) блокады грудопоясничного перехода
- в) блокады шейно-грудного перехода
- г) блокады кранио-цервикального сочленения

47. Повышение подвижности в суставе является признаком

- а) патологической гипермобильности
- б) проявлением конституциональных особенностей пациента
- в) приобретённым профессиональным качеством
- г) не является важным клиническим признаком

48. Движения в сегменте невозможны при

- а) 0 степени функциональной блокады
- б) 1 степени функциональной блокады
- в) 2 степени функциональной блокады
- г) 3 степени функциональной блокады

49. Амплитуда боковых наклонов позвоночника в норме составляет

- а) 30 градусов
- б) 40 градусов
- в) 50 градусов
- г) 60 градусов

50. Амплитуда наклона позвоночника вперёд в норме составляет

- а) 40 градусов

- б) 50 градусов
- в) 60 градусов
- г) 90 градусов

51. Проба Меннеля отражает

- а) изменение расстояния между L5-Th12 при наклоне
- б) болезненность при пальпации наружного края симфиза при отведении согнутой в коленном и тазобедренном суставе ноги у лежащего пациента при крестцово-подвздошном блокировании
- в) невозможность дорсального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании
- г) опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента вперёд

52. Проба Патрика отражает

- а) изменение расстояния между L5-Th12 при наклоне
- б) болезненность при пальпации наружного края симфиза при отведении согнутой в коленном и тазобедренном суставе ноги у лежащего пациента при крестцово-подвздошном блокировании
- в) невозможность дорсального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании
- г) опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента вперёд

53. Верхняя «левада» является модификацией

- а) активной антефлексии
- б) активной ретрофлексии
- в) пассивной антефлексии
- г) пассивной ретрофлексии

54. В норме должно быть отведение ноги в сторону

- а) на 25 градусов
- б) на 30 градусов
- в) на 40 градусов
- г) На 45 градусов

55. При проведении тракции на шейный отдел позвоночника ого по оси шеи тракционное усилие идет на двигательные сегменты

- а) С0-С1
- б) С3-С6
- в) С2-Тh2
- г) С7-Тh1

56. Укажите наиболее правильную последовательность приемов лечения мануального терапевта

- а) мобилизация, манипуляция
- б) манипуляция, мобилизация
- в) ПИР, мобилизация, манипуляция
- г) манипуляция, мобилизация, ПИР

57. Термином «артрон» в мануальной терапии обозначается

- а) взаимосвязь интерverteбрального сустава со связочным аппаратом
- б) взаимосвязь интерverteбрального сустава с нервной системой
- в) взаимосвязь интерverteбрального сустава с мышечной системой
- г) взаимосвязь интерverteбрального сустава с телами соседних позвонков

58. Противопоказания к проведению мануальной диагностики шейного отдела позвоночника

- а) только абсолютные
- б) только относительные
- в) абсолютные и относительные
- г) отсутствуют

59. Мобилизация дорсальным «веером» проводится

- а) воздействием на все пястные кости
- б) воздействием на 1 и 5 пястные кости
- в) воздействием на локтевой сустав
- г) воздействием на плечевой сустав

60. В каких случаях наиболее эффективна тракция в положении на животе

- а) при задних грыжах
- б) при парамедианных грыжах
- в) при латеральных грыжах
- г) при передних грыжах

61. У больных запрещенным движением в поясничном отделе позвоночника является сгибание при

- а) передних грыжах
- б) медианных грыжах
- в) парамедианных грыжах
- г) латеральных грыжах

62. При каких видах грыж запрещенным движением в поясничном отделе позвоночника является разгибание

- а) передних грыжах
- б) медианных грыжах
- в) парамедианных грыжах
- г) латеральных грыжах

63. Укажите правильную последовательность проведения лечебного воздействия

- а) манипуляция, мобилизация, релаксация
- б) релаксация, манипуляция, мобилизация
- в) релаксация, мобилизация, манипуляция
- г) мобилизация, манипуляция, релаксация

64. Укажите какая из перечисленных ниже техник воздействия не является лечебной

- а) манипуляция
- б) мобилизация
- в) ротация
- г) тракция

65. Длительность изометрического напряжения при проведении постизометрической релаксации мышц в обычных случаях составляет

- а) 4-5 секунд

- б) 10-15 секунд
- в) 15-20 секунд
- г) 25-30 секунд

66. После изометрического напряжения мышцы врачу необходимо

- а) провести массаж мышцы
- б) провести растяжение мышцы
- в) создать покой для мышцы
- г) сразу провести манипуляцию

