

Мануальная терапия (ВО) Высшая 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) дугоотростчатые 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 радикуломедуллярных 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 C1-C2
- б) от поперечных отростков C1-C4

- 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. 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

52. 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

53. 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

54. 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

55. 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

56. 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

57. 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 50 град. и при разгибании 90 град.
- г) при сгибании 70 град. и при разгибании 40 град.

58. 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

59. Суммарная осевая ротация поясничного отдела позвоночника составляет

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

60. 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.

61. 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

62. Укажите правильную последовательность лечебных воздействий

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

63. 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

64. Манипуляция всегда осуществляется в направлении

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

65. 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

66. 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

67. 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

68. Укажите основной эффект, достигаемый осцилляционной техникой

а) противоболевой

б) противоотечный

в) противовоспалительный

г) диагностический

69. 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

70. 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

71. Показаниями для проведения мануальной терапии являются

а) неврологические проявления остеохондроза

б) объёмные образования спинного мозга

в) грыжа Шморля

г) болезнь Бехтерева

72. Показаниями для мануальной терапии являются

а) интеркапсулярная дорсалгия

б) сколиоз

в) функциональная блокада 1 степени

г) хронические люмбалгии с наличием функциональных блоков

73. 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

74. Мануальная диагностика включает в себя

а) пальпацию паравертебральных точек

б) исследование «игры суставов»

в) исследование сухожильных рефлексов

г) исследование патологических рефлексов

75. При функциональном обследовании применяют:

а) фиксацию

б) эверсию

в) инверсию

г) элевацию

76. 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

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

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

78. Ротация головы при максимальном наклоне вперёд позволяет исследовать сегменты

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

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

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

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

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

81. 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

82. Укажите движения, возможные в сегменте С1-С2

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

83. Исследование феномена «дыхательной волны» имеет значение при

- а) заболеваниях органов грудной клетки
- б) болях в области реберно-грудинных сочленений
- в) функциональных блокадах на грудном уровне
- г) функциональных блокадах грудопоясничного перехода

84. 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

85. 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

86. 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

87. 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

88. 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

89. Верхняя «левада» является модификацией

а) активной антефлексии

б) активной ретрофлексии

- в) пассивной антефлексии
- г) пассивной ретрофлексии

90. В норме должно быть отведение ноги в сторону

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

91. 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

92. Укажите наиболее правильную последовательность приемов лечения мануального терапевта

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

93. 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

94. Противопоказания к проведению мануальной диагностики шейного отдела позвоночника

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

г) отсутствуют

95. 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

96. 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

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

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

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

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

99. Укажите правильную последовательность проведения лечебного воздействия

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

100. Укажите какая из перечисленных ниже техник воздействия не является

лечебной

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

101. 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

102. После изометрического напряжения мышцы врачу необходимо

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

103. Укажите показания к проведению мануальной терапии на суставах конечностей

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

104. «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

105. 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

106. 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

107. Постизометрическая релаксация показана

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

108. 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

109. 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

110. 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

111. Непосредственной причиной боли при наличии грыжи диска является

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

112. 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

113. 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

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

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

115. 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

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

а) остистых отростках

б) поперечных отростках

в) суставных отростках

г) ребрах

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

а) Th11-L1

б) L1-L3

в) Th6-Th9

г) C6-C7

118. 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

119. 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

120. 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

121. Показанием к проведению мануальной терапии на суставах конечностей являются

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

122. 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

123. Тракция в положении на животе наиболее эффективна

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

124. К триггерным точкам относят

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

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 атланто-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. Для синдрома Броун-Секара, вызванного компрессией правой половины спинного мозга, характерно

- а) пирамидные знаки справа
- б) вялый парез правой ноги
- в) диссоциированные расстройства чувствительности справа с уровня поражения
- г) снижение глубоких рефлексов с правой ноги

152. Синдром Клиппеля-Фейля – это

- а) сращение позвонков в шейном отделе
- б) удвоение спинного мозга с образованием щели
- в) дефект развития костей основания черепа и верхних отделов позвоночного канала
- г) незаращение межпозвонковых дужек

153. Укажите количество типов мальформации Арнольда-Киари

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

154. При острой люмбалгии вызываются

- а) симптом Лассега
- б) симптом Вассермана
- в) симптом Нери
- г) симптом Вендеровича

155. Укажите противопоказания к функциональной рентгенографии

- а) умеренно выраженный болевой синдром
- б) острая стадия заболевания
- в) подострая стадия заболевания
- г) фаза относительной ремиссии заболевания

156. Применение мануальной терапии при свежих травматических повреждениях позвоночника

- а) показано
- б) относительно показано
- в) показано при давности заболевания не менее двух недель
- г) противопоказано

157. Применять мануальную терапию можно при свежих травматических повреждениях позвоночника

