

Мануальная терапия (ВО) Вторая 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 бугристостям
- 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 атланта-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. Укажите правильную последовательность лечебных воздействий

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

20. 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

21. Манипуляция всегда осуществляется в направлении

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

22. 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

23. 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

24. 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

25. Укажите основной эффект, достигаемый осцилляционной техникой

а) противоболевой

б) противоотечный

в) противовоспалительный

г) диагностический

26. 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

27. 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

28. Показаниями для проведения мануальной терапии являются

а) неврологические проявления остеохондроза

б) объёмные образования спинного мозга

в) грыжа Шморля

г) болезнь Бехтерева

29. Показаниями для мануальной терапии являются

а) интеркапсулярная дорсалгия

б) сколиоз

в) функциональная блокада 1 степени

г) хронические люмбалгии с наличием функциональных блоков

30. 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

31. Мануальная диагностика включает в себя

а) пальпацию паравертебральных точек

б) исследование «игры суставов»

в) исследование сухожильных рефлексов

г) исследование патологических рефлексов

32. При функциональном обследовании применяют:

а) фиксацию

б) эверсию

в) инверсию

г) элевацию

33. 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

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

- а) всегда положительный
- б) отрицательный
- в) не характерен для блокады
- г) иногда положителен

35. Ротация головы при максимальном наклоне вперёд позволяет исследовать сегменты

- а) С6-С7
- б) С1-С2
- в) С4-С5
- г) С3-С4

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

- а) С6-С7
- б) С1-С2
- в) С3-С4
- г) С4-С5

37. Ротация головы при «кивке вперёд» позволяет исследовать сегменты

- а) С0-С1
- б) С1-С2
- в) С3-С4
- г) С4-С5

38. Исследование глубоких разгибателей шеи проводится

- а) против легкого сопротивления головы
- б) против максимального сопротивления головы больной руке врача
- в) в расслабленном состоянии разгибателей шеи
- г) без сопротивления головы больной руке врача

39. Укажите движения, возможные в сегменте С1-С2

- а) антефлексия
- б) ретрофлексия
- в) ротация
- г) латеро-латеральные движения

40. 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

41. 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

42. 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 вперёд

43. 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 вперёд

44. 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

45. 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

46. Верхняя «левада» является модификацией

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

г) пассивной ретрофлексии

47. В норме должно быть отведение ноги в сторону

а) на 25 градусов

б) на 30 градусов

в) на 40 градусов

г) На 45 градусов

48. 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

49. Укажите наиболее правильную последовательность приемов лечения мануального терапевта

а) мобилизация, манипуляция

б) манипуляция, мобилизация

в) ПИР, мобилизация, манипуляция

г) манипуляция, мобилизация, ПИР

50. 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

51. Противопоказания к проведению мануальной диагностики шейного отдела позвоночника

а) только абсолютные

б) только относительные

в) абсолютные и относительные

г) отсутствуют

52. 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

53. 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

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

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

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

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

56. Укажите правильную последовательность проведения лечебного воздействия

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

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

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

58. 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

59. После изометрического напряжения мышцы врачу необходимо

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

60. Укажите показания к проведению мануальной терапии на суставах конечностей

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

61. «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

62. 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

63. 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

64. Постизометрическая релаксация показана

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

65. 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

66. 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

67. 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

68. Непосредственной причиной боли при наличии грыжи диска является

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

69. 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

70. 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

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

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

72. 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

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

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

74. Напряжение паравертебральных мышц при язвенной болезни возможно на уровне сегментов

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

75. 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

76. 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

77. 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

78. 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

79. 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

80. Унковертебральные сочленения (сустав Люшка) имеется только в

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

81. 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

82. Ветви поясничного сплетения иннервируют

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

83. 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

84. Укажите связки, не относящиеся к связкам позвоночного столба

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

85. Ладьевидная кость стопы по отношению к кубовидной занимает

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

86. На уровне остистого отростка Th8 располагаются поперечные отростки

- а) Th7
- б) Th8
- в) Th9
- г) Th10

87. Мышца, поднимающая лопатку, начинается

- а) от затылочной кости и поперечных отростков C1-C2
- б) от поперечных отростков C1-C4
- в) от поперечных отростков C3-C6
- г) от поперечных отростков C7-Th2

88. К большому бугорку плечевой кости прикрепляется

- а) большая грудная мышца
- б) надостная мышца
- в) двуглавая мышца

г) мышца, поднимающая лопатку

89. 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

90. Угол между шейкой бедренной кости и диафизом составляет

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

91. Седалищный нерв составляют волокна корешков, выходящих на уровне

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

92. Средние рога спинного мозга образованы

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

93. Задние рога спинного мозга образованы

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

94. Передние рога спинного мозга образованы

- а) вегетативными нейронами

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

95. Укажите позвонок, не имеющий тела

- а) С1
- б) С2
- в) С3
- г) С4

96. В отверстиях поперечных отростков шейных позвонков проходит

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

97. 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

98. Суставные фасетки поясничных позвонков расположены

- а) в горизонтальной плоскости
- б) во фронтальной плоскости
- в) в сагиттальной плоскости
- г) в аксиальной плоскости

99. Суставные фасетки грудных позвонков расположены более

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

г) в аксиальной плоскости

100. Двояковогнутую форму имеют верхние суставные поверхности позвонка

а) С1

б) Th1

в) L1

г) S1

101. 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

102. 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

103. 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

104. 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

105. 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

106. Повышение подвижности в суставе является признаком

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

107. 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

108. Амплитуда боковых наклонов позвоночника в норме составляет

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

109. Амплитуда наклона позвоночника вперёд в норме составляет

- а) 40 градусов
- б) 50 градусов
- в) 60 градусов
- г) 90 градусов

110. 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

111. 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

112. 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

113. 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

114. 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

115. 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

116. Амплитуда движения в шейном отделе позвоночника составляет

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

117. 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

118. Суммарная осевая ротация поясничного отдела позвоночника составляет

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

119. 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.

120. 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

121. 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

122. 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

123. 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

124. 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

126. 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

127. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

128. 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

129. 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

130. 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