67. Укажите показания к проведению мануальной терапии на суставах конечностей

- а) артриты
- б) артрозы
- в) анкилозы
- г) фрактуры

68. «Игрой суставов» называются

- а) активные движения в суставах
- б) пассивные движения в суставе
- в) движения в суставе которые невозможно привести самостоятельно
- г) любые свободные движения в суставе

69. В дифференцированной манипуляционной технике поясничного отдела позвоночника используются «как рычаги»

- а) грудная клетка и таз больного
- б) плечевой пояс и таз больного
- в) грудная клетка и ноги больного
- г) верхняя часть туловища с плечевым поясом и ноги больной

70. Ношение корсета при межпозвонковых грыжах рекомендовано

- а) на все время лечения методами мануальной терапии
- б) час-два после проведения сеанса мануальной терапии
- в) на время мануальной терапии и далее во время ЛФК

г) постоянно при подтвержденном диагнозе грыжи межпозвонкового диска

71. Постизометрическая релаксация показана

- а) до снятия болевого синдрома
- б) после снятия болевого синдрома
- в) при любых патологических проявлениях
- г) после мануальных техник

72. Больным со срединными грыжами в поясничном отделе

- а) рекомендуется тракция в строго вертикальном положении
- б) рекомендуется тракция со сгибанием в поясничном отделе
- в) противопоказаны все виды тракций
- г) рекомендуется тракция на разгибание

73. Больным с заднебоковыми грыжами в поясничном отделе

- а) рекомендуются манипуляции на разгибание
- б) рекомендуются манипуляции на сгибание
- в) рекомендуется тракция в вертикальном положении
- г) рекомендуется тракция со сгибанием в поясничном отделе

74. Мобилизацию мягких тканей с тракцией у больных с 1-й стадией вертебрально-базиллярной болезни осуществляют

- а) строго вертикально в положении сидя
- б) строго горизонтально лежа на спине
- в) строго вертикально в положении стоя
- г) положение при тракции не имеет значения

75. Непосредственной причиной боли при наличии грыжи диска является

- а) перифокальный отёк
- б) растяжение диска
- в) растяжение задней продольной связки
- г) растяжение артерий

76. Укажите симптомы, отмечающиеся при функциональном блоке в верхне-шейном

отделе позвоночника

- а) напряжение передних лестничных мышц с 2-х сторон
- б) напряжение грудинно-ключично-сосцевидных мышц с 2-х сторон
- в) тоническое напряжение косых мышц головы
- г) расслабление лобного апоневроза

77. Укажите симптомы, отмечающиеся при компрессии боковой грыжей корешка L5

- а) зона боли и гипестезии проходит по передней поверхности бедра, внутренней поверхности голени и стопы
- б) гипотрофия передней большеберцовой мышцы
- в) выпадает коленный рефлекс
- г) парез икроножной мышцы

78. Укажите на каком уровне находится локализация вершины искривления при верхне-грудном сколиозе

- а) Th1–Th2
- б) Th3–Th4
- в) Th6–Th7
- г) Th8–Th9

79. Мобилизация ритмическими движениями и давлением в грудном отделе позвоночника

- а) проводится при ограничении наклона вперед
- б) проводится при ограничении наклона назад
- в) проводится при ограничении наклона вправо или влево
- г) может применяться во всех направлениях

80. При проведении пружинирования грудного отдела позвоночника пальцы врача располагаются на

- а) остистых отростках
- б) поперечных отростках
- в) суставных отростках
- г) ребрах

81. Напряжение паравerteбральных мышц при язвенной болезни возможно на

уровне сегментов

- а) Th11-L1
- б) L1-L3
- в) Th6-Th9
- г) C6-C7

82. Укажите симптомы, отмечающиеся при компрессии корешка C7

- а) зона боли и парестезии проецируется на шею, латеральную поверхность плеча, указательный и безымянный пальцы
- б) зона гипестезии – лопатка
- в) парез отмечается в дельтовидной и двуглавой мышцах плеча
- г) карпорадиальный рефлекс выражен

83. Укажите правильную последовательность проведения мануального исследования

- а) исследование активных движений, изучение движений в изометрическом режиме, исследование пассивных движений в позвоночно-двигательных сегментах
- б) исследование пассивных движений, исследование активных движений, изучение движений в изометрическом режиме в позвоночно-двигательных сегментах
- в) изучение движений в изометрическом режиме
- г) исследование пассивных движений, исследование активных движений в позвоночно-двигательных сегментах