- а) показано
- б) показано с давностью заболевания не менее двух недель
- в) относительно показано
- г) противопоказано

158. Применение мануальной терапии после оперативного лечения межпозвонковых дисков

- а) противопоказано
- б) показано
- в) относительно показано
- г) разрешено не ранее 12 месяцев после оперативного лечения

159. Укажите противопоказания к проведению МРТ

- а) опухоли позвоночника, головного, спинного мозга
- б) наличие имплантированных кардиостимуляторов
- в) ожирение 1й степени
- г) заболевания мышц

160. К типичным рентгенологическим признакам остеохондроза позвоночника

относятся:

- а) расширение межпозвонковой щели
- б) «прозрачность» тел позвонков
- в) субхондральный склероз
- г) грыжи диска

161. Лечебные мероприятия при болезни Шойермана-Мау должны быть направлены на

- а) разгибание в грудном отделе и укрепление мышечного корсета
- б) фиксацию пораженного отдела позвоночника
- в) усиленный спортивный режим
- г) ношение корсета

162. Для проведения новокаиновой блокады используется

- а) 1% новокаин
- б) 2% новокаин
- в) 0,5% новокаин
- г) 1,5% новокаин

163. После проведения мобилизации показано ношение корсета

- а) до стихания болей
- б) по дороге домой после лечения
- в) при выполнении физической нагрузки
- г) в покое

164. После травматического перелома шейного отдела позвоночника больному мануальная терапия

- а) абсолютно противопоказана
- б) противопоказана в течение 1 года
- в) противопоказана в течение 1 года на шейном отделе позвоночника
- г) проводится в зависимости от тяжести поражения и настоящего состояния

165. После проведения протезирования крупных суставов мануальная терапия возможна

- а) разрешена через год после операции
- б) разрешена сразу после операции, но строго дифференцировано
- в) разрешена только после протезирования коленного сустава
- г) разрешена только после протезирования тазобедренного сустава

166. Практически не имеет противопоказаний в ортопедии

- а) мобилизация
- б) манипуляция
- в) постизометрическая релаксация
- г) постизометрическая релаксация-ЛФК

167. Боль и гиперестезия при заболеваниях сердца могут быть в сегментах

- а) С6-С7
- б) Th1-Th3
- в) Th5-Th6
- г) Th8-Th10

168. Клинический диагноза в мануальной медицине основывается на результатах

- а) рентгенографии позвоночника и суставов
- б) неврологического и мануального обследований
- в) неврологического обследования
- г) мануального осмотра

169. К осложнениям мануальной терапии относят

- а) усиление болевого синдрома
- б) уменьшение болевого синдрома
- в) туберкулёз
- г) гепатит В

170. К осложнениям мануальной терапии относят

- а) нарушение мозгового кровообращения
- б) артериальное кровотечение
- в) рвоту

г) гепатит В

171. К осложнениям мануальной терапии относят

а) обморочное состояние

б) анорексию

в) маниакальное состояние

г) гепатит В

172. Мануальная терапия противопоказана при

а) цервикальной миелопатии

б) дискогенном радикулите

в) люмбаишиалгии

г) цефалгии

173. Мануальная терапия противопоказана при

а) декомпенсации дыхательной системы

б) параличах конечностей

в) неврите лицевого нерва

г) миопии

174. Мануальная терапия противопоказана при

а) новообразованиях

б) цефалгии

в) постнейропатической контрактуре мимических мышц

г) бронхиальной астме

175. Мануальная терапия противопоказана при

а) нарушении мозгового и спинального кровообращения

б) врожденном вывихе тазобедренного сустава

в) плоскостопии

г) холецистите в стадии ремиссии

176. Мануальная терапия противопоказана при

а) сколиотической болезни 3 степени

- б) хроническом колите
- в) стенокардии
- г) гиперметропии

177. Мануальная терапия разрешена при воспалительных заболеваниях легких (пневмония, бронхит)

- а) в острую стадию
- б) в подострую
- в) в ремиссию
- г) только в подострую и ремиссию

178. Методы мануальной терапии применяются при бронхиальной астме для

- а) купирования приступа удушья
- б) устранения бронхоспазма
- в) комплексного лечения заболевания
- г) для устранения последующих обострений

179. При обращении за помощью пациента с жалобами на длительно сохраняющиеся боли в пояснице в сочетании с недержанием мочи мануальный терапевт должен

- а) срочно направить пациента на госпитализацию в нейрохирургический стационар
- б) назначить рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника
- в) назначить КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
- г) назначить МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

180. Показано проведение мануальной терапии в гинекологии при

- а) дисфункции яичников
- б) прогрессирующем аденомиозе
- в) беременности в сроке 16 недель гестации
- г) множественных эрозиях шейки матки

181. Мануальная терапия в ранних сроках беременности

- а) не имеет противопоказаний
- б) противопоказана при узком тазе

- в) противопоказана при косом тазе
- г) противопоказана при подвывихе копчика с кокцигодией