84. Начинать мануальную терапию можно

- а) в активной фазе при отсутствии нарастания симптомов активности болезни
- б) в неактивной фазе
- в) при полном стихании активности процесса
- г) только в стадии длительной стойкой клинико-лабораторной ремиссии не менее двух лет

85. Показанием к проведению мануальной терапии на суставах конечностей являются

- а) артриты
- б) артрозы
- в) анкилозы
- г) фрактуры

86. Укажите признаки синдрома поясничного гиперлордоза

- а) расслабление мышц живота, ягодичных мышц и сокращение подвздошно-поясничной мышцы
- б) сокращение мышц живота и расслабление ягодичных мышц
- в) сокращение мышц живота и расслабление подвздошно-поясничной мышцы
- г) расслабление мышц живота и сокращение ягодичных мышц

87. Тракция в положении на животе наиболее эффективна

- а) при задних грыжах
- б) при парамедианных грыжах
- в) при латеральных грыжах
- г) при передних грыжах

88. К триггерным точкам относят

- а) миофасциальные
- б) периостальные надкостничные
- в) костные
- г) кожные

89. Объем и направление движений по плоскостям в шейном отделе позвоночника от С3 до С7 представляет

- а) вращение, наклоны в стороны, вперед и назад, движения в переднезаднем и латеро-латеральном направлениях
- б) вращение, наклоны в стороны
- в) вращение, наклоны в стороны, сгибание и разгибание
- г) вращение, наклоны в стороны, вперед-назад и в переднезаднем направлениях

90. Объем направление движений по плоскостям в грудном отделе позвоночника представляет собой

- а) боковое сгибание, сгибание и разгибание
- б) вращение, сгибание и разгибание
- в) боковое сгибание вращение сгибание и разгибание
- г) боковое сгибание, вращение, сгибание в заднем; и латеро-латеральном направлениях

91. Объем и направление движений по плоскостям в поясничном отделе

позвоночника представляет собой

- а) боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание
- б) вращение, боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание
- в) вращение, боковое сгибание, сгибание вперед, движения в переднезаднем и латеро-латеральном направлениях
- г) боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание, движения в переднезаднем и латеро-латеральном направлениях

92. Люмбализация – это

- а) наличие 6 позвонка в копчиковом отделе позвоночника
- б) наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника, за счет верхнего крестцового сегмента
- в) спаянность дистального поясничного позвонка с крестцом
- г) увеличение общего количества позвонков

93. Сакрализация – это

- а) наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника за счёт верхнего крестцового сегмента
- б) спаянность дистального поясничного позвонка с крестцом
- в) увеличение общего количества позвонков
- г) увеличение копчиковых позвонков

94. Поперечный отросток С1 позвонка пальпируют на уровне:

- а) мочки уха
- б) сосцевидного отростка
- в) между мочкой уха и сосцевидным отростком
- г) на уровне угла нижней челюсти

95. Амплитуда движения в шейном отделе позвоночника составляет

- а) при сгибании 60 град. и при разгибании 60 град.
- б) при сгибании 40 град. и при разгибании 60 град.
- в) при сгибании 50град. и при разгибании 90 град.
- г) при сгибании 70 град. и при разгибании 40 град.

96. Наибольшая высота межпозвонкового диска из расчета соотношения толщины

диска к толщине тела позвонка определяется в

- а) шейном отделе позвоночника
- б) грудном отделе позвоночника
- в) поясничном отделе позвоночника
- г) крестцовом отделе позвоночника

97. Суммарная осевая ротация поясничного отдела позвоночника составляет

- а) 5 град.
- б) 10 град.
- в) 15 град.
- г) 20 град.

98. Общий объем латерофлексии всего позвоночника (от крестца до черепа) с каждой стороны достигает

- а) 55 – 65 град.
- б) 65 – 75 град.
- в) 75 – 85 град.
- г) 85 – 95 град.

99. Главной целью манипуляций в мануальной терапии является

- а) восстановление функции межпозвоночных суставов
- б) ликвидация краевых остеофитов
- в) купирование воспалительных процессов
- г) профилактика эмоционально-поведенческих реакций

100. Укажите правильную последовательность лечебных воздействий

- а) манипуляция, мобилизация, релаксация
- б) релаксация, манипуляция, мобилизация
- в) релаксация, мобилизация, манипуляция
- г) мобилизация, манипуляция, релаксация

101. Манипуляцией в мануальной терапии называют

- а) ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических

приёмов

- б) фиксация суставных отростков
- в) ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка
- г) тракция сустава

102. Манипуляция всегда осуществляется в направлении

- а) наибольшей выраженности боли
- б) отсутствия боли
- в) наименьшей выраженности боли
- г) в сторону наименьшей подвижности

103. Высота стола для мануальной терапии должна достигать

- а) уровня плеча опущенных рук врача
- б) уровня предплечья опущенных рук врача
- в) уровня лучезапястного сустава опущенных рук врача
- г) уровня кончиков пальцев рук опущенных рук врача

104. Манипуляционная техника при применении метода постизометрической релаксации осуществляется

- а) без сопротивления в направлении движения
- б) без сопротивления в направлении, противоположном движению
- в) при сильном сопротивлении в направлении движения
- г) при сильном сопротивлении в направлении противоположном движению

105. Манипуляционная техника при применении метода ритмического вытяжения руками должна проводиться

- а) строго горизонтальной плоскости
- б) под углом 15 градусов к горизонтальной плоскости
- в) под углом 30 градусов к горизонтальной плоскости
- г) строго в плоскости сгибания

106. Укажите основной эффект, достигаемый осцилляционной техникой

- а) противоболевой

- б) противоотечный
- в) противовоспалительный
- г) диагностический

107. При наличии нескольких заблокированных позвоночных сегментов в различных отделах позвоночника, манипуляции выполняют

- а) последовательно, ежедневно только в одном сегменте идя от нижних сегментов к верхним
- б) идя от верхних сегментов к нижним
- в) одновременно на всех заблокированных сегментах, идя сверху вниз
- г) одновременно на всех сегментах, идя сверху вниз

108. Укажите рекомендованное количество сеансов мануальной терапии

- а) не более 3-5 сеансов в год
- б) не более 5-10 сеансов в год
- в) не более 10-15 сеансов в год
- г) не более 15-20 сеансов в год

109. Показаниями для проведения мануальной терапии являются

- а) неврологические проявления остеохондроза
- б) объёмные образования спинного мозга
- в) грыжа Шморля
- г) болезнь Бехтерева

110. Показаниями для мануальной терапии являются

- а) интеркапсулярная дорсалгия
- б) сколиоз
- в) функциональная блокада 1 степени
- г) хронические люмбагии с наличием функциональных блоков

111. Укажите движения, которые необходимо провести при обследовании пружинирования остистого отростка С7

- а) наклон шеи в сторону
- б) наклон шеи в сторону и назад

в) ротация шеи и наклон назад

г) ротация шеи и наклон вперед

112. Мануальная диагностика включает в себя

а) пальпацию паравертебральных точек

б) исследование «игры суставов»

в) исследование сухожильных рефлексов

г) исследование патологических рефлексов

113. При функциональном обследовании применяют:

а) фиксацию

б) эверсию

в) инверсию

г) элевацию

114. При проведении мобилизационно-манипуляционной техники в шейном отделе позвоночника

а) применяют пассивную тракцию

б) применяют тракцию в сочетании с ротацией

в) применяют тракцию в сочетании с наклоном в сторону

г) выбирают технику воздействия в зависимости от характера нарушения функции двигательных позвоночных сегментов

115. При наличии функционального блока в сегменте симптом «кожной складки»

а) всегда положительный

б) отрицательный

в) не характерен для блокады

г) иногда положителен

116. Ротация головы при максимальном наклоне вперед позволяет исследовать сегменты

а) С6-С7

б) С1-С2

в) С4-С5

г) С3-С4

117. Ротация головы при максимальном разгибании позволяет выявить блокирование в сегментах