182. Абсолютно противопоказана мануальная терапия

- а) при абсцессе поджелудочной железы
- б) гепатоспленомегалии
- в) при жировой инфильтрации печени
- г) наличии функциональных блоков у больных с хроническим панкреатитом вне обострения

183. Мануальная терапия в дерматовенерологии

- а) используется как вспомогательный метод при любом кожном заболевании
- б) используется как вспомогательный метод при любом кожном заболевании в период ремиссии
- в) противопоказана
- г) не показана при кожных заболеваниях инфекционного генеза

184. Мануальная терапия при неотложных состояниях

- а) используется как метод выбора
- б) используется как основной метод
- в) используется в сочетании с ИРТ
- г) не используется

185. Мануальные методы диагностики и лечения при ревматоидных заболеваниях – это

- а) в полном объеме все диагностические и лечебные методы
- б) только ПИР
- в) аутомобилизация
- г) методы мануальной терапии в стадии ремиссии

186. Мануальная терапия противопоказана

- а) дискогенном радикулите
- б) люмбаишалгии
- в) неврите лицевого нерва

г) при установленном диагнозе

187. Применение мануальной терапии у детей разрешено

а) на первом году жизни

б) с 2-х лет

в) с 3-х лет

г) с 4-х лет

188. Мануальная терапия, проводимая у детей, обладает

а) лечебным и профилактическим действием

б) антистрессовым действием

в) травматическим действием

г) иммуностимулирующим действием

189. Укажите противопоказания к проведению мануальной терапии у детей

а) слабое развитие мышечной системы

б) асимметрия нижних конечностей

в) воспалительные заболевания позвонков

г) бронхиальная астма

190. Противопоказанием для проведения манипуляций у детей является

а) слабое развитие мышечной системы

б) асимметрия нижних конечностей

в) воспалительные заболевания позвонков

г) бронхиальная астма

191. Наибольший эффект от лечения идиопатического сколиоза можно получить

а) в дошкольном возрасте

б) в период активного роста ребенка

в) по окончании активного роста ребенка

г) у взрослого пациента

192. Задача мануального терапевта при лечении идиопатического сколиоза у детей

а) вытянуть позвоночник

- б) вправить реберный горб
- в) вправить позвонки
- г) создать условия для нормального роста позвоночника

193. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства

- а) дается в устной форме
- б) оформляется в письменной форме, подписывается гражданином или одним из родителей/ иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента
- в) оформляется в письменной форме, подписывается гражданином или одним из родителей/ иным законным представителем
- г) оформляется в письменной форме, подписывается гражданином или одним из родителей/ иным законным представителем, медицинским работником и хранится на руках у пациента

194. Листок нетрудоспособности имеют право выдавать медицинские работники

- а) санаторно-курортных организаций государственной и частной систем здравоохранения
- б) медицинских организаций государственной и частной систем здравоохранения в соответствии с лицензией на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- в) только государственных (муниципальных) медицинских организаций
- г) медицинских организаций любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности, с любой формой собственности

195. Укажите на какой максимальный срок в амбулаторных условиях врач может единолично и одновременно выдать листок нетрудоспособности

- а) до 5 дней
- б) до 10 дней
- в) до 20 дней
- г) на весь срок нетрудоспособности

196. Гражданин может выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу

- а) не чаще двух раз в год
- б) не чаще одного раза в год

в) не чаще одного раза в два года

г) без ограничений

197. Имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья

а) пациент

б) пациент и его законный представитель

в) родственники

г) работодатель

198. Перечислите действия медработника в случае попадания крови и других биологических жидкостей пациента на кожные покровы

а) обработать кожные покровы 70% спиртом, промыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом

б) обильно промыть кожные покровы проточной (питьевой) водой и обработать 70% спиртом

в) обильно промыть кожные покровы водой с мылом

г) обильно промыть кожные покровы большим количеством воды и затем обработать дезинфицирующим раствором

199. Перечислите действия медработника в случае попадания крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз

а) обработать глаза 20% раствором сульфацила натрия

б) обработать глаза 0,25% раствором левомицетина

в) обильно промыть глаза водой с мылом

г) обильно промыть глаза большим количеством воды и не тереть

200. Перечислите действия медработника в случае попадания крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую ротовой полости

а) немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость, промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором спирта

б) прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70% спиртом

в) прополоскать 70% спиртом

г) прополоскать 0,05% водным раствором перманганата калия

201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

202. 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

203. 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

204. 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

205. 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- а) Определение СД-4 клеток
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блоттинга

209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания|
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

212. 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

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний|
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. 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

214. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

215. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция|
- б) Длительное лихорадящее состояние|

- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

216. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

217. 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

218. 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

219. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

220. 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