а) С6-С7

б) С1-С2

в) С3-С4

г) С4-С5

118. Ротация головы при «кивке вперед» позволяет исследовать сегменты

а) С0-С1

б) С1-С2

в) С3-С4

г) С4-С5

119. Исследование глубоких разгибателей шеи проводится

а) против легкого сопротивления головы

б) против максимального сопротивления головы больного руке врача

в) в расслабленном состоянии разгибателей шеи

г) без сопротивления головы больного руке врача

120. Укажите движения, возможные в сегменте С1-С2

а) антефлексия

б) ретрофлексия

в) ротация

г) латеро-латеральные движения

121. Исследование феномена «дыхательной волны» имеет значение при

а) заболеваниях органов грудной клетки

б) болях в области рёберно-грудинных сочленений

в) функциональных блокадах на грудном уровне

г) функциональных блокадах груднопоясничного перехода

122. Для обнаружения в шейном отделе позвоночника С7

- а) ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову назад
- б) ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному незначительно наклонить голову вперед
- в) ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному, максимально наклонить голову вперед
- г) ставится палец на остистый отросток наиболее выступающей части шейного отдела позвоночника и дается команда больному наклонить голову в сторону

123. Проба Шоберга отражает

- а) изменение расстояния между L5-Th12 при наклоне
- б) болезненность при пальпации наружного края симфиза при отведении согнутой в коленном и тазобедренном суставе ноги у лежащего пациента при крестцово-подвздошном блокировании
- в) невозможность дорсального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании
- г) опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента вперед

124. Проба Педалю отражает

- а) изменение расстояния между L5-Th12 при наклоне
- б) болезненность при пальпации наружного края симфиза при отведении согнутой в коленном и тазобедренном суставе ноги у лежащего пациента при крестцово-подвздошном блокировании
- в) невозможность дорсального сгибания в ноге во время фиксирования седалищного бугра при крестцово-подвздошном блокировании
- г) опережение верхней задней подвздошной ости на стороне блокирования крестцово-подвздошного сустава относительно другой при наклоне пациента вперед

125. Укажите причины формирования триггерных точек

- а) физическое переутомление
- б) травма мышцы
- в) резкая перегрузка мышцы
- г) иррадиация от пораженных внутренних органов

126. При проведении постизометрической релаксации сопротивление движению пациента оказывается в течение

- а) 10 секунд
- б) 15 секунд
- в) 20 секунд
- г) 30 секунд

127. Постизометрическая релаксация показана при

- а) локальных мышечных гипертонусах
- б) осложнениях локального мышечного гипертонуса
- в) осложнениях нейродистрофии
- г) осложнениях локального мышечного гипертонуса не болевого характера

128. Укажите правильную последовательность аутомобилизации верхне-шейного отдела

- а) одна рука отводит голову в противоположном блокированию направлении, другая фиксирует нижний позвонок на поперечном отростке, осуществляются ритмичные наклоны
- б) одна рука отводит голову в направлении блокирования, другая фиксирует нижний позвонок на поперечном отростке, осуществляются ритмичные наклоны
- в) голова пациента наклонена в сторону блокирования, затем проводится поворот и кивок при достижении преднапряжения
- г) голова пациента наклонена в противоположном блокированию направлении, затем проводится поворот и кивок при достижении преднапряжения

129. Укажите правильную последовательность аутомобилизации атлanto-окципитального сустава

- а) голова пациента установлена прямо, затем проводится поворот и кивок при достижении преднапряжения
- б) голова пациента наклонена в противоположном блокированию направлении, затем проводится поворот и кивок при достижении преднапряжения
- в) одна рука отводит голову в противоположном блокированию направлении, другая фиксирует нижний позвонок на поперечном отростке, осуществляются ритмичные наклоны
- г) одна рука отводит голову в направлении блокирования, другая фиксирует нижний позвонок на поперечном отростке, осуществляются ритмичные наклоны

130. Укажите правильную последовательность аутомобилизации грудного отдела позвоночника в ротации сидя

- а) под одну ягодицу подложена подушечка, руки за головой, локти разведены, осуществляется поворот в сторону противоположную создавшемуся сколиозу
- б) под одну ягодицу подложена подушечка, руки за головой, локти разведены, осуществляется поворот в сторону создавшегося сколиоза
- в) под одну ягодицу подложена подушечка, руки за головой, локти разведены, осуществляется наклон в сторону противоположную создавшемуся сколиозу
- г) проводится тракция

131. Укажите для каких ребер характерно движение только по типу «рукоятки насоса»

- а) R1 – R4
- б) R5 – R7
- в) R8 – R10
- г) R11 – R12

132. Укажите положение позвонка L5, определяющееся при дисфункции ERS L3 влево

- а) флексия, ротация вправо, латерофлексия вправо
- б) флексия, ротация влево, латерофлексия влево
- в) экстензия, ротация вправо, латерофлексия вправо
- г) экстензия, ротация влево, латерофлексия влево

133. При коррекции торсии крестца вправо по правой оси в положении полупрокубитас необходимо уложить пациента

- а) на левый бок
- б) на правый бок
- в) на спину
- г) вначале на левый, затем на правый бок

134. Тест шага вперед позволяет оценить

- а) движение подвздошных костей относительно крестца
- б) латерофлексию в сочетании с легкой ротацией грудного и поясничного отдела позвоночника
- в) степень раскрытия сегмента L5 – S1

г) качество движения в тазобедренных суставах

135. Укажите вектор набора параметров при коррекции задне-наружного смещения головки таранной кости:

а) медиально и вентрально по оси Хенке

б) латерально и дорзально по оси Хенке

в) медиально и дорзально по оси Хенке

г) латерально и вентрально по оси Хенке

136. К физиологическим торсиям крестца относится

а) торсия влево по правой оси

б) торсия влево по левой оси

в) односторонняя флексия крестца

г) односторонняя экстензия крестца

137. Появлением боли в ноге у лежащего на спине пациента при пассивном поднимании вытянутой ноги характеризуется

а) симптом Вассермана

б) симптом Лассега

в) симптом Мацкевича

г) симптом Сикара

138. В норме при латерофлексии типичного позвонка происходит

а) автоматическая ротация позвонка в одноименную сторону

б) автоматическая ротация позвонка в противоположную сторону

в) автоматическая не прогнозируемая ротация позвонка

г) автоматическая ротация позвонка не происходит

139. При использовании техники постизометрической релаксации пациент оказывает усилие по выбранному вектору в течение

а) 1 секунды

б) 3 секунд

в) 6 секунд

г) 10 секунд

140. Укажите параметры, которые необходимо набрать при коррекции трастовой техникой дисфункции ERS вправо С4

- а) флексия, латерофлексия вправо, ротация влево
- б) флексия, латерофлексия влево, ротация влево
- в) флексия, латерофлексия влево, ротация вправо
- г) флексия, латерофлексия вправо, ротация вправо

141. При выполнении изометрической техники сила воздействия врача

- а) больше силы сопротивления пациента
- б) меньше силы сопротивления пациента
- в) равна силе сопротивления пациента
- г) постепенно увеличивается

142. При выполнении изолитической техники сила воздействия врача

- а) больше силы сопротивления пациента
- б) меньше силы сопротивления пациента
- в) равна силе сопротивления пациента
- г) постепенно увеличивается

143. При проведении мышечно-энергетической техники на подвздошно-поясничную мышцу в положении лежа на животе пациент

- а) лежит неподвижно
- б) осуществляет давление бедром к кушетке в течение 3 секунд
- в) осуществляет давление ступней в руку врача в течение 3 секунд
- г) разгибает ногу в коленном суставе

144. Биомеханически позвонок С2 является ключом к

- а) трансляции
- б) флексии
- в) ротации
- г) экстензии

145. Артикуляция – это

- а) активное движение в суставе вокруг всех его возможных осей
- б) активным движение в суставе вокруг одной оси
- в) пассивным движение в суставе вокруг всех осей
- г) сочетанием движений в дугоотростчатом суставе между позвонками.

146. При увеличении активности парасимпатической нервной системы отмечается

- а) повышение артериального давления
- б) увеличение тонуса сосудов
- в) увеличение частоты сердечных сокращений
- г) уменьшение частоты сердечных сокращений

147. При увеличении активности симпатической нервной системы отмечается

- а) уменьшение тонуса сосудов
- б) уменьшение частоты сердечных сокращений
- в) увеличение частоты сердечных сокращений
- г) снижение артериального давления

148. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации составляет

- а) 10 секунд
- б) 20 секунд
- в) 30 секунд
- г) 40 секунд

149. Укажите осложнения, возможные при манипуляциях на позвоночнике

- а) перелом остистого отростка позвонка
- б) перелом тела позвонка
- в) гематома межкостистых связок
- г) выпадение грыжевого выпячивания

150. Укажите возможные осложнения при манипуляциях на позвоночнике

- а) перелом остистого отростка позвонка
- б) гематома межкостистых связок

в) выпадение грыжевого выпячивания

г) перелом таза

151. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

а) 1 сутки

б) 3-4 дня

в) До 7 суток

г) Более 10 суток

152. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

а) 124

б) 120

в) 125

г) 118

153. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА

б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию

г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

154. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ

б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля

в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

155. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня СД4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр

СПИД

160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1,2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР